

#### Texte officiel

##### Organisation et fonctionnement des centres spécialisés de soins aux toxicomanes

Ce texte rappelle les conditions d'accueil, d'information, d'orientation et de prise en charge médicale et psychologique des personnes ayant une consommation à risque ou un usage nocif de substances ou plantes classées comme stupéfiants ou présentant des addictions associées.

*Décret n° 2003-160 du 26 février 2003. JO du 28 février 2003*

#### Article

##### Santé des élèves

Le ministre délégué à l'enseignement, Xavier Darcos a présenté le 26 février dernier un plan visant à améliorer la santé physique et mentale des jeunes en milieu scolaire. L'éducation à la santé commence dès l'entrée à l'école et se poursuit jusqu'à la fin du lycée. Ce plan, qui s'inscrit dans le cadre de la politique de santé publique, met l'accent sur plusieurs dispositifs dont celui de la détection des troubles du langage en maternelle, en particulier le dépistage de la dyslexie, avec une première visite médicale pour les enfants de 5 ans. De même, le signalement et la prise en charge des urgences psychiques détectées auprès des adolescents doivent être coordonnés entre l'école et les spécialistes de santé mentale. L'éducation à la santé joue un rôle très important avec notamment l'aide des médecins scolaires dans la mise en œuvre de la diététique (limitation des distributeurs de boissons et d'aliments sucrés et installation généralisée de fontaines à eau), de la lutte contre la toxicomanie (notamment avec l'application de la loi « Evin » contre le tabac), de l'éducation à la sexualité et de l'enseignement des gestes de premier secours. Dans cet esprit de coordination d'éducation à la santé, une mobilisation sera faite au niveau des internes en médecine générale qui seront appelés à réaliser des stages en milieu scolaire.

*Le Quotidien du Médecin, n° 7283, 27 février 2003*

#### Études

##### Les systèmes de santé danois, suédois et finlandais : décentralisation, réformes et accès aux soins

Les systèmes de santé nordiques tels qu'ils apparaissent au Danemark, en Suède et en Finlande sont caractérisés par des principes communs : une couverture et un accès aux soins universels, une offre de soins et un financement essentiellement publics. Ce dernier couvre 75 à 82 % des dépenses contre 74 % en moyenne dans l'Union européenne. Les dépenses de santé restent inférieures dans ces pays à la moyenne européenne. Les systèmes de santé sont essentiellement financés par des impôts régionaux ou locaux. La décentralisation, au niveau du comté (Suède et Danemark) ou des municipalités (Finlande) est une forte dominante des

systèmes de santé nordiques. En Suède, les dépenses de santé représentent 85 % du budget des comtés, au Danemark, les comtés consacrent 70 % de leur budget à la gestion des services de santé et en Finlande, les responsabilités liées à la gestion du système de soins sont, quant à elles, totalement décentralisées au niveau des 448 municipalités. L'introduction de formules mixtes de rémunération des médecins (salaire, capitation et actes) et d'une plus grande liberté de choix des patients a pour objectif de rendre les systèmes plus attractifs et plus efficaces. Dans l'ensemble de ces pays nordiques, les différences qui peuvent exister entre les régions en termes de démographie médicale induisent par ailleurs des disparités dans les pratiques de soins. En Finlande, on observe aussi des différences dans l'organisation des soins entre soins sanitaires et soins dits sociaux, en particulier dans la prise en charge des personnes âgées, certaines communes déléguant la prise en charge de la dépendance au secteur social alors que d'autres l'assument sur le budget « santé ». On constate que ces trois pays sont confrontés au problème des listes d'attente (par exemple, le temps d'attente moyen pour une opération de la hanche était, en 2001, de 136 jours au Danemark et de 152 jours en Finlande).

*Études et Résultats de la Drees, n° 214, janvier 2003, 8 pages.*

### L'estimation du risque iatrogène grave dans les établissements de santé en France

Les données épidémiologiques sur le risque iatrogène, c'est-à-dire sur la fréquence des événements non désirés pour le patient et liés aux soins, proviennent essentiellement d'études anglo-saxonnes, réalisées à partir de l'examen de dossiers (méthode rétrospective). Aussi, une enquête expérimentale menée dans la région Aquitaine a permis de comparer trois méthodes épidémiologiques d'estimation du risque iatrogène, méthodes dites rétrospective, transversale (un jour donné) et prospective (suivi durant la durée d'hospitalisation) auprès d'un échantillon de 778 patients dans 7 établissements de santé publics et privés, en médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique. Cette expérience permet de dégager déjà certaines constantes. De façon globale, les événements iatrogènes liés à une hospitalisation en médecine semblent plus fréquemment évitables que ceux détectés pendant une hospitalisation en chirurgie. Sur les 241 événements iatrogènes graves qui ont été identifiés par l'ensemble des trois méthodes sur 174 patients, environ la moitié a été jugée inévitable, 40 à 60 % étaient attendus compte tenu de l'évolution de la maladie ou de l'état du malade et 40 % sont survenus avant l'hospitalisation. Cette étude montre que la méthode transversale aboutit plutôt à une sous-estimation du risque alors que les deux autres semblent aussi efficaces l'une que l'autre, avec une priorité cependant pour la méthode prospective, qui semble plus efficace pour l'identification des événements évitables et offre une meilleure reproductibilité de l'identification des événements iatrogènes graves.

*Études et résultats de la Drees, n° 219, février 2003*

## Rapports

### Rapport scientifique et technique 2002 de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

Beaucoup d'événements scientifiques marquants ont eu lieu ces dernières années et ce rapport présente aussi bien tout ce qui concerne la sûreté des réacteurs, des installations et des matières radioactives et des transports (le vieillissement des centrales électronucléaires, les activités internationales dans le domaine de la préparation à la gestion de crise), que ce qui concerne la protection de l'homme et celle de l'environnement, synergie importante qui commence à se développer entre ces deux domaines. Les chapitres comprennent, pour la plupart d'entre eux, une fiche « partenaires internationaux » qui témoigne de la place que prend le volet international dans les activités de l'IRSN.

*IRSN, décembre 2002, 240 pages.*

### Les ORS dans l'observation de la santé

Les observatoires régionaux de santé contribuent aux méthodes de préparation des priorités régionales de santé et de confection des programmes régionaux de santé. Cette plaquette de la Fnors résume la diversité des thèmes traités par les ORS avec des exemples de réalisations

---

récentes. Ainsi l'Alsace, un travail transfrontalier France/Allemagne, l'Aquitaine, l'enfance, les personnes âgées, les personnes handicapées, l'Auvergne, les enfants et le plomb, la Bourgogne, le bilan de la santé des jeunes, la Bretagne, l'information médicale sur les soins de suite et de réadaptation, le Centre, le bulletin régional d'informations médico-sociales, la Champagne-Ardenne, les addictions, la Corse, la participation au PRS jeunes, la Franche-Comté, le dépistage du cancer du sein, la Guadeloupe, l'asthme et les maladies allergiques, la Guyane, le handicap et l'emploi, l'Île-de-France, les connaissances et attitudes à l'égard du VIH, le Languedoc-Roussillon, l'observatoire régional d'épidémiologie scolaire, le Limousin, les soins palliatifs, la Lorraine, le handicap et le chômage, la Martinique, le dispositif Trend (tendances récentes et nouvelles drogues), le Midi-Pyrénées, vieillir dans cette région, le Nord-Pas-de-Calais, la santé sur le littoral, la Basse-Normandie, les usagers du système de soins, la Haute-Normandie, les troubles nutritionnels, les Pays de la Loire, la malvoyance, la Picardie, l'Observatoire social, le Poitou-Charentes, la santé des jeunes, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, le panel de médecins libéraux, la Réunion, le cancer de l'utérus et Rhône-Alpes, les accidents de la route chez les jeunes.

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), décembre 2002, 8 pages.

## CD-Rom

### Traité de la coopération hospitalière

Cette mise à jour au 31 décembre 2002 du traité de la coopération hospitalière (édité en 2000) permet d'actualiser les nombreux textes législatifs, réglementaires et jurisprudentiels intervenus dans ce domaine qui constitue désormais un axe prioritaire de restructuration hospitalière.

Éditions Française Houdart, collection santé.

## Revue

### Accidents de la route : des handicaps et des décès évitables

Actualité et dossier en santé publique a consacré un dossier aux accidents de la route qui sont à l'origine de plusieurs milliers de morts et de handicapés à vie chaque année en France. Le retentissement sanitaire et économique des traumatismes liés à la circulation routière est suffisamment connu pour que d'importants progrès puissent être faits dans la sensibilisation et l'éducation des conducteurs afin de juguler ce fléau trop souvent lié à des comportements à risques. Après la description des principaux facteurs impliqués dans les accidents routiers, sont exposées dans ce dossier des stratégies préventives basées sur des expériences vécues. Plusieurs articles montrent l'intérêt de former les usagers à la conduite et de veiller à l'application rigoureuse des mesures légales avec des dispositifs adéquats. En effet, éviter la conduite sous l'emprise de l'alcool, de drogues et de médicaments est une priorité, rendre les véhicules et les voies de circulation plus sûrs en est une autre, mais cette dernière priorité peut inciter à prendre plus de risques pour les amateurs de vitesse inconscients et acteurs inutiles de violence.

Revue du Haut Comité de la santé publique, Adsp n° 41, décembre 2002, 76 pages.

### Alimentation et nutrition : une question de santé

La revue Échanges santé-social fait le point sur les pratiques alimentaires actuelles des Français et les conséquences sur leur santé. Elle montre par ailleurs l'intérêt des enquêtes épidémiologiques dans le domaine de la nutrition car celles-ci permettent de prendre en compte la place respective des multiples déterminants imbriqués dans le développement des problèmes nutritionnels, tels qu'ils sont observés en France et dans les autres pays européens. Plusieurs articles sur la sécurité sanitaire et la salubrité des aliments permettent de comprendre l'enjeu de cette politique de santé publique que l'OMS et l'Union européenne mettent désormais dans leurs premières priorités de réformes. Enfin un article sur les plantes transgéniques et leur

expertise donne une approche plus précise de la technique de génie génétique transmise à certaines variétés de plantes cultivées.

*ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Échanges santé-social, n° 102, juin 2001, 73 pages.*

## Guide

### Égalité des droits et des chances pour les femmes et les hommes dans l'Union européenne

L'Union européenne a procédé à une mise à jour de guides dont l'objectif est d'expliquer aux citoyens leurs droits dans le marché unique afin d'exploiter tous les avantages et opportunités qui peuvent s'offrir à eux. Le thème du présent guide est de traiter les droits des citoyens en tant que ressortissants d'un État membre de l'Union européenne dans le domaine de l'égalité entre les hommes et les femmes. Il aborde les sujets suivants : les droits en matière d'emploi, en matière de sécurité sociale et les droits en tant que parents exerçant une activité professionnelle. Un dernier chapitre indique de quelle manière les citoyens peuvent faire reconnaître leurs droits et s'en prévaloir. À noter qu'il existe également un guide intitulé « comment faire valoir vos droits dans le marché unique européen » et un numéro vert d'Europe Direct. On peut se procurer les guides en consultant le site Internet d'Europe Direct sur : <http://www.europa.eu.int/citizens>

*Dialogue avec les citoyens et les entreprises, Europe Direct, 2002, 18 pages*

## Bande dessinée

### « Objectif Floraventure »

« On peut s'amuser dans la vie, avoir des copains, être cool et ne pas fumer ! ». Tel est le message que l'association Cérésole lance aujourd'hui dans une bande dessinée consacrée à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Cette BD, outil pédagogique, invite les lecteurs à s'identifier aux héros de la bande de jeunes et raconte une année scolaire de Flora, une jeune fille qui décide de se lancer avec les camarades de son école, dans la réalisation d'une BD sur les méfaits du tabac chez les jeunes. La BD est présentée aux collégiens et lycéens à l'occasion des actions de prévention que cette association mène dans les écoles à la demande des chefs d'établissements et est aussi distribuée à la demande aux médecins, notamment pneumologues et tabacologues. Cette BD a été réalisée avec le soutien de la société Philip Morris France. L'Association Cérésole a réalisé 7 autres bandes dessinées à des fins de prévention auprès des jeunes à comportements à risque : alcoolisme, conduite en état d'ivresse, sexualité, VIH... Un petit questionnaire sur l'impact de la BD auprès du lecteur est joint à la brochure.

*Association Cérésole, 2003, 20 pages.*

## Enquête

### Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques

Cette enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) a été menée en 2002 auprès de 2000 personnes âgées de 15 à 75 ans. Elle met en évidence l'accroissement, depuis la dernière enquête réalisée en 1999, de la perception de ces produits comme dangereux par l'ensemble des personnes interrogées. Après une première partie consacrée aux préoccupations et connaissances du public sur les drogues, la deuxième partie aborde les produits, leurs usages et leurs effets. Une troisième partie sur les opinions

---

sur les politiques publiques permet d'aborder les opinions des enquêtés sur la législation, sur l'information sur les drogues dispensée à l'école, sur les solutions proposées aux usagers des drogues : injonction thérapeutique ou réduction des risques... Enfin, une quatrième partie, intitulée « explorations thématiques » porte sur la représentation du stéréotype du toxicomane dans l'opinion publique et chez les usagers d'autres drogues illicites. En complément, une enquête interrogeant un sous-échantillon de personnes possédant un téléphone portable mais pas de ligne fixe permet d'approcher les comportements de ces personnes vis-à-vis de la drogue.

*Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2002, 228 pages.*

## Ouvrage

### La vieillesse maltraitée

Les maltraitances dont les personnes âgées sont victimes constituent un véritable problème de société. Cet ouvrage de Robert Hugonot, spécialiste de gérontologie, décrit et analyse toutes les formes de maltraitance qui peuvent exister dans l'entourage d'une personne âgée (voisinage, famille, institution, hôpital) et présente des solutions pour y remédier (prévention, sanctions légales). Le réseau Alma, réseau national d'écoute des plaintes concernant les personnes maltraitées, a contribué par les expériences qu'elle a recueillies à illustrer cet ouvrage de témoignages qui renforcent la prise de conscience de ce phénomène souvent invisible mais quotidiennement présent.

*Éditions Dunod, collection Action sociale, février 2003, 214 pages.*



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)