

PERSONNES HANDICAPÉES

LES PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE

Données sociales 1995

A. Triomphe (dir.)
*Paris : Inserm, CTNERHI,
hors série, coll. Flash
informations, 1995, 301 p.*

Les données statistiques sur les personnes handicapées et sur leurs conditions de vie sont un élément nécessaire à toute approche scientifique du problème. Elles constituent un préalable essentiel à toute action dans ce domaine. Le rapport de l'Inserm « réduire les handicaps » publié en 1985 dénonçait le manque de données épidémiologiques sur les personnes handicapées en France. La première édition de *Les personnes handicapées en France : données sociales*, a constitué une première réponse à cette demande. Cette seconde édition réactualise et élargit le champ des données par une approche plus transversale que la première. Les données concernant l'épidémiologie, la prise en charge institutionnelle, la scolarisation, l'emploi, le budget y sont analysées et représentent une avancée importante dans la connaissance de la situation des personnes handicapées dans notre pays.

POPULATION

PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS ET CHOIX COLLECTIFS

*In : Économie et statistique,
n° 274, 1994, 98 p.*

À quoi ressemblera la population française en 2010 ou 2050 ? La démarche de ce numéro spécial est non pas prophétique, mais consiste à examiner les tendances

actuelles et faire des prévisions sur cette base tant au niveau national que régional.

On y trouve d'une part des analyses de type purement démographique : évolution de la fécondité, de la mortalité et des migrations ; d'autre part, des analyses sociologiques sur trois groupes particuliers : les exploitants agricoles, les effectifs scolaires et le corps médical.

Sur ce dernier groupe, on constate une décélération du nombre de médecins depuis 1978 qui devrait s'accroître à partir de 2010 (mesures de régulation depuis les années 60, *numerus clausus*). Les changements structurels prévisibles modifieront la question de l'adéquation de l'offre médicale à la demande. La féminisation et le vieillissement de la profession devraient s'accroître, surtout parmi les généralistes.

PROFESSIONS DE SANTÉ

ACTES ET FONCTIONS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LEURS DIMENSIONS MÉDICALES ET SOCIALES

J.-L. Gallais et col.
*In : Documents de
recherches en médecine
générale, n° 45, décembre
1994, 108 p. & ann.*

Cette étude, financée par le Fonds d'intervention en santé publique et conduite par la Société française de médecine générale, a été menée auprès de 250 médecins, majoritairement du secteur 1 (81 %). Elle porte sur 11 393 séances de consultation et visites et 14 959 actes de communication, et aborde aussi bien l'organisation et les conditions d'exercice des médecins que la relation avec les patients et les autres professionnels de santé. Outre la connaissance du patient (84,6 %

PROTECTION SOCIALE

LIVRE BLANC SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ ET D'ASSURANCE MALADIE

R. Soubie, J.-L. Portos, Ch. Prieur
*Paris : La documentation Française,
coll. Rapports officiels, 1994, 549 p.*

Le rapport se propose de nourrir le débat préalable à tout choix politique majeur en matière de système de santé et d'assurance maladie et de suggérer les réponses qui paraissent concilier, aujourd'hui, le maximum d'efficacité avec un consensus minimal. Le constat est connu : le système de soins (et non pas de santé) coûte cher, en France, pour une efficacité moyenne par rapport aux pays comparables : la mauvaise définition et le mauvais usage des responsabilités entre l'État et les organismes de Sécurité sociale, le déficit d'instruments de régulation sont les principaux facteurs structurels. L'absence de volonté de la puissance publique, l'absence de « discipline » des professions de santé en matière de coûts des prescriptions s'y ajoutent. Les expériences étrangères montrent la conjugaison d'instruments destinés à assurer la maîtrise des coûts et à accroître l'efficacité des sommes allouées. L'exercice se poursuit avec les options allant du tout État à la régulation du marché de l'assurance à partir d'exemples étrangers, le passage en revue des instruments de régulation. Cet exercice technico-académique ne prend pas en compte l'analyse des jeux d'acteurs (État, partenaires sociaux, professionnels, usagers) dans un système structurellement déficient. Aucune explication idéologique, aucune prise en compte du complexe médico-industriel, de l'absence d'engagement dans la gestion du système des professionnels – contrairement à d'autres pays – de l'aliénation des usagers face au pouvoir médical, du fonctionnement de l'administration, de la faiblesse de la société civile, tout élément essentiel pour expliquer les blocages. Faute de quoi les solutions proposées sont intemporelles et technocratiques s'appuyant sur des principes généraux sans avancer de solutions pour les faire expliquer : comment impliquer les acteurs du système dans une démarche vertueuse, comment développer les préoccupations de santé publique sans faire de la santé un problème politique et montrer les limites du modèle biomédical face à ces préoccupations ?

Jean-Claude Henrard