

enfance

Les accidents de l'enfant en France. Quelle prévention, quelle évaluation ?

Anne Tursz, Pascale Gerbouin-Rérolle

Nancy : Inserm, coll. Questions en Santé publique, juin 2001, 204 p., 160 F, 24,39 euros.

« Dans l'enfance, les accidents continuent à constituer dans tous les pays industrialisés, et notamment en France, un problème majeur de santé publique, puisqu'ils sont, dès l'âge de un an, la première cause de décès, largement devant les autres causes de mort dans l'enfance. » Cette première phrase résume bien la nécessité de l'étude faite dans ce livre. Bien que malheureusement trop souvent laissée de côté, la prévention des accidents de l'enfant mériterait d'apparaître au cœur des débats de santé publique. C'est ce que les deux auteurs, Anne Tursz et Pascale Gerbouin-Rérolle, s'efforcent de démontrer. Plus qu'un simple constat sur l'organisation ou la description des mesures de prévention mises en place, elles élaborent une vraie réflexion autour du thème de la prévention chez les moins de dix ans avec un regard critique et prospectif.

Partant du constat que les pays du Nord, avec des politiques de prévention actives, ont les taux

de mortalité accidentelle pour les enfants les plus faibles, et que certaines actions mises en place en France ont eu une efficacité non discutable, les auteurs s'efforcent de prouver que le système français de prévention souffre de quelques carences, compte tenu des résultats statistiques.

L'objectif de cet ouvrage est d'apporter un avis éclairé sur les faiblesses du traitement de la prévention accidentelle chez l'enfant ; pour cela, après la description de l'état des lieux, des recommandations sont établies en vue d'une meilleure efficacité des actions de prévention. Trois axes principaux peuvent découper la réflexion menée :

- le premier consiste à rappeler les principes de la prévention et les principaux articles scientifiques consacrés à la prévention des accidents dans l'enfance et à leur évaluation ;
- le deuxième axe fait une mise au point : un état des lieux statistique et épidémiologique de la mortalité et de la morbidité ainsi qu'un bilan récapitulatif sur l'organisation des institutions participant aux actions de prévention ainsi que les principales mesures entreprises ;
- le troisième axe est consacré



à la synthèse et à l'ensemble des recommandations.

Cette dernière partie est la plus significative : les auteurs, en terme de conclusion, proposent des recommandations concrètes dans le domaine de l'amélioration des connaissances, de la recherche et de la prévention.

Toutes les recommandations émises vont dans le même sens : encourager un véritable investissement des pouvoirs publics. Pour cela, des propositions sont définies : clarifier, améliorer les statistiques et les indicateurs, évaluer les stratégies de prévention, promouvoir un meilleur accès aux résultats, développer le partenariat, la participation, encourager une prévention davantage précoce, voire intégrée à des programmes plus larges...

Par ailleurs, on peut souligner le caractère original de cette étude dans plusieurs domaines : citons-en brièvement trois. Tout d'abord, même si les accidents de la circulation ont une place prépondérante, l'analyse ne se limite pas à ce type d'accident. Il y tient une place particulière mais la réflexion ne se focalise pas sur ce phénomène. En outre, la volonté de comparaison avec les autres pays de situation économique et sociale comparable

permet d'avoir un point de vue relatif sur l'efficacité et l'importance des actions mises en place en France. Les expériences étrangères pourront aussi inspirer les acteurs français. Un point de vue inhabituel est de considérer le caractère socio-économique lors des actions de prévention : les ménages, ne disposant pas de revenus identiques, leur disposition à payer concernant les moyens de prévention sera différente. Dans la même optique, un phénomène inquiétant est celui de l'inégalité devant le risque, symbolisée par la sur-représentativité des enfants les moins aisés dans les statistiques de mortalité et de morbidité.

Anne Tursz et Pascale Gerbouin-Rérolle posent cependant la condition *sine qua none* pour améliorer l'efficacité des stratégies de prévention : que les acteurs principaux aient la volonté d'aborder ce problème de santé publique.

Le lecteur appréciera sans aucun doute la clarté de l'exposé et la pertinence des thèmes traités. En effet, aucune zone d'ombre ne transparait car chaque notion importante et chaque choix effectué sont définis, expliqués, justifiés, mais surtout illustrés. L'intérêt de l'ouvrage n'est jamais remis en question tant les auteurs s'attachent à rappeler l'objectif et la pertinence de leur choix. Beaucoup de recul et d'analyse critique ressortent de ce document.

Caroline Colmadin

risque sanitaire

Évaluation des conséquences sanitaires de l'accident de Tchernobyl en France : dispositif de surveillance épidémiologique, état des connaissances, évaluation des risques et perspectives

Pierre Verger, Laurence Chérié-Challine

Saint-Maurice, InVS, mai 2001, 62 p., 69,40 F, 10,60 euros.

Rapport réalisé par l'IPSN (Institut

de protection et de sûreté nucléaire) et l'InVS (Institut national de veille sanitaire) à la demande de la DGS.

Ce rapport fait la présentation de l'état des connaissances sanitaires de l'accident de Tchernobyl en 1986 dans les pays les plus exposés et sur les facteurs de risque des cancers thyroïdiens. Il décrit les principaux dispositifs de surveillance épidémiologique existant en France en 1986 et en 1999, ainsi que les données

sur l'incidence et la mortalité des cancers thyroïdiens en France depuis 1975. Ensuite, ce rapport présente une analyse du risque de ces cancers lié aux retombées radioactives de cet accident dans l'est de la France chez les jeunes de moins de quinze ans. Une évaluation du nombre théorique de cancers de la thyroïde en excès au sein de cette population est menée à partir de différents modèles de risque disponibles. En conclusion, il recommande le

renforcement de la surveillance des cancers de la thyroïde en France (les estimations d'excès de risque ne permettent pas d'expliquer l'augmentation de la fréquence des cancers de la thyroïde dans la population générale, constatée en France depuis vingt ans). Des études en cours, coordonnées par l'InVS, vont permettre de juger de l'évolution des pratiques de prise en charge et de l'amélioration des techniques de diagnostic.

dépenses de santé

Comptes nationaux de la santé 2000

Annie Fenina, Yves Geffroy
Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, série Statistiques de la Drees, n° 23, août 2001, 74 p.

Les comptes de la santé sont l'un des comptes satellites de la Comptabilité nationale. Ils s'attachent donc essentiellement à retracer la production et le financement de la fonction santé. Celle-ci se limite à la prévention et /ou au traitement d'une perturbation de l'état de santé. Les activités du secteur médico-social (enfance inadaptée, adultes han-

dicapés...) ne font donc pas partie de la fonction santé. En première partie, on trouvera la consommation médicale totale qui se compose de la consommation de soins et de biens médicaux (soins hospitaliers, soins ambulatoires, médicaments, autres) et de celle de médecine préventive. En deuxième partie, le financement de la dépense de soins et de biens médicaux. À noter, en annexes, la part de la dépense nationale de santé dans le PIB des pays de l'OCDE, les comptes du secteur public hospitalier de 1990 à 2000, la prévention collective, la recherche médicale et pharmaceutique et la gestion générale de la santé.

professions de santé

La régulation démographique de la profession médicale en Allemagne, en Belgique, aux États-Unis, au Québec et au Royaume-Uni (étude démographique)

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Études et résultats de la Drees, n° 120, juin 2001, 11 p.

Il est intéressant de pouvoir comparer (au moment où en France le *numerus clausus* ainsi que l'internat font l'objet de futures réformes) la démographie médicale dans différents pays. L'étude de la Drees distingue trois ensembles de pays :

- les pays à « régulation administrée complète », comme le Royaume-Uni et le Québec, qui maîtrisent fortement l'ensemble de l'offre de soins. L'offre médicale apparaît globalement inférieure aux besoins avec un appel complémentaire à l'immigration. Dans les deux cas, ce sont les organisations professionnelles plutôt qu'universitaires qui sont associées aux dispositifs de régulation de l'offre et participent aux différentes instances de décision ;
- les pays à « régulation admi-

nistrée incomplète », comme l'Allemagne et la Belgique, qui ont mis en place des mécanismes de régulation moins complets mais néanmoins sophistiqués, qui jouent principalement au moment de l'installation. La fixation du nombre d'étudiants en formation est laissée aux communautés en Belgique ou aux *Länder* en Allemagne. Ces deux pays présentent des systèmes de protection sociale financés principalement par des cotisations prélevées sur les salaires et gérées, en partie, par les partenaires sociaux ;

- un pays à « faible régulation administrée » ou le cas de « la régulation par le marché », illustré par les États-Unis. La détermination du nombre d'étudiants admis dans les facultés de médecine et dans les spécialités relève de la responsabilité conjointe des facultés et des hôpitaux universitaires fortement influencés par l'American Medical Association. Pour faire face à une demande de besoins en médecine de soins primaires, le gouvernement a créé de nouveaux métiers (spécialité de médecine de famille, par exemple), d'assistants médicaux et de nouvelles spécialisations de la profession d'infirmière.

thérapeutique

Décider pour traiter

Meudon : Clinical evidence, Éditions RanD, 2001, 725 p., 420 F, 64,03 euros.



Premier traité de médecine pratique conçu exclusivement suivant les principes de la médecine fondée sur les niveaux de preuve l'« évidence-based medicine » à l'attention de tous les thérapeutes, spécialement en médecine générale. Jacques Roland, dans sa préface, souligne le mérite de cet ouvrage qui

arrive à point nommé, au moment où l'investissement des professionnels de santé dans l'évaluation se fait enfin sentir, grâce en particulier à l'Anaes qui ouvre la voie... Ce traité propose, dans un large éventail d'affections courantes, une compilation des meilleures preuves disponibles. « Décider pour traiter », c'est décider d'un traitement selon un niveau de preuve explicite en distinguant clairement ce que l'on sait, ce que l'on ignore et ce qui reste incertain. Ce traité a été écrit sous l'égide des responsables de la Formation médicale continue (FMC) des facultés de médecine, avec les contributions de Jacques Roland, Bernard Gay, Philippe Bonet, Bernard Guiraud-Chaumeil, Hubert Allemand, Patrick Choutet et Jean-Michel Chabot qui ont tour à tour préfacé cet ouvrage. Il sera mis à jour régulièrement et son contenu augmenté pour inclure d'autres questions et résumés des preuves disponibles, concernant d'autres maladies ou syndromes cliniques. Par ailleurs, il est prévu d'intégrer aux éditions ultérieures des preuves relatives au dépistage, voire au diagnostic.

géographie de la santé

Dictionnaire raisonné de géographie de la santé

Henri Picheral
Montpellier : GEOS, Université Montpellier 3, 2001, 308 p., 130 F, 19,82 euros.

Ce dictionnaire s'adresse surtout aux géographes, aux sociologues et aux économistes de la santé. Il propose un choix de plus de 600 mots et de termes liés à la santé dans son univers cosmique, historique, médical, social et économique. L'auteur, Henri Picheral, professeur de géographie de la santé à l'université de Montpellier, donne non seulement les définitions du concept mais aussi l'élargit à des expli-



cations raisonnées. Tout dictionnaire complet comprenant des noms propres, on trouvera à la fin de celui-ci une trentaine de noms de personnalités qui ont contribué à l'avancement de la géographie de la santé.

dépenses de santé

Les comptes de la santé en 2000

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *Études et résultats de la Drees*, n° 132, août 2001, 8 p.

Cette étude de la Drees résume en six pages les comptes nationaux de la santé. En 2000, 922 milliards de francs ont été dépensés pour la santé, soit 15 225 francs en moyenne par habitant. Au sein de cette dépense totale, 791 milliards de francs ont été directement affectés à la consommation de soins et de biens médicaux, soit 13 061 francs par habitant. Le médicament, dont l'augmentation en volume est particulièrement forte, est le secteur qui contribue le plus à la croissance de la consommation, suivi du secteur hospitalier et des soins ambulatoires. La dépense nationale de santé représentée, en 2000, 9,5 % du PIB.

système de santé

Les soins de proximité : une exception française ?

Véronique Lucas-Gabrielli, Norbert Nabet, François Tonnellier
Paris : *CreDES*, coll. *Série résultats*, juillet 2001, 92 p., 131,19 F, 20 euros.

L'objectif de la proximité est de maintenir le plus de services possibles auprès des citoyens. L'accessibilité est un facteur très important de qualité de vie, notamment pour les maladies chroniques. Les soins de proximité s'intègrent alors dans le dispositif de premier recours aux soins, et renvoient à la notion de « réseaux de soins ». Cependant, il ne s'agit pas seulement de proposer des services au plus proche des usagers, encore faut-il concilier les contraintes de qualité, de sécurité et de coûts. En général, les études montrent que l'effet de l'ac-

handicap

Handicap... Le guide de l'autonomie

Sylvie Allemand-Baussier
Paris : Éditions la Martinière Jeunesse, coll. *Hydrogène*, 2001, 120 p., 59,04 F, 9 euros.

Ce guide s'adresse aux adolescents (dès treize ans) ayant un handicap moteur ou sensoriel. Les adolescents handicapés ont envie, comme tous les jeunes de leur âge, d'avoir des copains, de plaire, de sortir... Mais ils manquent souvent de repères et doivent affronter des situations difficiles. Dans cet ouvrage, ils trouveront des conseils pratiques, des témoignages, des adresses à travers des thèmes

consacrés aux autres (la famille, les amis), au corps (mieux comprendre son handicap, comment plaire aux autres), aux loisirs (savoir bouger, trouver un transport approprié, un sport ou une activité adaptés), aux études (où suivre sa scolarité), à l'avenir (comment devenir indépendant : logement, emploi, vie amoureuse).



cessibilité géographique est plus marqué sur le plan de la prévention que sur le plan curatif. La concentration des équipements sanitaires n'est pas uniquement invoquée pour des raisons économiques (il ne faut pas oublier cependant la place de l'hôpital dans la vie économique d'un département ou d'une région, « dernier gros employeur de la plupart des villes françaises », comme le soulignent Corvez et Vigneron, 1999) mais aussi pour des questions d'efficacité médicale et de qualité de soins, ce qui conduit au débat des seuils minimaux d'activité, notamment pour les maternités ou les services de chirurgie. Il est difficile de faire la liaison entre

le volume et la qualité, mais on peut constater que les hôpitaux ayant de bons résultats attirent plus de patients et que les hôpitaux ayant un fort volume d'activité attirent les meilleurs chirurgiens. Toutefois, aucune série temporelle ne permet de mettre en évidence une augmentation de la qualité que l'on puisse rapprocher d'une augmentation du volume des actes ou de la taille de la structure (la pratique améliore-t-elle la performance ?). Pour éclairer le débat, cette étude du CreDES, réalisée à la demande de la DHOS, a recensé au niveau international (Grande-Bretagne, Québec et Catalogne) les études empiriques permettant de répondre aux questions évoquées ci-

hôpital

L'usager et le monde hospitalier : 50 fiches pour comprendre

Odile Derenne, François Ponchon
Rennes : Éditions ENSP, 2001, 202 p., 111,51 F, 17 euros.

Les fiches proposées couvrent trois grands thèmes : l'usager et l'hôpital, l'organisation hospitalière, l'hôpital dans le système de soins. Chaque fiche propose d'abord une synthèse du sujet. La rubrique « Problématique actuelle » fournit les clés indispensables pour situer le contexte : enjeux, réformes en cours... Des compléments bibliographiques et un choix de sites Web permettent d'aller plus loin.



dessus sur la notion de proximité dans les systèmes de santé. Les difficultés d'accès ne sont pas méconnues à l'étranger et révèlent d'autres dimensions : financières aux États-Unis, temporelles avec des listes d'attente pour des opérations courantes en Grande-Bretagne, au Danemark et en Suède (il est clair que les difficultés d'accessibilité ne sont pas alors seulement géographiques), organisationnelles au Québec où on s'attache à réussir « le virage ambulatoire ». Notons, comme le souligne cette étude, qu'en France, la dernière réforme sur l'accès aux soins (CMU) concerne l'accessibilité financière et non l'accessibilité géographique. En conclusion, il semble que l'importance accordée aux soins de proximité est une forme « d'exception française » car dans aucun pays n'apparaît explicitement ce concept comme axe directeur de l'organisation du système de soins.

suicide

La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus, 19 et 20 octobre 2000, hôpital de la Pitié Salpêtrière

Paris : Anaes, 2001, 45 p.

Les recommandations dans cet ouvrage ont pour objectif de permettre l'amélioration du repérage, et par là même l'organisation d'une prise en charge susceptible d'éviter ou de limiter la fréquence des passages à



l'acte. Les questions posées sont les suivantes :

- la crise suicidaire : définition,
 - comment des non-professionnels peuvent-ils repérer une crise suicidaire et quelle première attitude adopter ?
 - comment reconnaître et évaluer la crise suicidaire en milieu sanitaire ?
 - quels modes d'intervention proposer ?
 - faut-il un suivi après la crise et sur quelle durée l'envisager ?
- Ces recommandations ainsi que le texte court sont consultables sur le site suivant : psydoc-fr.broca.inserm.fr

professions de santé

Les médecins : estimations de 1984 à 2000.

Séries longues

Daniel Sicart

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, série statistiques de la Drees, n° 22, août 2001, 63 p.

Les statistiques présentées dans ce document de travail sont élaborées à partir du répertoire administratif Adeli, redressé sur différents points par la cor-

rection de certaines incohérences et l'apurement des doubles comptes. Au sommaire de cette étude : les tableaux des médecins par spécialité, les tableaux des médecins par secteur d'activité, les tableaux des médecins par tranche d'âge, les tableaux des médecins par tranche d'unité urbaine, les tableaux des médecins par région, les divers effectifs et pourcentages pour chaque région, les tableaux des médecins libéraux, salariés hospitaliers et salariés non hospitaliers selon la tranche d'unité urbaine et la région : effectifs et pourcentages.

handicap

Handicaps — Incapacités — Dépendance : premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID, colloque scientifique, Montpellier 30 novembre et 1^{er} décembre 2000

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, série Études des la Drees, n° 16, juillet 2001, 323 p.

L'enquête HID est une opération couvrant l'ensemble de la population : enfants, handicapés adultes, personnes âgées, qu'ils vivent en ménage ordinaire

ou en établissement. Ses objectifs sont de mesurer le nombre de personnes handicapées ou dépendantes, d'évaluer les flux d'entrée et de sortie en incapacité et de relever la nature, la quantité et les fournisseurs d'aides existants ainsi que les besoins non satisfaits. Ce document reprend en partie les interventions du colloque. Elles sont très intéressantes par la variété des thèmes abordés, comme l'accès à l'emploi en milieu ordinaire des personnes handicapées, les protections juridiques des personnes en institutions, les inégalités sociales et handicaps, etc.

prestations sociales

Les prestations sociales en 2000

Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, document de travail de la Drees, série Études, n° 130, août 2001, 8 p.

En 2000, le montant des prestations de protection sociale reçues par les ménages en France s'est élevé à 2 624 milliards de francs, en augmentation de 3 % en francs courants et de 1,5 % en termes réels par rapport à 1999. Ce montant représente 28,5 % du PIB. Les prestations maladie (+ 5,2 %) connaissent en 2000 un rebond sensible. Comme les années précédentes, leur croissance est tirée par la forte progression des dépenses pharmaceutiques et des indemnités journalières d'arrêt maladie. On peut noter que les retraites de base s'accroissent plus lentement que par le passé, qu'il y a une croissance ralentie des prestations famille, que les prestations chômage sont en recul et que les prestations pauvreté au titre du RMI ralentissent avec la baisse du chômage pour la première fois depuis sa création en décembre 1988.

personnes âgées

Prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et droit à l'allocation personnalisée d'autonomie

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 (JO du 21 juillet 2001).

Pour mémoire, a droit à l'APA toute personne dépendante, quel que soit son revenu. Elle est accordée par décision du président du conseil général et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou de son représentant. Le montant de l'allocation varie, selon le degré d'autonomie et de ressources, entre 600 et 7 000 francs par mois. En outre, les bénéficiaires de cette allocation, qui sera effective au 1^{er} janvier 2002, seront assurés de toucher la même aide quel que soit leur lieu de résidence.

conférences régionales de santé

Conférences régionales de santé 2001/2002

Circulaire n° DGS/2001/415 du 23 août 2001.

Les conférences régionales de santé se dérouleront de novembre 2001 à février 2002. En attendant la mise en œuvre du projet de loi de modernisation du système de santé qui devrait faire évoluer leur dispositif, les conférences régionales de santé seront organisées selon les textes en vigueur depuis 1996. Elles devraient permettre notamment de faire le point sur la mise en œuvre des programmes régionaux de santé, de présenter l'état d'avancement des PRAPS, de déterminer de nouvelles priorités de santé, de présenter les conclusions de la CNS 2001 et préparer les débats de la CNS 2002.