

Focus sur la Loi N°2004-806 du 09 Août relative à la politique de Santé Publique (J.O. N°185 du 11 Août 2004)

La politique de santé publique est le principal instrument dont se dote la Nation afin d'orienter et d'organiser son effort pour protéger, promouvoir et restaurer l'état de santé de l'ensemble de la population, ou de groupes ayant des traits communs, en s'attachant à corriger les inégalités.

L'élaboration de la politique de santé publique nécessite de distinguer deux niveaux dans l'approche de la santé : celui des personnes et celui de la population. Ces deux niveaux ne doivent pas être opposés. Ils sont complémentaires et doivent être soigneusement articulés. Si le but final est toujours d'améliorer la santé des personnes, les outils à mettre en œuvre sont différents selon le niveau considéré.

Le niveau de la personne renvoie notamment aux comportements individuels, à l'action médicale et aux soins. A ce niveau, les professionnels de santé ont l'obligation de mettre en œuvre les moyens permettant de faire le diagnostic de la maladie, de délivrer les traitements appropriés pour obtenir les résultats souhaités, notamment en termes de qualité de vie, et de suivre l'évolution du malade pour pouvoir adapter ce traitement si nécessaire.

Au niveau de la population, il est de même indispensable de partir de l'analyse des problèmes de santé et de l'identification des éléments qui déterminent leur survenue ou leur aggravation, de spécifier clairement les résultats attendus, de mettre en œuvre les stratégies d'action qui sont les plus susceptibles d'être efficaces compte tenu des moyens disponibles et de suivre les résultats obtenus.

La politique de santé publique concerne les aspects populationnels de l'état de santé. Elle traite des déterminants dans l'environnement physique, social, économique et culturel qui contribuent à créer des conditions favorables pour améliorer l'état de santé, pour prévenir la survenue ou l'aggravation des maladies, pour réduire leurs conséquences sur les capacités fonctionnelles, l'activité et la qualité de vie des personnes touchées par la maladie. Elle incite les individus à faire eux-mêmes des efforts pour maîtriser et améliorer leur propre santé. L'approche populationnelle concerne aussi les caractéristiques des structures et de l'organisation qui facilitent l'accès aux services rendus par les professionnels de santé et qui conditionnent leur efficacité.

Dans ce cadre, la politique de santé publique définit, pour un ensemble de problèmes de santé (pathologies et/ou déterminants), des objectifs de santé quantifiés susceptibles d'être atteints dans la population, ou dans des groupes spécifiques ayant des traits communs, à une échéance pluriannuelle (cinq ans).

Les objectifs quantifiés adoptés par la représentation nationale ont une valeur d'engagement : celui d'un résultat, en termes de santé, jugé atteignable compte tenu des connaissances et des moyens disponibles. Ces objectifs valent pour tous les acteurs du système de santé : l'organisation des soins devra les prendre en compte, de même que les discussions conventionnelles entre les professions de santé et les organismes de protection sociale. Les différentes politiques publiques devront y faire référence si elles ont des impacts sanitaires prévisibles.

Article 2 - Généralités

A retenir dans cet article, les éléments concernés par la politique de Santé Publique dans lesquels les IDEL pourraient jouer un rôle:

- Surveillance et observation de l'état de santé de la population
- Prévention des maladies, traumatismes et incapacités
- Information et éducation à la santé de la population
- Qualité et sécurité des soins et des produits de santé
- Organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps.

Cet article précise que « l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé ». Il pose également la définition quinquennale des objectifs de la politique de santé publique, et appuie ces choix sur un rapport rédigé par le **Haut Conseil de la Santé Publique**¹ (Cf. annexes). Ce HCSP, outre la rédaction de ce rapport, a également pour mission de fournir aux pouvoirs publics l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et des stratégies de prévention et de sécurité sanitaire. Enfin, le HCSP doit pouvoir fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

La politique de santé publique est évaluable à tout moment par « l'**Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé** ».

Les « **Conférences Nationales de Santé** » sont reconduites. Leur rôle est consultatif, et a pour objet de permettre la concertation sur les questions de la santé.

Il est enfin institué un « **Comité National de Santé Publique** » ayant pour fonction de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention, d'analyser les événements susceptibles d'affecter la santé de la population, et de contribuer à l'élaboration de la politique du Gouvernement dans les domaines de la sécurité sanitaire et de la prévention et d'en examiner les conditions de financement.

Article 8 – GRSP & Plan Régional de Santé Publique

Dans chaque région, un **Groupement Régional ou Territorial de Santé Publique** a pour mission de mettre en œuvre les programmes de Santé Publique contenus dans le **Plan Régional de Santé Publique** en se fondant notamment sur l'observation de la santé dans la région concernée.

Article 10 – Programmes de Santé

Tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et tous autres organismes de soins ou de prévention peuvent, dans les limites fixées par les dispositions législatives et

¹ <http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/accueil>

réglementaires, concourir à la réalisation de tout ou partie de **programmes de santé** destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités.

Dans le cadre de ces programmes sont prévus des consultations médicales périodiques de prévention et des examens de dépistage, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, ainsi que des actions d'information et d'éducation pour la santé.

Les modalités de participation des professionnels de santé libéraux à la mise en œuvre de ces programmes sont régies par des contrats de santé publique.

Article 13 – Risque infectieux iatrogène

Les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à **prévenir toutes infections liées à leurs activités** de prévention, de diagnostic et de soins. Des arrêtés fixent, en tant que de besoin, les règles qu'ils doivent respecter.

Article 15 - Missions de l'Institut de Veille Sanitaire

L'Institut de veille sanitaire a pour missions :

- **La surveillance et l'observation permanentes de l'état de santé de la population.** A ce titre, il participe au recueil et au traitement de données sur l'état de santé de la population à des fins épidémiologiques, en s'appuyant notamment sur des correspondants publics et privés faisant partie d'un réseau national de santé publique
- **La veille et la vigilance sanitaires.** A ce titre, l'institut est chargé de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires, leurs causes et leur évolution, de détecter de manière prospective les facteurs de risque susceptibles de modifier ou d'altérer la santé de la population ou de certaines de ses composantes, de manière soudaine ou diffuse, d'étudier et de répertorier, pour chaque type de risque, les populations les plus fragiles ou menacées. Il peut également assurer des fonctions de veille sanitaire pour la Communauté européenne, des organisations internationales et des pays tiers, avec l'accord du ministre chargé de la santé ;
- **L'alerte sanitaire.** L'institut informe sans délai le ministre chargé de la santé en cas de menace pour la santé de la population ou de certaines de ses composantes, quelle qu'en soit l'origine, et il lui recommande toute mesure ou action appropriée pour prévenir la réalisation ou atténuer l'impact de cette menace
- **Une contribution à la gestion des situations de crise sanitaire.** A ce titre, l'institut propose aux pouvoirs publics toute mesure ou action nécessaire.

L'institut participe, dans le cadre de ses missions, à l'action européenne et internationale de la France, et notamment à des réseaux internationaux de santé publique.

Article 17 – Présomption de menace sanitaire grave

Les services de l'Etat et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les établissements de santé publics et privés, le service de santé des armées, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les services de secours ainsi que **tout professionnel de santé sont tenus de signaler sans délai** au

représentant de l'Etat dans le département **les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée**. Le représentant de l'Etat porte immédiatement ce signalement à la connaissance de l'Institut de veille sanitaire.

Article 18 - En cas de menace sanitaire grave

Les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des dommages résultant de la prescription ou de l'administration d'un médicament hors des conditions normales d'utilisation prévues par l'autorisation de mise sur le marché lorsque leur intervention était rendue nécessaire par l'existence d'une menace sanitaire grave et que la prescription ou l'administration du médicament avait été recommandée par le ministre chargé de la santé.

Article 20 – En cas de menace sanitaire grave

Si l'afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifie, le représentant de l'Etat dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment **requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice**, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé « **plan blanc élargi** ». Il informe sans délai le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.

Article 29 – Risque alimentaire

Les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et de produits alimentaires manufacturés, émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire, doivent contenir une information à caractère sanitaire. La même obligation d'information s'impose aux actions de promotion de ces boissons et produits. Les annonceurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution au profit de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information et d'éducation nutritionnelles, notamment dans les médias concernés ainsi qu'au travers d'actions locales.

Article 30 – Distributeurs

Les distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants et accessibles aux élèves sont interdits dans les établissements scolaires à compter du 1er septembre 2005.

Article 33 – Institut National du Cancer

L'Institut national du cancer est chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer. A ce titre, il exerce notamment les missions suivantes :

- Observation et évaluation du dispositif de lutte contre le cancer, en s'appuyant notamment sur les professionnels et les industriels de santé ainsi que sur les représentants des usagers
- Définition de référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie ainsi que de critères d'agrément des établissements et des professionnels de santé pratiquant la cancérologie
- Information des professionnels et du public sur l'ensemble des problèmes relatifs au cancer
- Participation à la mise en place et à la validation d'actions de formation médicale et paramédicale continue des professions et personnes intervenant dans le domaine de la lutte contre le cancer
- Mise en œuvre, financement, coordination d'actions particulières de recherche et de développement, et désignation d'entités et d'organisations de recherche en cancérologie répondant à des critères de qualité, en liaison avec les organismes publics de recherche concernés
- Développement et suivi d'actions communes entre opérateurs publics et privés en cancérologie dans les domaines de la prévention, de l'épidémiologie, du dépistage, de la recherche, de l'enseignement, des soins et de l'évaluation
- Participation au développement d'actions européennes et internationales
- Réalisation, à la demande des ministres intéressés, de toute expertise sur les questions relatives à la cancérologie et à la lutte contre le cancer.

L'Institut national du cancer établit un rapport d'activité annuel qui est transmis au Gouvernement et au Parlement.

Article 31 – Cancer et exclusion

Les mesures de dépistage du cancer comporteront un programme spécifique destiné à favoriser l'approche et le suivi des populations confrontées à l'exclusion.

Article 45 – Syndrome d'alcoolisation fœtale

Des campagnes doivent porter sur la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale et inciter en particulier les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool.

Article 48 – Apprentissage du secourisme

Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée, selon des modalités définies par décret.

Article 49 – Risques liés à l'alcool

Une information est délivrée sur les conséquences de la consommation d'alcool par les femmes enceintes sur le développement du fœtus, notamment les atteintes du système nerveux central, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupe d'âge homogène.

Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs.

Article 50 – Risques liés à l'alcool

La **formation initiale et continue de tous les professionnels de santé** ainsi que des professionnels du secteur médico-social comprend un enseignement spécifique dédié aux effets de l'alcool sur le fœtus. Cet enseignement doit avoir pour objectif de favoriser la prévention par l'information ainsi que le diagnostic et l'orientation des femmes concernées et des enfants atteints vers les services médicaux et médicosociaux spécialisés.

Article 51 – Risques liés à la toxicomanie

Une information est délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs.

Article 52 – Psychothérapeutes

L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.

Article 53 – Santé et environnement

Un **plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement** est élaboré tous les cinq ans. Ce plan prend notamment en compte les effets sur la santé des agents chimiques, biologiques et physiques présents dans les différents milieux de vie, y compris le milieu de travail, ainsi que ceux des événements météorologiques extrêmes.

Article 56 – Eau

L'utilisation d'eau impropre à la consommation pour la préparation et la conservation de toutes denrées et marchandises destinées à l'alimentation humaine est interdite.

Article 60 – Eau

Toute personne publique ou privée responsable d'une production ou d'une distribution d'eau au public, en vue de l'alimentation humaine sous quelque forme que ce soit, qu'il s'agisse de réseaux publics ou de réseaux intérieurs, ainsi que toute personne privée responsable d'une distribution privée autorisée est tenue de :

- Surveiller la qualité de l'eau qui fait l'objet de cette production ou de cette distribution, notamment au point de pompage en ce qui concerne les dérivés mercuriels

- Se soumettre au contrôle sanitaire
- Prendre toutes mesures correctives nécessaires en vue d'assurer la qualité de l'eau, et en informer les consommateurs en cas de risque sanitaire
- N'employer que des produits et procédés de traitement de l'eau, de nettoyage et de désinfection des installations qui ne sont pas susceptibles d'altérer la qualité de l'eau distribuée
- Respecter les règles de conception et d'hygiène applicables aux installations de production et de distribution
- Se soumettre aux règles de restriction ou d'interruption, en cas de risque sanitaire, et assurer l'information et les conseils aux consommateurs dans des délais proportionnés au risque sanitaire.

En cas de risque grave pour la santé publique ayant pour origine une installation intérieure ne distribuant pas d'eau au public, l'occupant ou le propriétaire de cette installation doit, sur injonction du représentant de l'Etat, prendre toute mesure pour faire cesser le risque constaté et notamment rendre l'installation conforme aux règles d'hygiène dans le délai qui lui est imparti.

Articles 72 à 78 – Concerne la prévention du Saturnisme

Articles 79 – Prévention des risques liés au mésusage des baladeurs

Articles 80 à 90 – Rayonnements non ionisants, systèmes d'aéroréfrigération, radioprotection, contrôle administratif et technique des règles d'hygiène, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), recherche biomédicale

Article 91 – Recherche biomédicale

Les articles relatifs à la recherche sans bénéfice individuel direct sont abrogés.

Article 96 – Médicament expérimental

On entend par médicament expérimental tout principe actif sous une forme pharmaceutique ou placebo expérimenté ou utilisé comme référence dans une recherche biomédicale, y compris les médicaments bénéficiant déjà d'une autorisation de mise sur le marché, mais utilisés ou présentés ou conditionnés différemment de la spécialité autorisée, ou utilisés pour une indication non autorisée ou en vue d'obtenir de plus amples informations sur la forme de la spécialité autorisée.

Article 99 – Formation continue

La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et **l'amélioration de la qualité des soins. La formation continue est obligatoire** pour tous les auxiliaires médicaux, dont les infirmières. L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'**évaluer les compétences et les pratiques professionnelles**. Les conditions de mise en œuvre de la formation continue des professions de santé visées au présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 108 & 109 – Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

Article 110 – Ordre des Pédiçures Podologues

Article 111 – Création du métier de Conseiller en Génétique

Le conseiller en génétique, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin qualifié en génétique, participe au sein d'une équipe pluridisciplinaire :

- A la délivrance des informations et conseils aux personnes et à leurs familles susceptibles de faire l'objet ou ayant fait l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales, ou d'une analyse aux fins du diagnostic prénatal
- A la prise en charge médico-sociale, psychologique et au suivi des personnes pour lesquelles cet examen ou cette analyse est préconisé ou réalisé.

La profession de conseiller en génétique est exercée dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier autorisés à pratiquer des examens des caractéristiques génétiques à des fins médicales ou des activités de diagnostic prénatal, ainsi que dans les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal.

Article 123 – Propharmacie²

Les médecins établis dans une commune dépourvue d'officine de pharmacie ou dans une commune qui n'est pas desservie par une pharmacie peuvent être autorisés sous condition à avoir chez eux un dépôt de médicaments, et à délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins, les médicaments remboursables et non remboursables, ainsi que les dispositifs médicaux nécessaires à la poursuite du traitement qu'ils ont prescrit, selon une liste établie par le ministre chargé de la santé. Cette autorisation ne doit être accordée que lorsque l'intérêt de la santé publique l'exige.

Elle mentionne les localités dans lesquelles la délivrance des médicaments au domicile du malade est également autorisée. Elle est retirée dès qu'une officine de pharmacie est créée dans une des communes mentionnées dans l'autorisation.

Les médecins bénéficiant d'une autorisation d'exercer la propharmacie sont soumis à toutes les obligations législatives et réglementaires incombant aux pharmaciens.

Ils ne peuvent en aucun cas avoir une officine ouverte au public. Ils doivent ne délivrer que les médicaments prescrits par eux au cours de leur consultation.

Article 130 – Prélèvements sanguins par les techniciens de laboratoire

Les techniciens de laboratoires peuvent effectuer les prélèvements de sang veineux ou capillaire au lobule de l'oreille, à la pulpe des doigts, au pli du coude, au dos de la main et en région malléolaire en dehors du laboratoire ou des services d'analyses de biologie médicale en vue de telles analyses et sur prescription médicale, que ce soit au domicile du patient ou dans un établissement de soins privé ou public.

Les conditions d'obtention du certificat de capacité de prélèvements seront complétées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

² Distribution directe de médicaments par un médecin.

Les techniciens qui possèdent déjà le certificat de capacité de prélèvements à la date d'entrée en vigueur de la présente loi devront suivre une formation complémentaire dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Les prélèvements sont effectués sous la responsabilité et sur mandat soit du directeur ou directeur adjoint du laboratoire d'analyses de biologie médicale où le technicien exerce ses fonctions ou de la personne qui le remplace légalement, soit du biologiste chef de service lorsque le technicien exerce dans un établissement de soins privé ou public.

Articles 131 – Transferts de compétences

Des expérimentations relatives à la coopération entre professionnels de santé et aux possibilités de transfert de compétences entre professions médicales et d'autres professions de santé peuvent être prévues à titre dérogatoire par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté fixe les modalités précises de ces expérimentations, et notamment la nature et la liste des actes, la durée de l'expérimentation, les établissements et services qui en sont chargés, les conditions de mise en œuvre, ainsi que les modalités de son évaluation.

Annexes – 100 Déterminants de santé et objectifs associés : Propositions d'interventions infirmières pour certains d'entre eux

<u>Déterminant</u>	<u>Code</u>	<u>Objectif</u>	<u>Interventions Infirmières</u>
Nutrition et Activité Physique	12	Obésité : interrompre la croissance de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants	<i>Etre capable de calculer un IMC, de l'interpréter au regard d'une courbe de croissance (cf. document PNNS), intégrer les réseaux spécialisés lorsqu'ils existent (exemple : RePOP en Midi-Pyrénées)</i>
Iatrogénie	27	Réduire la fréquence des événements iatrogènes d'origine médicamenteuse survenant en ambulatoire	<i>Formation continue (pharmacologie) Utilisation de la DSI (Préparation et surveillance médicamenteuse)</i>
Iatrogénie	28	Réduire d'un tiers la fréquence des événements iatrogéniques évitables à l'hôpital et en ambulatoire	<i>Formation continue, amélioration de la qualité des soins, évaluation des pratiques professionnelles</i>
Douleur	31	Prévenir la douleur d'intensité modérée et sévère dans au moins 75% des cas où les moyens techniques actuellement disponibles permettent de le faire	<i>Formation continue (Soins palliatifs, douleur, pharmacologie), maîtrise des outils d'évaluation (EVA, échelles comportementales) et qualité de la transmission écrite,</i>
Douleur	32	Réduire l'intensité et la durée des épisodes douloureux chez les patients présentant des douleurs chroniques rebelles, chez les personnes âgées, et dans les situations de fin de vie.	<i>maîtrise des systèmes ressource (réseau, HAD, USP, etc...)</i>

<u>Déterminant</u>	<u>Code</u>	<u>Objectif</u>	<u>Interventions Infirmières</u>
Déficiences et Handicaps	35	Réduire les restrictions d'activité induites par des limitations fonctionnelles	<i>Utilisation de la DSI (Coordination AIS4 et services d'aides à domicile), jouer le jeu de l'autonomisation des personnes, se former à l'ergonomie et à l'évaluation environnementale</i>
Maladies infectieuses	39	Grippe : atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 75% dans tous les groupes à risque : personnes en ALD, professionnels de santé, personnes âgées de 65 ans et plus	<i>Se faire vacciner, et encourager la vaccination auprès des personnes ciblées</i>
Maladies infectieuses	42	Maladies à prévention vaccinale relevant de recommandations de vaccination en population générale	<i>Vérifier le carnet de santé chaque fois que possible (inclusion d'un patient en clientèle par exemple), et inciter à la mise à jour de la couverture vaccinale</i>
Tumeurs malignes	49	Contribuer à l'amélioration de la survie des patients atteints de tumeurs, notamment en assurant une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée pour 100% des patients	<i>Utilisation de la DSI et du dossier patient, implication dans les réseaux, et les HAD, formation continue (douleur et soins palliatifs)</i>
Pathologies endocriniennes	54	Diabète: assurer une surveillance conforme aux recommandations de bonnes pratiques cliniques émises par les sociétés savantes	<i>Favoriser l'application de l'Article 5 bis de notre NGAP, formation continue (prise en charge du patient diabétique)</i>
Affections neuro psychiatriques	63	Maladie d'Alzheimer : limiter la perte d'autonomie des personnes malades et son retentissement sur les proches des patients	<i>Se former au dépistage et à l'évaluation du niveau d'autonomie (dossier patient) et des facultés cognitives (Test MMS), formation continue (maladie d'Alzheimer, relation d'aide, ergonomie, évaluation environnementale), accompagnement de l'entourage et évaluation de sa souffrance (Test mini Zarit)</i>
Affections neuro psychiatriques	65	Sclérose en plaque : pallier les limitations fonctionnelles induites par la maladie	<i>Se former à l'évaluation du niveau d'autonomie (dossier patient), utilisation de la DSI (Coordination AIS4 et services d'aides à domicile), jouer le jeu de l'autonomisation des personnes, se former à l'ergonomie et à l'évaluation environnementale</i>
Maladie des organes des sens	68	Atteintes sensorielles chez l'adulte : réduire la fréquence des troubles visuels et des pathologies auditives méconnus, assurer un dépistage et une prise en charge précoce et prévenir les limitations fonctionnelles et restrictions d'activité associées et leurs conséquences	<i>Dépistage des troubles visuels (Test optométrique d'après Parinaud = faire lire à 30 cm un texte dont les caractères sont de plus en plus petits)</i>

<u>Déterminant</u>	<u>Code</u>	<u>Objectif</u>	<u>Interventions Infirmières</u>
Affections des voies respiratoires	75	BPCO : réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de vie	<i>Participer à des réseaux spécialisés lorsqu'ils existent (exemple : Partn'Air en Midi-Pyrénées)</i>
Insuffisance Rénale Chronique	81	Réduire le retentissement de l'IRC sur la qualité de vie des personnes atteintes, en particulier celles sous dialyse	<i>Formation continue (dialyse, éducation nutritionnelle), participer à des actions d'éducation des patients, utilisation de la DSI (AIS 4)</i>
Troubles Musculo Squelettiques	82	Ostéoporose : réduire de 10% l'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur	<i>Se former à l'évaluation du risque de chute, à l'ergonomie, à l'évaluation environnementale, éducation du patient (savoir tomber, savoir se relever, savoir appeler du secours)</i>
Troubles Musculo Squelettiques	83 84 85 87	Polyarthrite Rhumatoïde Spondylarthropathie Arthrose : Réduire les limitations fonctionnelles et les incapacités induites par la pathologie	<i>Se former à l'évaluation du niveau d'autonomie (dossier patient), utilisation de la DSI (Coordination AIS4 et services d'aides à domicile), jouer le jeu de l'autonomisation des personnes, se former à l'ergonomie et à l'évaluation environnementale</i>
Affections Bucco-dentaires	92	Suicide ³ : réduire de 20% le nombre des suicides en population générale	<i>Formation continue (dépister les situations de détresse chez l'adolescent, relation d'aide)</i>
Santé des Personnes Agées	98	Dénutrition du sujet âgé : réduire de 20% le nombre de PA de plus de 70 ans dénutries	<i>Dépistage et évaluation du déficit nutritionnel (utilisation de l'échelle MNA par exemple)</i>
Santé des Personnes Agées	99	Chute des personnes âgées : réduire de 25% le nombre de personnes de plus de 65 ans ayant fait une chute dans l'année	<i>Se former à l'évaluation du risque de chute, à l'ergonomie, à l'évaluation environnementale, éducation du patient (savoir tomber, savoir se relever, savoir appeler du secours)</i>
Santé des Personnes Agées	100	Consommation médicamenteuse : réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez la PA	<i>Formation continue (pharmacologie), utilisation de la DSI (AIS 4) pour la préparation et la surveillance médicamenteuse</i>



³ La Loi classe effectivement le suicide dans cette catégorie, à côté des traumatismes liés à la violence routière, ou des traumatismes intentionnels ou non de l'enfance...