

### Articles

#### Sécurité sociale : les prestations aux personnes handicapées

À partir du 1er janvier 2003, l'allocation aux adultes handicapés et le complément à l'allocation des adultes handicapés (AAH) sont revalorisés de 1,5 %. L'allocation d'éducation spéciale, prestation familiale destinée à aider les parents qui assument la charge d'un enfant handicapé, augmente de 1,7 % ainsi que ses cinq premiers compléments d'allocation. A noter qu'il existe six compléments depuis le 1er avril 2002. Leur montant est fixé en pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales. Le complément de 6e catégorie et l'allocation compensatrice augmentent de 1,5 %. *Actualités sociales hebdomadaires* expliquent en détail toutes ces catégories d'allocations, les conditions de leur attribution et leurs montants.

*Actualités sociales hebdomadaires, ASH, n° 2293, 10 janvier 2003. Voir également les circulaires DGAS/1/C/2002/617 du 20 décembre 2002 et DSS/DGAS/2002/631 du 26 décembre 2002.*

#### Comment améliorer les réseaux ?

Les réseaux sanitaires et/ou sociaux sont nés en Amérique du Nord dans les années soixante-1970. C'est au cours des années quatre-vingt, avec l'émergence des réseaux VIH, mais aussi des réseaux diabétologie, que leur développement s'est fait en Europe. On distingue plusieurs types de réseaux : des réseaux centrés sur une pathologie (VIH, hépatite C, diabète, cancer), sur un moment de la vie (périnatalité, soins palliatifs), sur un comportement (alcoolisme, toxicomanie, suicide), sur des problèmes sociaux (réseau précarité), sur des maladies rares (maladie de Creutzfeld-Jacob, etc.). Cet article montre le bénéfice que le malade peut tirer des réseaux, qui apparaissent, en quelque sorte, comme une « plaque tournante » entre les divers spécialistes vers lesquels peut se tourner le généraliste.

*Réseaux hépatites, décembre 2002.*

#### Le réseau Addica, pour une prise en charge des toxicomanes

Pour mener une politique plus efficace de prévention et de prise en charge des toxicomanes ou des personnes en conduite addictive, 90 professionnels du champ sanitaire et social (médecins, spécialistes libéraux et hospitaliers, institutions de soins pour toxicomanes, équipes des secteurs alcooliques et hospitaliers concernés, pharmaciens et travailleurs sociaux) de la région Champagne-Ardenne ont créé le réseau Addica. Ce réseau répond à une démarche cohérente pour la prise en charge de l'usager. 70 patients depuis mars 2002 ont rejoint le réseau, ce qui a permis une prise en charge collective fondée sur la pratique du « dossier patient partagé ». La démarche volontaire des patients les rend acteurs et constitue déjà un acte thérapeutique. Ils signent un contrat et décident, dans un but de confidentialité, quels sont les professionnels médicaux et sociaux qui vont se partager les informations les concernant. Les responsables d'Addica ont inauguré un système de télé-expertise permettant aux médecins d'exposer sur un site Internet certaines problématiques médicales et d'obtenir rapidement l'avis d'autres professionnels. En 2002, le réseau Addica a signé une convention avec un autre réseau intervenant dans le domaine des soins et de la précarité sur l'agglomération rémoise, intitulé « réseau Santé-Précarité », qui rassemble 120 partenaires afin de conjuguer accès aux soins et accompagnement social des populations en difficulté.

*Actualités sociales hebdomadaires, ASH, n° 2293, 10 janvier 2003.*

## Dossier

### Belgique : les services de médecine scolaire

Ce dossier fait le point sur toutes les possibilités que peut offrir la médecine scolaire, qui relève à la fois de la pédiatrie sociale et de la santé publique. En premier lieu, c'est une médecine préventive, complémentaire de celle du médecin de famille, qui peut avoir une fonction non négligeable dans la vaccination et le dépistage précoce des troubles de la vue, de l'audition, de la statique, de problèmes dermatologiques et d'allergies. C'est aussi une médecine au quotidien dont le rôle éducatif peut être très important envers les jeunes dans le domaine de la nutrition, de la consommation de produits licites ou non (tabac, drogues), des comportements et des attitudes liés à la sexualité, de la santé mentale (troubles du sommeil, tristesse, perte d'appétit), des difficultés d'adaptation, de l'hygiène, de la pratique souvent insuffisante d'exercices physiques... La médecine scolaire fait un travail de proximité avec non seulement l'équipe de santé composée du médecin et de l'infirmière, mais aussi avec l'équipe éducative composée de l'ensemble des enseignants et des surveillants. Certaines écoles des quartiers défavorisés organisent des actions spécifiques de promotion de la santé en faisant réaliser par des enfants des activités ludiques liées à la santé, comme des petits spectacles, qui sont présentés aux parents. Ainsi s'installe une communication très fructueuse entre les familles et l'école. En conclusion, ce dossier montre l'importance d'une cohésion entre les adultes concernés par l'école dans laquelle s'inscrit la cohérence des projets santé et pédagogique.

*Bruxelles Santé, santé à l'école, n° 28, décembre 2002, janvier, février 2003.*

## Études

### La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier semestre 2002

Les établissements publics de santé ont enregistré, au premier semestre 2002, une légère diminution d'activité globale en hospitalisation complète, avec des évolutions trimestrielles contrastées et variables selon les disciplines. L'activité des établissements privés qui participent au service public hospitalier (PSPH) est également en recul global avec des évolutions trimestrielles aussi contrastées que pour les établissements publics. Les établissements de santé privés sous Objectif quantifié national (OQN) connaissent au contraire une progression d'activité dans la plupart des disciplines. Cette étude fait le point sur ces évolutions par discipline (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie), en soins de courte ou de longue durée, de réadaptation, d'hospitalisation complète...

*Études et résultats de la Drees, n° 208, décembre 2002, 8 pages.*

### Enquête Santé et Protection sociale (ESPS) : méthode et déroulement en 2002

Le principal objectif de cette enquête est de décrire et d'analyser les relations entre consommation de soins, état de santé, caractéristiques socio-économiques et couverture sociale. Menée régulièrement depuis 1988, cette enquête permet de mieux connaître les comportements de soins des Français et leurs opinions concernant le système de santé. Elle contribue également à informer les pouvoirs publics sur la proportion de personnes renonçant à des soins pour raisons financières et elle alimente, avec d'autres, la réflexion sur la CMU et participe actuellement à son évaluation.

*Credes, questions d'économie de la santé, n° 62, décembre 2002, 4 pages.*

### Les dépenses des départements en matière d'environnement

Cette étude fait l'analyse des différents domaines touchant à l'environnement et couverts par les départements. D'après l'enquête de l'Institut français de l'environnement (Ifen), les dépenses annuelles des départements consacrées à l'environnement ont progressé de 9,3 % de 1996 à 1999 alors que les dépenses totales se sont accrues de 6,8 %. Ces dépenses

---

annuelles en faveur de l'environnement s'élèvent ainsi à 1,18 milliard, soit 12 % des dépenses environnementales des administrations publiques en 1999. En moyenne, sur cette période, les budgets totaux des conseils généraux se sont élevés à 36 milliards d'euros, dont 3,3 % consacrés à l'environnement. Le principal domaine d'intervention concerne l'eau avec près des 2/3 des dépenses. Viennent ensuite la protection de la biodiversité et des paysages (9,9 %) et l'environnement urbain (9,2 %).

*Ifen, les données de l'environnement, n° 79, décembre 2002, 4 pages.*

## Rapport

### Rapport de la commission d'orientation de la lutte contre le cancer

La commission d'orientation qui a été installée le 9 septembre dernier a rendu son rapport le 16 janvier 2003. Ce document qui est accessible sur Internet répond à une mission précise : identifier les orientations et les mesures dont on a besoin pour répondre à l'important problème de santé posé par le cancer en France. Après avoir analysé dix constats inhérents au cancer, la commission recommande dix propositions liées à : l'épidémiologie, la prévention des facteurs de risque, le dépistage, l'organisation des soins en cancérologie, l'accès au diagnostic et la surveillance de la maladie cancéreuse, l'accès aux traitements du cancer, l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients, les enfants, adolescents et personnes âgées, les problèmes sociaux, la formation et la démographie et enfin la recherche. Une onzième proposition concerne la création d'un Institut national du cancer (INC) dont les missions principales seraient la recherche, l'expertise, l'observation et l'évaluation et l'information du public. Une mission « Europe » pourrait également avoir sa place dans cet Institut pour valoriser les projets français au niveau européen. Cet Institut, dont le pilotage reste à définir, serait sous la double tutelle recherche et santé, du fait de l'étendue de ses missions.

*Rapport de la Commission d'orientation sur le cancer, janvier 2003, 324 pages et 7 annexes d'une soixantaine de pages. [www.sante.gouv.fr/htm/actu/rapp\\_cancer/index.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/rapp_cancer/index.htm)*

## Revue

### Le bénévolat

La Revue française des Affaires sociales a consacré au bénévolat un dossier qui répond par une dizaine d'articles aux questions que l'on peut se poser sur les bénévoles. Combien sont-ils, qui sont-ils et que font-ils ? Il décrit des expériences assez typées de bénévolat durable, stabilisé et encadré à travers une démarche de formation. Deux articles reflètent particulièrement ces expériences : le bénévolat dans une unité de soins palliatifs et l'accompagnement des malades par les bénévoles des « petits frères des Pauvres ». Un article sur le bénévolat américain ajoute à cette série d'articles un autre regard sur ce champ d'activité.

*La Revue française des Affaires sociales, n° 4, octobre-décembre 2002, 268 pages.*

### Couverture maladie universelle : implication de la Caisse Régionale d'assurance maladie

Créée par la loi du 27 juillet 1999, la CMU est entrée en vigueur le 1er janvier 2000. Elle assure aux plus démunis une affiliation au régime de base de la sécurité sociale et une couverture complémentaire gratuite. Au 30 septembre 2001, 1,2 million de personnes bénéficiaient de ce droit au titre de la couverture de base et 4,8 au titre de la couverture complémentaire. Si les lois sur l'exclusion et sur la CMU confient un rôle important aux organismes sociaux, ces derniers n'ont pas attendu pour s'engager dans la lutte contre la précarité. Dès 1993, les caisses nationales devant l'aggravation des facteurs conduisant à l'exclusion mettaient en avant le rôle que doivent jouer leurs services sociaux en la matière et plus particulièrement par rapport à la santé. Cette publication a pour but de présenter l'implication de la Cram Rhône-Alpes dans le dispositif de la CMU. Après l'évocation du contexte historique et social en matière d'accès aux soins et l'impulsion donnée par les caisses régionales, sont abordées les contributions

du service social dans le domaine de l'accès aux soins. Certains partenariats ont donné lieu, au plan local, à des actions de santé. Deux d'entre elles sont détaillées : « santé vous mieux » réalisée par le Service Social de Chambéry et « action santé en faveur des bénéficiaires de la SMUC » du Service Social de Roanne. Enfin, deux études pour mieux connaître les bénéficiaires de la CMU sont présentées en dernière partie de cette publication. Elles portent sur l'expression de besoins de santé des demandeurs de CMU complémentaire auprès d'une caisse primaire et sur la représentation de la santé de ces demandeurs (enquête auprès de 500 personnes).

*Les Cahiers de la Cram Rhône-Alpes, n° 11, octobre 2002, 50 pages*

## Guide

### Guide des lieux d'accueil pour personnes en difficulté

L'Observatoire régional de santé d'Île-de-France a mis à jour son guide 2002-2003 des lieux d'accueil. Il a pour ambition, en fournissant des informations pratiques sur ces lieux d'accueil et d'accès aux soins, de contribuer à offrir les réponses les mieux adaptées aux situations rencontrées afin qu'au-delà du secours d'urgence, soit construit un projet durable d'insertion qui permettra à chacun de retrouver une vie personnelle et professionnelle correspondant à ses aspirations.

*Observatoire régional de santé d'Île-de-France, décembre 2002, 128 pages*

### Atlas du tabac de l'OMS

L'OMS a publié récemment un atlas mondial sur l'épidémie du tabac. Le tabac tue 4,9 millions de personnes par an dans le monde et sa consommation ne fait qu'augmenter. Cet atlas, à l'aide de cartes et de graphiques, présente des statistiques sur toute une série de questions liées au tabac : consommation par âge, sexe, investissements dans l'industrie du tabac, trafic illicite, aspects judiciaires, coûts, etc. et donne des données détaillées sur les similitudes et les différences existant entre les pays concernant leurs comportements vis-à-vis du tabac et leur lutte contre le tabagisme.

*Actualités Tabac, n° 32, décembre 2002 et sur Internet : [www.who.int/mediacentre/releases/pr/82/fr/index.htm/](http://www.who.int/mediacentre/releases/pr/82/fr/index.htm/)*



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](http://www.hcsp.ensp.fr)