

Textes Officiels

Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)

Les missions et la composition du CNCPH, créé par la loi d'orientation de 1975, se trouvent renouvelées en application de deux dispositions des lois du 17 janvier et 4 mars 2002. Désormais, elles doivent s'assurer de la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant, veiller aux bonnes conditions d'exercice de la fonction de coordination des CDCPH, évaluer la situation matérielle, morale et financière des personnes handicapées et présenter toutes propositions nécessaires à leur prise en charge. Le CNCPH se compose de 65 membres dont des représentants du Parlement, des collectivités locales, d'organismes de protection sociale et de recherche, des associations de familles ou des personnes handicapées.

Le Journal Officiel du 28 novembre 2002 a publié deux décrets relatifs au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) ; l'un sur ses missions et sa composition et l'autre sur la création des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées

Articles

Le Havre : une maison à l'écoute des adolescents

Depuis deux ans et demi, la maison de l'adolescent du Havre offre un dispositif d'accueil aux jeunes en difficulté (1 700 depuis son ouverture). Cette structure, séparée de l'hôpital, accueille sept jours sur sept les jeunes âgés de 13 à 20 ans de l'ensemble de l'agglomération havraise. L'intérêt de cette structure d'accueil réside dans la réponse sans délai, faite à l'adolescent, même si cela ne signifie pas une prise en charge immédiate. Une « équipe mobile » composée d'infirmiers, d'éducateurs et d'un psychologue accueille en entretien les adolescents et leur répond selon leurs attentes et leurs besoins. Une des raisons du succès du dispositif havrais tient à son fonctionnement en réseau. Les partenaires extérieurs tels que l'Éducation nationale, le groupe hospitalier du Havre, les services socio-éducatifs, la justice ou encore l'aide sociale à l'enfance savent qu'ils disposent d'une structure adaptée pour y diriger les jeunes en souffrance psychique. Par ailleurs, le travail en réseau permet d'avoir un suivi plus efficace en termes de prévention des passages à l'acte suicidaire. Il reste cependant pour l'équipe un élément important à ajouter dans le dispositif : l'ouverture d'un lieu d'accueil pour les parents.

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2285, 15 novembre 2002.

La prise en charge des adolescents difficiles

Au centre hospitalier Sainte-Marie de Nice, une structure intersectorielle de prise en charge pour adolescents difficiles (la Sipad), à la fois thérapeutique et éducative, accueille des mineurs en grande difficulté. Le temps d'une hospitalisation, les différents acteurs élaborent un projet d'orientation autour de l'adolescent.

Actualités sociales hebdomadaires, n° 2287, 29 novembre 2002.

Suisse : Cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription de médicaments

Des médecins et des pharmaciens du canton de Fribourg, en accord avec quatre caisses d'assurance maladie, ont lancé en 1997 le projet pilote des « Cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription de médicaments ». Ce travail d'équipe qui a duré deux années, avait pour but de développer la qualité des soins, d'améliorer les modes de relations entre médecins et pharmaciens au niveau local, d'évaluer une méthode de formation post-universitaire interdisciplinaire gérée par les professionnels eux-mêmes, sur la base des recommandations internationales, et de proposer une réponse à l'attente des autorités politiques et des organismes d'assurance maladie en matière d'économie, sans sacrifier la qualité des soins. Dix cercles de qualité médecins-pharmaciens se sont rassemblés régulièrement en séances de travail pour étudier les effets thérapeutiques des médicaments en vue d'améliorer la qualité des soins et de trouver des solutions plus économiques ensuite. Cette expérience suisse a montré que le travail en commun des professionnels de santé de toutes disciplines pouvait ouvrir la voie à l'amélioration de la qualité des soins tout en diminuant leur coût pour la société.

Prescrire, supplément au n° 34, décembre 2002.

Études

Incidence et traitement chirurgical des cancers

Les cancers représentent, en France, la première cause de mortalité avant 65 ans. Les deux cancers les plus fréquents, cancer du sein chez la femme, cancer de la prostate chez l'homme, peuvent être traités efficacement s'ils sont dépistés suffisamment tôt. À l'opposé, les tumeurs malignes dues à l'alcool et au tabac (voies aéro-digestives supérieures et poumons) ont des conséquences lourdes en termes de mortalité. Parmi les cancers fréquents, certains apparaissent chez les individus plutôt jeunes (sein, poumons, sphère ORL) et d'autres à des âges plus avancés (prostate, cancers colo-rectaux). Le recours aux traitements chirurgicaux est également différencié selon le siège des cancers, de même que la part qu'y prennent les différents établissements de soins. Les centres de lutte contre le cancer (CLCC) occupent une place très importante dans la prise en charge de cancers féminins et le secteur privé dans celle des tumeurs de l'appareil génital masculin. Les cancers du système nerveux central requièrent un recours à des services spécialisés, principalement en CHR, tandis que les autres établissements du secteur public traitent davantage les cancers colo-rectaux. Si de multiples causes peuvent justifier un déplacement des patients d'une région à l'autre, globalement, 93 % des séjours ont lieu dans la région de résidence du patient.

Études et Résultats de la Drees, n° 199, octobre 2002, 12 pages.

La prescription des antiulcéreux en Île-de-France

La prescription de certains médicaments, tels les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les inhibiteurs des récepteurs H2 de l'histamine (anti-H2), s'est accrue ces dernières années, entraînant une consommation de plus en plus importante : plus d'un million de Français sur la période d'une année en ont consommé. Face à cette conjugaison de motifs médicaux et économiques, l'Urcam d'Île-de-France a réalisé une étude afin de sensibiliser les professionnels de santé au bon usage des antiulcéreux et d'informer les pouvoirs publics des résultats qui en ont été tirés. Cette étude décrit le type de bénéficiaires (âge, sexe) qui ont reçu des prescriptions d'antiulcéreux. De nombreux motifs sont à l'origine de la prescription de ces médicaments prescrits principalement par les généralistes (80 %), les gastro-entérologues (6 %) et les rhumatologues. Une personne sur 8 s'est vu prescrire ces médicaments qui représentent plus de 100 millions d'euros de remboursements par l'assurance maladie, soit près de 6 % des remboursements de médicaments en Île-de-France. La répartition entre IPP (88 %) et anti-H2 (12 %) est confirmée par l'évolution et la structure du marché des antiulcéreux, mettant en évidence un important mouvement de substitution des IPP aux anti-H2 et antiacides.

Union régionale des Caisses d'assurance maladie d'Île-de-France, septembre 2002, 76 pages et annexes.

Rapport et supports de communication sont consultables sur le site Internet : www.urcamif.assurance-maladie.fr

Lire aussi, sur les ventes des antiacides et des antiulcéreux, Études et Résultats de la Drees, n° 172, mai 2002.

Rapports

La violence à la télévision

La dérive vers la violence est un phénomène qui se banalise de plus en plus et se véhicule particulièrement par l'intermédiaire de la télévision. Une commission composée d'une trentaine de personnes a eu pour mission d'enquêter sur les représentations violentes à la télévision. Cette mission d'évaluation, d'analyse et de propositions a rendu son rapport en novembre dernier au ministre de la Culture et de la Communication. Il ressort qu'il y a vraiment une corrélation entre émissions violentes à la télévision et comportements agressifs de l'enfant ou de l'adolescent qui les regarde. Cela contribue à court terme à des réactions de crainte, d'anxiété et de détresse de la part du jeune spectateur, et à long terme à une désensibilisation, une baisse de l'inhibition et de la culpabilité voire même une violence gratuite avec l'exposition fréquente de scènes violentes. On observe que si l'exposition à la télévision est inférieure à une heure par jour, le taux d'actes agressifs est de 5,7 % alors que si elle est égale ou supérieure à trois heures par jour, on atteint 25,3 %. Pour remédier à cette violence télévisuelle, la Commission recommande que le CSA voie ses missions renforcées et veille à ce que des sanctions soient prises lorsque les chaînes sont en infraction. Un code de déontologie semblerait souhaitable pour améliorer l'image véhiculée par les médias et donner une signalétique positive qui pourrait être appliquée à des programmes pour la jeunesse. Cela se fait déjà dans d'autres pays européens. Enfin, une information des parents concernant les risques de la télévision pour les enfants doit être menée par les écoles et par les institutions de santé publique. ministère de la Culture et de la Communication, Rapport de la mission Kriegel, 75 pages.

www.culture.fr/culture/actualites/index-rapports.htm

Téléphonie mobile et santé

Les incidences éventuelles de la téléphonie mobile dans le domaine de la santé sont trop souvent perçues et analysées de façon confuse (confusion entre les éventuels effets des téléphones mobiles et des antennes-relais ; confusion entre les aspects strictement sanitaires et les aspects socio-économiques). Partant de ce constat, les auteurs ont eu le souci de clarifier la situation et de donner, tant aux citoyens qu'aux élus locaux, les moyens de s'informer et d'agir. Ce rapport comprend ainsi quatre chapitres consacrés à l'exposition des données « techniques », au sens large du terme, et à la perception des risques liés à la téléphonie mobile. Dans ses nombreuses recommandations, ce rapport propose de : traiter scientifiquement les problèmes scientifiques et socialement les problèmes de société afin de créer une réelle transparence dans l'information aussi bien du citoyen que des élus locaux, notamment en ce qui concerne les antennes-relais — de proposer un modèle de charte-type entre les mairies et les opérateurs de téléphonie mobile — de créer une Fondation « téléphonie mobile et santé », placée sous l'égide de l'Institut de France, afin d'orienter les recherches scientifiques, en communiquer les résultats et organiser la répartition des crédits selon l'intérêt des programmes de recherche.

Rapport, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, Assemblée Nationale n° 346, Sénat n° 52, novembre 2002, 298 pages.

www.senat.fr/rap/r02-052/r02-052.html

Ouvrage

Mieux vivre avec l'asthme

L'asthme, malgré des traitements efficaces, est encore responsable de nombreux décès en France, pour la plupart évitables. Cet ouvrage a la particularité de réunir un pneumologue, un psychiatre et un asthmatique qui donnent tour à tour leur point de vue sur l'asthme afin d'aider à reconnaître tous les symptômes psychosomatiques pour mieux prévenir, gérer au quotidien et traiter efficacement cette maladie par une thérapie adaptée à chaque malade.

Santé au Quotidien. Paris : éditions Odile Jacob, novembre 2002, 146 pages.

Colloque

Assurance maladie et protection sociale : vrai sujet et fausses idées

Tel est le titre des premières auditions de la Santé et de l'assurance maladie qui se sont tenues le 9 avril dernier au Palais du Luxembourg. Elles étaient consacrées à l'évolution des grands postes de dépenses de l'assurance maladie et à leur prise en charge : maîtrise des dépenses et régulation, financement, organisation, consommation médicale.

CD des Laboratoires MSD, le Collège des économistes de la Santé, Espace Social Européen et le Quotidien du Médecin.

Guide

Établissements de santé : élaboration, négociation et suivi du projet social

Un protocole d'accord signé le 14 mars 2000 a prévu de faire reposer la modernisation du service public hospitalier sur « un projet social cohérent, établi au sein de chaque établissement, en s'appuyant sur une nouvelle dynamique de négociation interne ». Ainsi, chaque établissement hospitalier doit définir sa propre politique de développement social tout en menant une politique de soins centrée sur l'utilisateur en répondant aux exigences de la loi en matière de sécurité et de qualité. Ce guide est un outil pédagogique à l'adresse de tous les personnels hospitaliers et médicaux, cadres et directeurs, impliqués par ce projet.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, 2001, 51 pages.

Ce guide est disponible sur le site du ministère : www.sante.gouv.fr.



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