

Articles

La maltraitance des enfants

Comment aider les médecins qui rencontrent la maltraitance à enfants ? C'est face à la cause de cette souffrance qu'ils se sentent désarmés, car il ne s'agit ni d'un accident, ni d'une contamination virale, mais de difficultés et de faiblesses humaines. « Il conviendrait d'assurer une meilleure formation pour faire front à ces maltraitements et de conseiller au médecin de ne jamais rester seul car le sujet étant douloureux, il est préférable d'être plusieurs pour l'affronter » recommande l'auteur de cet article. Le médecin doit connaître les partenaires avec qui il peut communiquer pour protéger l'enfant (PMI, services sociaux, substitut des mineurs), à qui il peut adresser l'enfant pour l'accompagner, le soigner (personnel de l'hôpital) et les partenaires qui peuvent aussi aider les autres membres de la famille (travailleurs sociaux, service d'hygiène mentale, ...). Il sera moins difficile pour le médecin d'aborder la maltraitance avec ce réseau, qui l'aidera à faire une meilleure évaluation et à diagnostiquer ce qui relève d'un accident, de négligence ou de sévices.

Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, Tome 186, n° 6, p. 971 à 980, 3^e trimestre 2002.

Qualité des soins dentaires et inégalités sociales de santé

Le but de cette étude était de comparer la qualité de la remise en état bucco-dentaire chez des patients relevant du régime général (échantillon de 3 310 bénéficiaires) et chez ceux relevant de la couverture maladie universelle avec couverture complémentaire (CMUC) (échantillon de 3 116 bénéficiaires). 31 % des patients du régime général avaient des dents cariées à traiter et 11 % des dents à extraire. Chez les patients relevant de la CMUC, ces taux étaient respectivement de 37 % et 17 % chez ceux qui en étaient à leur première prothèse et de 35 % et 18 % chez ceux qui avaient déjà fait réaliser une prothèse dans les 17 mois précédents. On constate que la remise en état bucco-dentaire, avant la pose de prothèse, n'est pas systématique quel que soit le mode de protection sociale, mais elle est de plus mauvaise qualité pour les patients relevant de la CMUC, même lorsque deux prises en charge par le chirurgien-dentiste sont survenues en moins d'un an et demi.

Revue médicale de l'Assurance maladie, analyse de la pratique et de l'organisation des soins, volume 33, n° 3, juillet-septembre 2002.

Études

Comptes de la protection sociale 2001

En 2001, les dépenses de protection sociale se sont accrues de 4,2 % en valeur. Les prestations de protection sociale perçues par les ménages, soit 95 % des dépenses, s'accroissent de 4,3 % en valeur et de 2,7 % en termes réels et, avec 417,5 Mds d'euros, représentent 28,5 % du PIB. Les régimes d'assurance sociale, qui couvrent 83 % des dépenses, sont prépondérants dans le système de protection sociale. La part des cotisations sociales continue de se réduire au profit du financement fiscal : les impôts et taxes affectés représentent près de 20 % des recettes, soit 12 points de plus qu'en 1995. La CSG compte pour près des trois quarts des impôts et taxes, conséquence des transferts d'assiette opérés en 1997-1998 entre les cotisations maladie et la CSG. Enfin, le retour à un solde excédentaire se confirme sur l'ensemble des

régimes de protection sociale, bien que cet excédent soit en légère diminution, la croissance des dépenses ayant été en 2001 plus rapide que celle des recettes.

Drees, série Statistiques, document de travail, n° 40, septembre 2002, 103 pages et 25 tableaux et Drees, Études et Résultats, n° 196, octobre 2002, 7 pages.

Les interventions de chirurgie fonctionnelle : une activité programmée importante mais hétérogène

Ces interventions chirurgicales ont pour but de corriger un état physique qui s'altère progressivement, entraînant une gêne fonctionnelle croissante, qui peut être très importante. Cette chirurgie fonctionnelle s'adresse essentiellement à des adultes, parfois très âgés. Parmi ces interventions, cette étude en a sélectionné certaines, comme celle de la cataracte ou celle de l'arthrose de la hanche ou du genou. Ces interventions représentent plus d'un million de séjours en 1999 et les établissements privés ont, en matière de chirurgie fonctionnelle, une position dominante. On remarque que les hospitalisations sont de plus en plus courtes et que les interventions chirurgicales peuvent être de plus en plus pratiquées en ambulatoire. On constate également que les différences régionales des taux de recours sont importantes, qu'elles varient selon les pathologies et s'accompagnent de différences de pratiques.

Drees, Études et Résultats, n° 194, octobre 2002, 10 pages.

Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné

Bien que la consommation d'alcool ait fortement diminué en France depuis la fin des années cinquante, son niveau y reste l'un des plus importants d'Europe, et par voie de conséquence la mortalité y est importante : en 1999, on recense 17 750 décès chez les hommes et 4 650 chez les femmes, survenus pour la majeure partie d'entre eux avant 65 ans. En outre, les conséquences de l'alcoolisation excessive dépassent largement ses effets directs sur la mortalité comme sur les maladies directement liées à l'imprégnation éthylique chronique. Aussi la Drees et la DGS ont initié en 2000 une enquête, réalisée par les Drass et les ORS, sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné. Cette enquête, menée auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, montre que 20 % des patients présents dans un établissement un jour donné et 18 % des patients vus par les médecins en consultation ou en visite présentent un risque d'alcoolisation excessive.

Drees, Études et Résultats, n° 192, septembre 2002, 11 pages.

Revue

L'innovation en santé

L'innovation en santé est le résultat des recherches entreprises par des promoteurs institutionnels et industriels. Bien qu'ayant des objectifs et des moyens différents, ils oeuvrent de façon complémentaire. Ce dossier d'ADSP présente les politiques de l'innovation en santé mises en œuvre par les pouvoirs publics et leur interaction avec le secteur industriel. Dans ce numéro d'ADSP, on trouvera également une présentation du rapport HCSP sur les infections virales aiguës et des articles sur : les activités physiques et sportives et la santé publique, — la démarche de qualité en éducation thérapeutique du patient, — le tabagisme et la grossesse : importance de l'évaluation formative dans les actions de santé publique, et, dans la rubrique internationale de la revue, le système de soins camerounais.

Actualité et dossier en santé publique, revue du Haut Comité de la santé publique, n° 39, juin 2002, 76 pages.

L'activité médicale à travers la consommation de soins

La conjoncture récente montre que la consommation médicale de soins de ville continue à s'accroître rapidement, que le marché des génériques progresse et que le taux moyen de prise en charge augmente de façon sensible depuis plusieurs mois. En effet, le nombre de personnes souffrant d'une affection de longue durée a fortement augmenté depuis deux ans. Une autre population, celle des bénéficiaires de la CMU dont la consommation médicale est très

spécifique, est également prise en charge de façon quasi intégrale. Au total, la consommation générale de soins médicaux apparaît tirée à la hausse par les personnes prises en charge à 100 % que ce soit par le régime général ou par l'État.

Cnam, Direction des Statistiques et des Études, « Point de Conjoncture, la statistique mensuelle en date de soins », 56 pages et Statistique mensuelle « résultats à fin juillet 2002 », 42 pages, septembre 2002, n° 4-5.

Rapport

Bilan d'activité 2001 d'Émergence Espace Tolbiac

Créé il y a 8 ans à l'initiative de la Mutualité Fonction Publique, *Émergence Espace Tolbiac* est un établissement rattaché au département de psychiatrie infanto-juvénile de l'Institut Mutualiste Montsouris. Il entend développer des activités favorisant des projets de réinsertion des toxicomanes. Le bilan d'activité 2001 met l'accent sur le développement de la circulation des nouvelles drogues et conclut vers une nouvelle orientation dont l'objectif, à côté de l'activité liée à la dispensation des traitements de substitution, est d'aider les adolescents et les jeunes adultes à éviter d'entrer dans l'engrenage des conduites addictives. Pour y parvenir, *Émergence* doit modifier pour partie ses modalités d'accueil et de traitement et se tourner davantage vers l'extérieur.

Émergence Espace Tolbiac, septembre 2002, 55 pages.

Europe

Actions de l'OMS dans le domaine de la santé en Europe

Les ministres et décideurs du secteur de la santé des 51 États membres de la Région européenne de l'OMS se sont réunis à Copenhague en septembre 2002 pour discuter d'une stratégie en matière sanitaire, pour lutter en particulier contre certains fléaux qui se sont développés ces dix dernières années et que le « Rapport sur la Santé en Europe 2002 » de l'OMS a particulièrement soulignés : l'accroissement de la mauvaise santé due à des facteurs socio-économiques défavorables dans certains pays, le développement des maladies transmissibles comme la tuberculose qui a augmenté de 60 % en dix ans, le sida qui touche 1,56 millions de personnes et le paludisme qui concerne 21 000 personnes, enfin le tabac que consomment de plus en plus de jeunes. Le rapport de l'OMS a également constitué une base de discussions sur de nombreux autres thèmes.

Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2002-2003)

Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont, par une décision en date du 23 septembre 2002, établi un programme d'action communautaire en santé publique allant du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2008. Ce programme complète les politiques nationales et a essentiellement pour objet de protéger la santé humaine et d'améliorer la santé publique en s'appuyant sur une meilleure information (projets novateurs ou pilotes et exploitation des réseaux), en assurant une plus grande réactivité aux menaces pour la santé (épidémies et grandes maladies, situations imprévues) et en développant la prévention (prenant en compte les facteurs déterminants pour la santé à travers toutes les politiques et activités). Ce programme se propose de contribuer ainsi à garantir un niveau élevé de protection de la santé humaine par la promotion d'une stratégie intégrée et intersectorielle en matière de santé, à remédier aux inégalités de santé et à encourager la coopération entre les États membres.

Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002, JOCE L. 271/1 du 9 octobre 2002.

La violence, un problème de santé publique

L'OMS a présenté à Bruxelles un rapport mondial sur la violence et la santé. Ce rapport décrit les diverses formes de violence (violence physique, sexuelle et psychologique) dont sont

victimes les personnes les plus vulnérables comme les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées. Il met l'accent sur l'impact des changements culturels et socio-économiques rapides qui ont bouleversé de nombreux pays dans le monde, y compris en Europe où des chiffres révélateurs montrent l'escalade de la violence en particulier. En Europe centrale et orientale, on observe un nombre croissant de décès par actes violents, et en Europe occidentale par suicides. Pour l'OMS, la violence n'est pas un phénomène naturel inéluctable que l'on subit, et le secteur de la santé publique peut jouer un rôle non négligeable pour la combattre. S'appuyant sur des expériences et des enseignements tirés de ses recherches, l'OMS adresse des recommandations aux gouvernements, chercheurs et professionnels de santé sur les mesures à prendre en faveur des victimes.

Situation sanitaire des pays candidats à l'Union européenne

Le Bureau régional européen de l'OMS a publié une étude comparative de la situation sanitaire des pays d'Europe centrale et orientale candidats à l'adhésion à l'Union européenne. Elle analyse par pathologie les problèmes de santé qui sont étroitement liés aux facteurs économiques et sociaux de ces pays et dresse ainsi un tableau des conditions sanitaires des pays candidats.



téléphone
télécopie
internet

Haut Comité de la santé publique
8, avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.ensp.fr