

[Articles](#) [Congrès](#) [Enquêtes](#) [Guides, plans](#) [Livres](#) [Rapports](#) [Dossier](#) [Zoom](#) [Chercher](#)

Articles

[Le don d'organes controversé : entretien avec Laurent Bossi](#)

Tandis que les anciens déterminaient la mort par l'arrêt du cœur, la loi la définit aujourd'hui par la perte des fonctions cérébrales. Pourquoi avons-nous changé les critères de la mort ? Afin d'accroître les dons d'organes, dénonce Laura Bossi, médecin neurologue et auteure d'un ouvrage publié en 2012 «les frontières de la mort».

Sciences humaines, n° 250, 2013/07, pp. 28-31

[Les freins à la déclaration des événements indésirables liés aux soins : une étude transversale au groupement hospitalier Édouard Herriot, CHU de Lyon](#)

Au sein du groupement hospitalier Édouard Herriot (GHEH) du CHU de Lyon, un système de signalement et d'analyse des événements indésirables a été mis en place depuis 2008. L'objectif de l'étude était d'identifier les freins à la déclaration des EI liés aux soins en ciblant les EI qui relèvent d'une vigilance réglementaire au sein d'un hôpital universitaire.

[BENET \(Thomas\), GAGNAIRE \(Julie\), JEAN-DENIS \(Myriam\), BEH, n° 24-25, 2013/06/18, pp. 276-278](#)

[Repenser la place des soins de santé primaires en France : le rôle de la médecine générale](#)

Les soins de santé primaires sont peu structurés en France alors qu'ils sont bien identifiés au niveau international : ils constituent le premier niveau de contact médical de la population avec le système de santé. La médecine générale est la spécialité clinique dédiée aux soins de santé primaires. La littérature scientifique montre qu'ils améliorent en particulier la morbi-mortalité et l'efficacité des soins.

[RESP - Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2013/06, Vol. 61, n°3, pp. 193-198 \(accès réservé EHESP\)](#)

[La protection sociale en France et en Europe en 2011](#)

Après une vue d'ensemble dégageant les faits marquants des comptes de la protection sociale 2011, ce document apporte des approfondissements sur plusieurs points : évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe, évolution des prélèvements directs, opinion des Français sur la protection sociale, situation des dépenses sociales des collectivités locales, activité des organismes complémentaires dans le champ des risques sociaux. Il est complété par des fiches thématiques et des fiches pays.

[Document de travail de la DREES, Série Statistiques, n° 181, 2013/06, 261p.](#)

[Les mécanismes de l'économie de la santé \(1re partie\)](#)

Comme tout système économique, ouvert ou fermé, libéral ou étatique, l'économie de la santé repose sur des fondements spécifiques. L'auteur examine ces mécanismes singuliers à travers les phénomènes de production, d'échanges et de consommation.

[CLEMENT \(Jean-Marie\). – La Gazette de l'hôpital, n° 104, 2013/06, encart de 8p.](#)

[La tentation du contrôle managérial dans les cliniques françaises](#)

Les établissements de santé français ont modifié récemment leur organisation et leurs pratiques de gestion des ressources humaines (GRH). Pour conduire ces changements, la Haute autorité de santé préconise une

démarche participative. Or, dans les cliniques étudiées dans cette étude, les managers semblent réticents à l'idée de perdre le contrôle du projet de changement. (accès réservé EHESP).

MAINHAGU (Sébastien).- [Sciences Sociales et Santé, Vol. 31, n° 2, 2013/06, pp.39-63](#) (accès réservé EHESP)

[Les défis de la gestion du changement dans les organisations de santé](#)

Selon une récente étude de la DREES, sur les soixante dernières années, la croissance des dépenses de santé a été supérieure à la croissance du PIB. Afin de ne pas devoir réaliser des coupes sombres dans les budgets ou une privatisation massive du financement, les pouvoirs publics s'efforcent d'inciter les organisations de santé à améliorer leur efficacité médico-économique.

BARET (Christophe).- [Sciences Sociales et Santé, Vol. 31, n° 2, 2013/06, pp.64-69](#) (accès réservé EHESP)

[Pauvreté et inégalités](#)

Dans de nombreux pays riches, la crise économique a provoqué une forte augmentation du nombre de chômeurs accompagnée d'une hausse importante de la précarité et de la pauvreté ainsi que d'un creusement des inégalités. Dans le même temps, dans les grands pays émergents comme la Chine ou l'Inde, les inégalités ont fortement augmenté. Développements et analyses de la rédaction.

DE BEER (Paul), SCHNEE (Thomas), MILANOVIC (Branko), et al. – *Problèmes économiques*, n° 3070, 2013/06, pp.4-43

[Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. Coopération interprofessionnelle et délégation de tâches](#)

À partir d'observations de téléconsultations menées entre un CHU et un hôpital de gériatrie, l'analyse met en évidence les effets des usages du dispositif de télé-présence sur les relations médecin/malade et entre praticiens, sur l'organisation des soins, ainsi que sur les pratiques et les savoirs professionnels. L'utilisation de ce dispositif nécessite apprentissages et adaptations, et s'accompagne de nouvelles formes de coopération.

MATHIEU-FRITZ (Alexandre), ESTERLE (Laurence). – [Revue française de sociologie, Vol. 54, n° 2, 2013/04-06, pp. 303-329](#) (accès réservé EHESP)

[La problématique des ressources humaines découlant de la transformation des SIH en groupement](#)

Par la circulaire interministérielle datée du 4 mars 2013 relative à la transformation des syndicats inter-hospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public, la DGOS synthétise et explicite les dispositions du décret n°2012-1483 du 27 décembre 2012 relatif à la transformation des syndicats inter-hospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public.

CHAMPENOIS (Guillaume). - *Santé RH*, n° 104, 2013/06, pp.10-12

[Measuring social inequalities in cause-specific mortality in France: Comparison between linked and unlinked approaches](#)

Monitoring the time trends in socioeconomic inequalities in mortality by cause is a key public health issue. The aim of this study was to compare methods to measure social inequalities in cause-specific mortality in the French population aged 25–55 years. More specifically, it compares bias and precision related to the use of occupational class declared at the last census (linked data) to the one declared at the time of death on the death certificate (unlinked data).

GAY (B.). - [RESP - Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2013/06, Vol. 61, n°3, pp. 193-198](#) (accès réservé EHESP)

[L'activité libérale des praticiens hospitaliers](#)

Le rapport sur le régime des honoraires et de l'activité libérale à l'hôpital public, commandé par Marisol Touraine, a été accueilli avec tiédeur tant par la presse que par les médecins hospitaliers (mais probablement pas pour les mêmes raisons). Il présente l'avantage de lever le voile sur la pratique des dépassements d'honoraires au sein de l'hôpital public.

HONTEBEYRIE-SOULIE (Catherine). - *Santé RH*, n° 104, 2013/06, pp. 14-18

- [Consulter le rapport sur le site du Ministère de la santé](#)

Histoires d'euthanasies

La Belgique possède une loi qui encadre la pratique de l'euthanasie. Si cette loi présente des avantages incontestables, en sortant notamment de la clandestinité les pratiques existantes, elle génère aussi son lot de difficultés à résoudre : lourdeur des procédures, accompagnement des familles, divergences au sein des équipes, et tant de situations concrètes où l'humain n'est toujours pas respecté.

LONGNEAUX (J.-M.), VAYSSE-VAN OOST (C.), DOPCHIE (C.), et al. - *Ethica Clinica*, n° 69, 2013/04-06, 84p.

Réhabilitation

Le concept de rétablissement s'affirme aujourd'hui en France comme un modèle offrant de nouveaux espoirs pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale. L'intérêt de cette approche est démontré par des études longitudinales axées sur des indicateurs biomédicaux classiques de la maladie mentale, par des recherches issues des sciences sociales validant le savoir expérientiel du vécu avec la maladie, et par des programmes expérimentaux soutenus par les politiques de santé publique en France et en Europe.

GREACEN (T.), JOUET (E.), LE CARDINAL (P.), et al. *L'information psychiatrique*, 2013/05, Vol. 89, n°5, pp. 359-395 ([accès réservé EHESP](#))

De la déontologie du directeur d'hôpital

Les évolutions de l'environnement hospitalier de ces dernières décennies ajoutent aux exigences fondamentales de l'acteur hospitalier (intérêt général et valeurs du service public) celles du respect des droits du patient, et de sa sécurité, dans un contexte de recherche constante de performance. Dès lors il peut sembler délicat de trouver le bon équilibre entre choix budgétaires rationnels et défense du service public.

BERARD (François). - *Les Cahiers de la fonction publique*, n° 331, 2013/04, pp. 61-63

Droits des malades et qualité du système de santé : dix ans après

L'article rend compte des résultats d'un questionnaire envoyé à 25 professionnels de santé ou représentants d'usagers participant régulièrement aux activités de l'Espace éthique/AP-HP. Ce questionnaire a été élaboré à l'occasion du dixième anniversaire de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dans le but de réunir les points de vue des acteurs du système de soins sur les avancées de cette loi et les évolutions souhaitables.

BASSON (Mickaël), HIRSCH (Emmanuel). - *ADSP*, n° 82, 2013/03, pp. 5-8

Congrès

Université d'été Alzheimer, éthique et société, 17 au 20 septembre 2013, Lille

L'édition 2013 de l'Université d'été Alzheimer aura pour thème: «Savoirs précoces. Anticiper, diagnostiquer, mobiliser». Plusieurs tables rondes sont proposées autour du diagnostic et de l'accompagnement de la maladie (ce que vouloir savoir signifie, comprendre la demande, proposer une réponse adaptée, assumer ensemble, respecter) et de l'état de la recherche scientifique.

[Accéder au programme et au bulletin d'inscription](#)

Actes du 3^e colloque thématique de l'association des épidémiologistes de langue française – Epidémiologie sociale et inégalités de santé – Toulouse, 15 et 16 mai 2012

La troisième édition du colloque consacré à l'épidémiologie sociale et aux inégalités sociales de santé s'est tenue à Toulouse, en mai 2012. Ce colloque a été riche en échanges scientifiques, et a montré la vitalité du champ de l'épidémiologie sociale et l'ouverture croissante et nécessaire aux sciences humaines et sociales. Ce numéro comprend les textes de plusieurs interventions que les auteurs ont bien voulu écrire à la suite de leur intervention orale, ainsi que les résumés du colloque.

[RESP, Revue d'épidémiologie et de santé publique](#), 2013/06, Vol. 61, Supplément 2, pp. S35-S117 ([accès réservé EHESP](#))

[Espérance de vie, durée passée à la retraite](#)

Cette étude qui porte sur la génération de 1942 permet d'éclairer la question des différences d'espérance de vie et de durée de retraite selon les caractéristiques des retraités. Ces inégalités d'espérance de vie génèrent des différences de durée passée en retraite : 5,3 années de retraite séparent hommes et femmes et parmi les hommes, les cadres peuvent espérer percevoir leur retraite 2,8 années de plus que les ouvriers. Des différences existent aussi selon le type de carrière.

[Dossier Solidarité et Santé de la DREES, n° 40, 2013/06, 37p.](#)

[Base de données de l'OCDE sur la santé 2013](#)

La Base de données de l'OCDE sur la santé permet de comparer les systèmes de santé des pays membres de l'OCDE. Selon l'édition de 2013, parue le 27 juin 2013, après avoir chuté brutalement en 2010, les dépenses de santé ont continué de stagner dans l'ensemble des pays de l'OCDE en 2011, alors que la crise économique continuait de peser notamment sur les pays européens. Des notes synthétiques par pays ainsi qu'une sélection d'indicateurs clés provenant de la Base de données sont disponibles gratuitement sur le site de l'OCDE.

Accéder au [communiqué de presse](#) et aux [extraits de la base de données 2013](#), 2013/06

[La hausse du nombre d'allocataires des minima sociaux se poursuit en 2011](#)

Fin 2011, 3,7 millions de personnes sont allocataires de l'un des neuf minima sociaux. Cela constitue une hausse de 2,4 % en 2011, après celle de 2,5 % en 2010. En incluant les conjoints et les enfants à charge, 10,0 % de la population française est couverte par les minima sociaux. Cette évolution est en premier lieu imputable à l'augmentation de 2,9 % du nombre de bénéficiaires de la partie socle du revenu de solidarité active (RSA) dont la montée en charge s'est quasiment achevée.

[Etudes et résultats de la DREES, n° 844, 2013/06, 6p.](#)

[Les interruptions volontaires de grossesse en 2011](#)

222 500 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2011, dont 209 300 en Métropole. Ce nombre est stable depuis 2006, après une dizaine d'années de hausse entre 1995 et 2006. La légère baisse du recours chez les jeunes femmes, observée depuis le milieu des années 2000, se confirme en 2011. Les écarts régionaux perdurent, avec des taux plus élevés qu'ailleurs dans les départements d'outre-mer (DOM), en Île-de-France et dans le sud de la France.

[Etudes et résultats de la DREES, n° 843, 2013/06, 6p.](#)

[Démographie des pharmaciens au 1er janvier 2013](#)

Le nombre de pharmaciens recensés par l'Ordre des pharmaciens s'élève à 73 892, un chiffre en hausse de 1 % par rapport à l'année dernière, soit 767 pharmaciens supplémentaires. Au 1er janvier 2013, on compte un total global de 22 706 officines. La répartition harmonieuse des officines demeure une réalité sur l'ensemble du territoire. La régulation territoriale remplit ses objectifs et permet de résister aux phénomènes observés dans les autres professions de santé selon le communiqué de l'Ordre.

[Ordre national des pharmaciens, communiqué de presse, 2013/06/13, 5p.](#)

[Les enquêtes auprès des sans-domicile en France et aux États-Unis](#)

Mieux connaître la situation des «sans-domicile» est une des préoccupations majeures de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion sociale (ONPES). C'est pourquoi l'Observatoire a soutenu une journée d'études méthodologique rassemblant, le 8 décembre 2012, plusieurs dizaines de statisticiens et de chercheurs afin de faire le point sur l'état des connaissances en France et aux États-Unis. Cette Lettre de l'ONPES présente les principaux résultats de ces travaux et les avancées méthodologiques en la matière.

[La lettre de l'ONPES, n° 2, 2013/06, 6p.](#)

[L'économie française - Comptes et dossiers - Édition 2013](#)

Cette édition de l'INSEE propose une vue d'ensemble sur la situation économique mondiale et française ainsi que 20 fiches thématiques résumant l'essentiel des comptes des ménages, des entreprises ou des administrations (emploi, chômage, revenu et consommation des ménages, finances et dettes des administrations publiques...). Trois dossiers complémentaires examinent les ajustements des entreprises françaises pendant la crise, l'apport de la prise en compte de la qualité du capital et du travail pour mesurer la productivité, la consommation « maison ».

[Accéder au document sur le site de l'INSEE, 2013/06](#)

[Observatoire national des violences en milieu de santé. Rapport annuel 2012](#)

L'Observatoire des violences en milieu de santé (ONVS) présente chaque année un bilan et une analyse des signalements de violence déclarés par les établissements de santé. En 2012, l'Observatoire a été rendu destinataire de 11344 signalements d'atteintes aux biens et aux personnes, effectués par 352 établissements sanitaires et médico-sociaux. Tous les services sont exposés à des phénomènes de violence, cependant certains lieux et certaines activités sont plus concernés : les services les plus impactés ont été la psychiatrie avec le quart des incidents déclarés, les urgences et les services accueillant des personnes âgées.

[Accéder au rapport sur le site du Ministère chargé de la santé, 2013/06, 46p.](#)

- Lire aussi « Insécurité des médecins : mobilisons-nous » dans [Médecins- Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins, n° 29, 2013/05-06, pp. 22-27](#)

Guides, recommandations, plans

[Deux avis de la Conférence Nationale de Santé du 18 juin 2013](#)

Au moment où de grandes orientations (élaboration de la Stratégie nationale de santé et d'une nouvelle loi de santé publique, réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie) sont attendues, la Conférence nationale de santé, réunie en assemblée plénière le 18 juin 2013, a adopté deux avis : « Pour une évolution solidaire du système de santé » et « Faire vivre les principes de solidarité dans le champ de l'autonomie ». Elle y manifeste son attente dans un système de santé confortant les solidarités et formule des propositions pour rendre plus effective la démocratie en santé.

- [Pour une évolution solidaire du système de santé, 2013/06/18, 34p.](#)
- [Faire vivre les principes de la solidarité dans le champ de l'autonomie, 2013/06/18, 12p.](#)

[Avis relatif à la médecine scolaire](#)

Dans la suite de l'avis relatif à la politique de santé à l'école publié en juillet 2012, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) focalise son attention sur les missions des infirmiers et médecins de l'éducation nationale. Sur la base des données disponibles, le Haut conseil formule un ensemble de préconisations relatives à la redéfinition des missions de la médecine scolaire, à une réorganisation de la gouvernance et appelle à une stratégie de formation ambitieuse.

[Accéder à l'avis sur le site du HCSP, 2013/02/27 \(publié le 12 juin 2013\), 8p.](#)

[Avis relatif à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Place des Ateliers santé ville](#)

Dans le cadre de sa contribution à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a souhaité faire le point sur une démarche récente, les Ateliers santé ville, mis en place il y a une dizaine d'années au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Dans cet avis, il analyse la démarche de ces ateliers et en dégage les points forts et les points à améliorer.

[Accéder à l'avis sur le site du HCSP, 2013/03/20 \(publié le 12 juin 2013\), 10p.](#)

Moderniser un établissement sur site

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux propose aux établissements de santé un guide méthodologique pour mieux appréhender les étapes clés d'un projet de modernisation d'un site en activité. Le guide s'appuie sur les retours d'expériences de 14 établissements et décrit les conditions de réussite et les difficultés à surmonter. Il est accompagné d'un outil d'auto-diagnostic destiné à mesurer la maturité des processus mis en place lors d'un projet de modernisation.

- [Accéder au guide sur le site de l'ANAP, 2013/06, 56p.](#)
- [Accéder à l'outil sur le site de l'ANAP, 2013/06, format Excel](#)

Livres reçus en bibliothèque

La démocratie sanitaire à l'hôpital : entre utopie et réalité ? Points de vue et rôles des acteurs du système de santé

Dix ans après la publication de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, cet ouvrage fait le point sur la place des usagers dans les établissements de santé. La première partie est consacrée au rôle des associations dans l'évolution de la participation de l'utilisateur tandis que la deuxième partie s'ouvre sur d'autres modèles de participation en se penchant sur l'exemple du Québec ou sur celui du projet européen Emilia dans le secteur de la psychiatrie. La troisième partie pose le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les représentants des usagers et les professionnels de santé dans l'application des droits individuels et collectifs des malades (représentant des usagers, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, médiateur). Enfin, la dernière partie fait un zoom sur un exemple de collaboration : la maison des usagers qui s'est développée depuis la fin des années 1990 dans certains établissements.

PELLASSY-TARBOURIECH (Denise) / coord., BRUN (Nicolas), CARIA (Aude), CHARBONNEL (Aude), et al.. - Paris : Lamarre, 2013. - 185p., [cote HS10/128](#)

Conduire le changement à l'hôpital : de la communication à l'hôpital apprenant

Le monde hospitalier connaît depuis quelques années des changements importants, générant des crises identitaires et des mécanismes de défense au sein des équipes qui y travaillent. Le cadre de santé, opérant sur plusieurs secteurs, est confronté dans son exercice quotidien, à l'accompagnement des agents face à tous ces changements prescrits et imposés. Cet ouvrage évoque des pistes de réflexions pour permettre au cadre de développer une stratégie adaptée, notamment lors de projet de fusions de services, projet qui comporte des enjeux de nature identitaire difficiles à gérer. Il propose des pistes sur lesquelles l'encadrement peut s'appuyer pour faire de la formation un outil de changement des pratiques et met en lumière une nouvelle logique de fonctionnement en « organisation apprenante ».

MONCET (Marie-Claude) / coord., DELANGHE (Nathalie), DELANGHE (Sylvain), VONEAU (Anne-Marie). - Paris : Lamarre, 2013. - 156p., [cote HG10/356](#)

Le planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir

La réalisation du planning condense les points d'achoppement entre la vie privée et le travail, entre l'individu et l'institution. Arrangements entre amis, renoncements nécessaires pour garantir la cohésion d'équipe et la continuité des soins transforment le planning en formidable outil de management ou, au contraire, en une source extraordinaire de conflits. Après avoir rappelé les dimensions réglementaires de base, cet ouvrage tente d'appréhender les enjeux attachés à cette planification du travail. Car le planning, "objet social complexe", peut offrir de nombreuses clés du management hospitalier. Mais, au-delà, il sert de prétexte à nos auteurs pour offrir des réflexions sur l'absentéisme, la précarité de certains agents et la nécessaire adéquation entre vie privée et travail du "care".

BOURGEON (Dominique) / coord., BERNARDEAU (Nadine), BURGAUD (Viviane), CALVET (Katia), et al.. - Paris : Lamarre, 2013. - 229p., [cote HN10/315](#)

[Le contrôle de gestion hospitalier. Vers un nouveau pilotage médico-économique](#)

Les établissements de santé mettent progressivement en place des outils de pilotage pour améliorer leur performance dans un contexte de ressources tendues. Partant d'une double approche, à la fois gestionnaire et médicale, les auteurs expliquent concrètement le contrôle de gestion et le pilotage médico-économique des établissements de santé. Ils décrivent les méthodes de comptabilité analytique hospitalière, de mise en place du contrôle budgétaire intégré hospitalier (COBIH) et d'analyse médico-économique en privilégiant un angle opérationnel. Ils proposent des pistes innovantes pour analyser l'activité hospitalière et pour assurer la réussite de sa stratégie de conduite de changement vers plus d'efficacité financière et d'optimisation des ressources.

JEROME (Frédéric), PAIN (Alexandre), LE PEN (Claude) / préf.. - Paris : Infodium Editions, 2013. - 321p., [cote HK10/509 et 510](#)

[Tarification à l'activité dans les établissements de santé de court séjour. Mécanismes, stratégie et perspectives](#)

Le modèle de financement par la tarification à l'activité mis en place ces dernières années a eu un impact retentissant sur la gestion des établissements de santé. Acteur de premier plan de cette réforme, l'auteur en explique les fondements, en décrit les éléments de façon détaillée puis aborde les questions concrètes et stratégiques que se posent les responsables hospitaliers face à ces outils tarifaires : Quelles sont les marges de manoeuvre en matière d'"optimisation" du codage ? Doit-on prolonger les séjours pour éviter la décote de la borne basse ? Comment réagir face à un pôle déficitaire ? La T2A incite-t-elle à la sélection des malades ? Y a-t-il un effet de la T2A sur l'absentéisme ? Enfin, dans un dernier point, il s'arrête sur le cas de la chirurgie ambulatoire qui a fait l'objet d'un très grand nombre de mesures incitatives ces dernières années.

CASH (Roland), AOUSTIN (Martine) / préf.. - Paris : Infodium Editions, 2013. - 269p., [cote HK30/ 33](#)

Rapports

[Evaluation du plan Alzheimer 2008-2012](#)

Réalisé par les professeurs Joël Ankri et Christine Van Broeckhoven, ce rapport d'évaluation met en évidence les réalisations importantes du plan tant en matière scientifique que dans le diagnostic, la prise en charge des malades et l'accompagnement des familles. Le rapport dresse un bilan globalement positif du troisième plan : ce plan était un plan ambitieux, bien conçu, développant des actions à tous les niveaux qui a permis l'amélioration du processus de diagnostic de la maladie et une avancée dans la mise en place d'une intégration des services d'aide et de soin. Soulignant quelques faiblesses (échecs relatifs de la carte nationale Alzheimer et du numéro unique d'information, révision à la baisse de certains objectifs quantitatifs du volet médico-social du plan...), il propose un certain nombre de recommandations pour tenter d'optimiser les différentes mesures.

[Accéder au rapport sur le site du Ministère chargé de la santé, ANKRI \(Joël\), VAN BROECKHOVEN \(Christine\) 2013/06, 101p.](#)

[La situation et les perspectives des finances publiques](#)

La Cour des comptes a présenté le 27 juin 2013 son rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques. Elle constate que, si la France a engagé depuis 2011 le redressement de ses déficits publics, seule une partie du chemin de redressement a été parcourue et demande que les efforts se concentrent sur la réduction des dépenses. Plusieurs mesures sont proposées : poursuivre le gel du point de la fonction publique en 2014 et 2015 afin de freiner la hausse tendancielle de la masse salariale des administrations publiques, choisir une sous-indexation à hauteur de 1 point en 2014 et 2015 pour les prestations familiales et les retraites, limiter la croissance de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) à 2,4% à compter de 2014 puis à 2,3% sur la période 2015-16. D'autres pistes sont avancées telles que la réduction des dispositifs concurrents d'intervention des acteurs publics ou la réduction des niches sociales.

[Accéder à la synthèse du rapport sur le site de la Cour des comptes, 2013/06, 40p.](#)

Nos retraites demain, équilibre financier et justice

Chargée d'identifier les pistes d'évolution et de proposer des scénarios de réforme pour le financement des retraites, la commission présidée par Yannick Moreau, Présidente de section au Conseil d'État, a remis le 14 juin son rapport au Premier Ministre. Le rapport Moreau souligne que la société française doit relever deux défis démographiques majeurs : les départs massifs à la retraite des générations du baby-boom jusqu'en 2035, l'allongement de l'espérance de vie qui continuera à jouer sur le long terme. Il avance des pistes de réforme autour de trois grands axes : -rééquilibrer et piloter le système à court, moyen et long termes - renforcer l'équité et la lisibilité par la convergence des droits et des organisations -accroître le taux d'emploi des seniors et réformer la prise en compte de la pénibilité. Il propose notamment la poursuite de l'allongement de la durée d'assurance au-delà de 2020 et la création d'un compte individuel pénibilité.

[Accéder au rapport sur le site de la documentation française, 2013/06, MOREAU \(Yannick\), 197p.](#)

- Lire aussi dans le n° 1030 d'Espace social européen, pp. 12-13 : Les 15 mesures du rapport Moreau et débat Woerth/Jolicierc

Responsabilité et Performance des Organisations

Demandé à Lydia Brovelli, Eric Molinié et Xavier Drago en février 2013, suite à la conférence sociale de juillet 2012, par la ministre de l'Ecologie ainsi que les ministres de l'Economie et du Travail, le rapport sur la Responsabilité sociale et environnementale (RSE) a été remis le 13 juin 2013 au gouvernement. Il présente 20 propositions pour renforcer la démarche RSE des entreprises, des organisations et des administrations publiques. Ces propositions sont organisées autour de quatre axes de progrès : 1-développer une culture de performance globale 2-améliorer la fiabilité des informations extra-financières 3-favoriser l'investissement responsable 4-positionner la France à l'international en matière de RSE. Il est notamment proposé de systématiser les démarches d'achats responsables et de créer un label Investissement Socialement Responsable.

[Accéder au rapport sur le site du Ministère du développement durable, 2013/06, 52p.](#)

- Lire aussi le communiqué de presse du Ministère du développement durable du 18 juin : [lancement de la plateforme pour la promotion de la Responsabilité sociétale des entreprises](#)

Pesticides. Effets sur la santé

La Direction générale de la santé a sollicité l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale pour effectuer un bilan de la littérature scientifique permettant de fournir des arguments sur les risques sanitaires associés à l'exposition professionnelle aux pesticides, en particulier en secteur agricole, et sur les effets d'une exposition précoce chez le fœtus et les jeunes enfants. Pour y répondre, l'Inserm s'est appuyé sur un groupe pluridisciplinaire d'experts qui vient de publier ses conclusions dans une expertise collective. D'après les données analysées, il semble exister une association positive entre exposition professionnelle à des pesticides et certaines pathologies chez l'adulte : maladie de Parkinson, cancer de la prostate, cancers hématopoïétiques. Par ailleurs, les expositions intervenant au cours de la période prénatale et périnatale ainsi que la petite enfance semblent être particulièrement à risque pour le développement de l'enfant.

[Accéder au rapport sur le site de l'Inserm, 2013/06, 161p.](#)

Comité national de pilotage sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie : rapport sur la mise en oeuvre des projets pilotes

Un comité national de pilotage des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa) a été installé en avril 2012 sous la présidence de Dominique Libault pour entamer une concertation sur les possibilités d'amélioration de l'offre de soins et tracer les grandes lignes d'un cahier des charges national pour des «projets pilotes», projets qui devraient démarrer en septembre 2013 et être généralisés à l'ensemble du territoire dans le cas d'une évaluation favorable. Dans ce rapport, le comité préconise un cahier des charges articulé autour de cinq axes : -développer la coordination entre acteurs de ville -adapter l'établissement de santé à la spécificité des personnes âgées et fluidifier le parcours de soins entre les structures -utiliser un système d'information pour faciliter les échanges -adapter les pratiques professionnelles à la logique de parcours -accorder une place importante à l'évaluation.

[Lire le rapport sur le site de la documentation française, Inspection Générale des Affaires Sociales. \(I.G.A.S.\), MOUNIER \(Céline\) / rapp., WAQUET \(Cécile\) / rapp., 2013/01 \(publié le 20 juin 2013\), 85p.](#)

Introduit par l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), le développement professionnel continu constitue depuis le 1^{er} janvier 2013 une obligation pour tous les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice (libéral, salarié, fonctionnaire). Il intègre dans un dispositif unique, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation continue (FC), et comporte cinq objectifs : l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la prise en compte des priorités de santé publique, la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Ce dispositif se chevauche, pour les fonctionnaires, avec celui de la formation professionnelle tout au long de la vie créé par le décret n° 2008-824 du 21 août 2008.

Les principaux textes officiels

Article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009

Décrets :

- Décret n° 2011-2118 du 30 décembre 2011** relatif au développement professionnel continu des pharmaciens, JORF n°0001 du 1 janvier 2012
- Décret n° 2011-2117 du 30 décembre 2011** relatif au développement professionnel continu des sages-femmes, JORF n°0001 du 1 janvier 2012
- Décret n° 2011-2116 du 30 décembre 2011** relatif au développement professionnel continu des médecins, JORF n°0001 du 1 janvier 2012
- Décret n° 2011-2115 du 30 décembre 2011** relatif au développement professionnel continu des chirurgiens-dentistes, JORF n°0001 du 1 janvier 2012
- Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011** relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux, JORF n°0001 du 1 janvier 2012
- Décret n° 2011-2113 du 30 décembre 2011** relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, JORF n°0001 du 1 janvier 2012

Arrêtés :

- Arrêté du 26 février 2013** fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013, JORF n°0052 du 2 mars 2013 page 3899
- Arrêté du 12 décembre 2012** relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement en qualité d'organisme de développement professionnel continu et du dossier d'évaluation prévus aux articles R. 4021-23 et R. 4021-24 du code de la santé publique, JORF n°0293 du 16 décembre 2012 page 19756

Sélection bibliographique

Numéro spécial DPC

La participation à une session de formation d'un congrès ou à une réunion de concertation pluridisciplinaire peut-elle être un moyen pour valider son DPC ? Comment s'assurer que les programmes de formation permettent de valider son DPC ? Ce numéro apporte des réponses en 13 points sur des situations concrètes pouvant être vécues par des professionnels de santé. Il revient également sur le sens du DPC : Le DPC n'est pas un objet en soi mais se conçoit comme une démarche qualité continue engendrée par le professionnel lui-même qui s'interroge sur ses propres pratiques.

DPC & Pratiques de Haute Autorité de Santé, n° spécial, 2013/07, 8p.

Le DPC vient bousculer la formation continue

Si l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, l'OGDPC, se félicite du lancement

réussi du dispositif, d'autres s'alarment de cette nouvelle contrainte imposée à tous les professionnels de santé et notamment des conditions de son financement. En effet, alors que les forfaits individuels menacent de rétrécir, une autre manne risque de se tarir, celle de l'industrie pharmaceutique qui, face à la majoration de la taxe sur son chiffre d'affaires, remet en question son engagement dans les congrès en France.
BONNIN (Olivier). – Gazette santé social, n° 97/98, 2013/06-07, pp. 44-45

[Développement professionnel continu : à la croisée des chemins entre démarche qualité et formation des professionnels de santé](#)

Ce dossier, à travers 6 fiches pratiques, fait le point sur le champ et les modalités d'application du DPC : les catégories de professionnels soumis à l'obligation, le contenu et les exigences d'un programme de DPC, l'enregistrement des établissements de santé en tant qu'organismes de DPC, le contrôle de l'exécution de l'obligation, le lien entre développement professionnel continu et formation professionnelle tout au long de la vie, les particularités de mise en oeuvre du DPC médical. Pour chaque fiche, tous les textes juridiques de référence sont répertoriés.

FARDO (Claudio), QUILLVERE (Manon), DE LARD-HUCHET (Brigitte). – Actualités jurisanté, n° 81, 2013/03, pp. 9-20

[Développement professionnel continu : pour une démarche «réflexive»](#)

La loi HPST a réuni sous le vocable Développement Professionnel Continu (DPC) les obligations réglementaires précédentes de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles. En comparant réalité française et littérature internationale, l'auteur pose la question du concept même de DPC. Le DPC, terme courant dans les publications anglo-saxonnes et québécoises, ouvre-t-il un cadre de réflexion réellement novateur, ou n'est-il que l'habillage de concepts anciens ?

GALLOIS (Pierre), VALLEE (Jean-Pierre), LE NOC (Yves). - [Médecine : de la médecine factuelle à nos pratiques](#), Vol. 9, n° 2, 2013/02, pp. 74-80

[Développement professionnel continu. Sens et mise en oeuvre du dispositif](#)

Comment faut-il comprendre et appréhender le DPC ? Quels sont les enjeux du DPC pour les établissements de santé ? Et les conditions de réussite ? Quels arguments pour convaincre les professionnels concernés ? Frédéric Poujade, responsable du secteur stratégie et plateau médico-technique du CNEH, répond aux questions de la rédaction : il met en avant l'opportunité que constitue le DPC pour renforcer la dynamique d'amélioration de la qualité et soutenir l'implication des professionnels dans le travail en réseau.

POUJADE (Frédéric). – Gestions hospitalières, n° 522, 2013/01, pp. 9-11

[Développement professionnel continu. Méthodes et modalités de DPC](#)

Destiné aux organismes de DPC, ce document présente : la liste des méthodes et des modalités de DPC, les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective des professionnels à un programme de DPC. Il a été validé par la HAS (19 décembre 2012) après avis des commissions scientifiques indépendantes des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la commission scientifique du Haut Conseil des Professions Paramédicales.

[Fiche de la Haute Autorité de Santé, 2012/12, 4p.](#)

[Tout ce que vous avez toujours rêvé de savoir sur le développement professionnel continu](#)

Cet article rappelle tout d'abord le cadre historique du développement de la formation médicale continue et les étapes qui ont jalonné la naissance du développement professionnel continu à travers notamment la publication des deux rapports de l'Inspection Générale des Affaires Sociales en 2005 et 2008. Puis, il fait un point juridique sur le nouveau dispositif : instances et modalités de gouvernance, financement, modalités de suivi et de contrôle, mise en oeuvre opérationnelle dans les établissements.

DARDEL (Anne), FARDO (Claudie). - Santé RH, n° 40, 2012/06, pp. 10-19

Sites internet

Créé le 1^{er} juillet 2012, l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC), chargé du pilotage du dispositif, met à disposition deux sites internet :

- Le premier www.ogdpc.fr est destiné aux partenaires du DPC : il rappelle les **textes fondateurs** du dispositif DPC, liste les **organismes** enregistrés et évalués, permet aux organismes de déposer leurs dossiers d'évaluation et leurs programmes de formation...
- Le second www.mondpc.fr est dédié aux professionnels de santé : il permet de se créer un compte, de s'inscrire à un programme, de suivre son parcours de DPC, d'accomplir des formalités (indemnisation)...

Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA) de la fonction publique hospitalière agréée par le Ministère de la santé, l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier propose **une page dédiée au DPC**. L'objectif de ce site est de capitaliser les informations, les outils, les témoignages, les textes officiels, les liens avec différents sites...pour faciliter l'accès à l'information sur le DPC et favoriser sa mise en oeuvre au sein des établissements publics de santé. De nombreux documents sont disponibles en téléchargement : plaquette «**Développement professionnel continu pour l'établissement**», PowerPoint «**Le DPC : de quoi s'agit-il ?**», etc.

Sur son site, la Haute Autorité de Santé présente les méthodes et outils du développement professionnel continu. Des initiatives de DPC et des d'expériences d'amélioration de pratiques sont également présentés dans les lettres «**DPC et Pratiques**» édités par la HAS.

Vous pouvez visualiser sur le site de la Fédération Nationale des Infirmiers une émission enregistrée le 5 juin 2013 «**Les nouvelles obligations de formation pour les professionnels de santé : Le DPC, pour qui, pourquoi, comment ?**»

Zoom

Un nouveau titre et une nouvelle formule pour « La Santé de l'homme »



La revue septuagénaire de l'Inpes « La santé de l'homme » s'offre une refonte complète et passe le relais à « La Santé en action ». Changement de titre, de mise en page, de périodicité... mais une ligne éditoriale inchangée : apporter aux professionnels de la santé, du social, de l'éducation des connaissances et dresser l'état des pratiques en matière de prévention, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé.

La revue passe de bimestrielle (6 numéros par an) à trimestrielle (4 numéros par an). Si La Santé en action conserve une pagination de base de 52 pages, les numéros pourront être plus étoffés, en fonction des thèmes traités. Elle est gratuite et accessible sous deux formats : papier pour les lieux collectifs, électronique pour l'ensemble du lectorat. Par

ailleurs, toutes les archives de la revue depuis 2000 sont accessibles en ligne.

Télécharger le premier numéro de « La santé en action » sur le site de l'Inpes

Chercher Trouver

Health Data Navigator

Plateforme interactive pour les chercheurs, les décideurs et les professionnels de la santé, Health Data Navigator vient d'être mis en ligne. Ce navigateur, auquel participe l'IRDES dans le cadre du projet européen EuroREACH, a pour but d'améliorer l'accès aux données de santé de différents pays participants : Allemagne, Autriche, Estonie, Finlande, France, Israël, Luxembourg, Royaume-Uni et Suède. Grâce aux ressources mobilisables tant aux niveaux national qu'international, ce navigateur est un outil majeur de

développement des recherches comparatives en matière d'évaluation de la performance des systèmes de santé et de qualité des soins.

How is the Health Data Navigator organized?



[Accéder à la plateforme](#)

Infos Pratiques

Congés d'été

La bibliothèque de l'EHESP sera fermée **du 15 juillet au 16 août**.

La dernière lettre d'information paraîtra le 15 juillet, sa diffusion reprendra **le 15 septembre**.

Toute l'équipe du Service documentation vous souhaite d'excellentes vacances !

Contact

Pour toute information concernant cette lettre : Bibliotheque@ehesp.fr

- [Vous abonner](#)
- [Vous désabonner](#)
- [Consulter les archives](#) de la Lettre sur le site de l'EHESP

Pour vos recherches d'information, consulter le site du [Service Documentation de l'EHESP](#)

Note pour les sources citées :

Cette lettre d'information a notamment pour objectif de signaler l'information produite par d'autres sites que celui de l'EHESP. Si une information de votre site a été mentionnée et que cela ne vous convient pas, contactez-nous par mail : Bibliotheque@ehesp.fr