

Études

Les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté sociale : activité, personnel et clientèle au 1er janvier 1998

L'enquête ES97 fournit, en ce qui concerne les structures pour personnes en difficulté, un inventaire des établissements, des services sociaux et socio-éducatifs (activité, localisation), une présentation des principales caractéristiques du personnel en place dans ces établissements et services (sexe, âge, statut, fonction), une description des enfants et adolescents accueillis ou suivis (sexe, âge, département d'origine, lieu de scolarisation et classe suivie, occupation et dernière classe suivie, durée de séjour et destination à la sortie) et une description des adultes en difficulté accueillis (sexe, âge, département d'origine, ressources principales, qualification, situation professionnelle, durée de séjour et destination à la sortie). Le champ de l'enquête comprend dans cette étude : les centres d'hébergement et de réadaptation sociale, les structures autonomes d'accueil mère-enfant, les centres d'accueil (non conventionnés au titre de l'aide sociale) et les centres d'adaptation à la vie active.

Drees, série statistiques, document de travail, n° 49, février 2003, 222 pages.

Les établissements et services pour enfants et adolescents en difficulté sociale : activité, personnel et clientèle au 1er janvier 1998

Le champ de cette enquête comprend (avec les mêmes critères concernant les structures pour personnes en difficulté cités ci-dessus) : les établissements de l'aide sociale à l'enfance (foyers de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social, villages d'enfants), les services d'action éducative en milieu ouvert ainsi que les clubs et équipes de prévention.

Drees, série statistiques, document de travail, n° 48, février 2003, 239 pages.

Les jeunes européens et l'alcool

La source principale de cette enquête provient de l'enquête ESPAD menée en 1995 et en 1999 dans une trentaine de pays européens auprès d'un échantillon de jeunes âgés de 16 ans. L'enquête a révélé qu'il y a toujours une grande hétérogénéité au sein même de l'Europe. Les différences de mode de consommation dues aux différences culturelles entre pays du Nord et pays du Sud subsistent. S'y ajoute l'apparition de nouveaux comportements venant des pays de l'Est. Cependant, certains pays comme l'Italie ou la France sont témoins d'une diminution d'alcool, surtout en ce qui concerne l'ivresse. *A contrario*, l'Ukraine, la Pologne, la République tchèque ou l'Irlande ont vu leur consommation d'alcool très sensiblement augmenter. L'étude constate que ce n'est pas dans les pays où l'ivresse est la plus fréquente (Danemark ou Finlande) qu'il y a le plus grand nombre d'accidents de la route. Le premier pays pour le nombre d'accidents dus à l'alcool est le Portugal qui n'est pas le plus grand consommateur de boissons alcoolisées en Europe. Ce décalage est dû à ce que la voiture est considérée comme un élément de virilité dans beaucoup de pays du Sud de l'Europe et que l'opinion publique est beaucoup moins critique que celle des pays du Nord vis-à-vis des conducteurs qui allient « alcool et route ». En conclusion, il semble que les politiques de santé de chaque pays doivent s'intéresser aux particularités de chaque population donnée avec, pour la France, une attention particulière à l'éducation routière.

Ireb, Focus alcoologie, n° 4, premier trimestre 2003, 20 pages dont la traduction en anglais.

Les adolescents français face à l'alcool

Cette deuxième enquête de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (IREB) porte sur le comportement et l'évolution de l'alcool chez les jeunes de 13-20 ans en France. Menée au mois de novembre 2001, auprès d'un échantillon représentatif de 1028 adolescents scolarisés ou non, cette enquête confirme la tendance à la baisse de la consommation d'alcool (55 % de consommateurs) par rapport à la première enquête menée en 1996 (67 % de consommateurs). L'évolution se fait également au niveau des produits consommés : la bière et les spiritueux viennent en premier chez les plus jeunes et lorsqu'ils intègrent la vie professionnelle, les jeunes Français prennent l'habitude de consommer du vin. Contre toute attente, vivre dans une grande ville n'est pas associé à une consommation plus importante, ainsi que d'avoir des parents divorcés, mais de manière plus étonnante, le jeune dont le chef de famille a fait des études supérieures aura une consommation plus fréquente alors que l'on aurait pu penser associer consommation à risque et faible niveau social. Cette enquête renseigne également sur l'importance de la consommation entre copains, chez des amis, qui échappe aux actions de prévention conduites dans les lieux publics. En résumé, l'alcool reste problématique pour une partie des adolescents car elle engendre des comportements à risques (les accidents de la route représentant le risque le plus immédiat), sans oublier les risques à long terme sur la santé.

Ireb, Focus alcoologie, n° 5, premier trimestre 2003, 20 pages dont la traduction en anglais.

Legislacion sobre el consumo de tabaco en el ambito laboral y en los espacios publicos de la union europea

Après avoir rappelé les directives européennes concernant la protection de la santé et les risques liés à la consommation du tabac, cette étude décrit les principales caractéristiques de la législation concernant la consommation du tabac sur les lieux de travail et dans les lieux publics dans chacun des quinze pays membres de l'Union européenne et également en Hongrie, Islande, Norvège, Pologne, Roumanie et Suisse. Les auteurs font cependant remarquer que si la législation tient une part importante dans la stratégie de contrôle de consommation du tabac dans les lieux publics et dans la lutte contre la pollution que la fumée engendre, elle n'est cependant pas suffisante et doit être relayée par l'opinion publique pour être efficace.

Revista espanola de salud publica, vol. 77, n° 1, enero/febrero 2003, pp. 37 à 73.

Rapport

Recommandations pour la mise en place d'un dispositif de surveillance épidémiologique nationale des cancers thyroïdiens

En 2001, un premier rapport, rédigé par une Commission multidisciplinaire créée par l'InVS en mars 2000, avait fait le point sur l'augmentation de l'incidence du cancer de la thyroïde en France depuis 1975. Il devait évaluer entre autres les conséquences sanitaires de l'accident de Tchernobyl en France sur des personnes qui étaient âgées de moins de 15 ans en 1986 et formuler des recommandations sur les approches épidémiologiques qu'il conviendrait de mener pour mettre en évidence l'impact éventuel de cet accident sur la survenue des cancers de la thyroïde. En 2002, 3 700 nouveaux cas ont été diagnostiqués en France. Le rapport de 2002 analyse les mécanismes pouvant expliquer l'augmentation du cancer thyroïdien (notamment par l'essor considérable des pratiques de dépistage, responsable en partie de cette augmentation) et évalue les sources de données disponibles permettant d'en mesurer l'incidence. Il souligne par ailleurs les limites du dispositif actuel de surveillance et constate l'insuffisance de la couverture nationale pour l'enregistrement des cas, les registres ne couvrant en effet que 13 % de la population française.

Pour mémoire, consulter l'étude du Bulletin épidémiologique hebdomadaire : cancers de la thyroïde en France et accident de Tchernobyl : évaluation des risques potentiels et recommandations pour le renforcement des connaissances épidémiologiques (BEH, n° 21, 22 mai 2001) et la revue de presse du HCSP du 28 mai au 8 juin 2001.

InVS, synthèse du rapport d'octobre 2002, avril 2003, 32 pages.

Dossiers

Santé et retraite : 2003, année des réformes

Ce numéro de « *problèmes économiques* » se propose, à travers une douzaine d'articles consacrés à la réforme du système de santé et à la réforme des retraites, d'analyser la complexité de la protection sociale en France et d'en étudier les enjeux. Dans un monde où les dépenses de santé ne font que croître et où la population de retraités ne fait qu'augmenter alors que les ressources humaines et financières diminuent, quelles réformes peuvent être retenues pour répondre à la fois au double souci d'une protection sociale de qualité et d'un système de retraite durable ?

Problèmes économiques, numéro spécial, n° 2. 801-2. 802, 19-26 mars 2003, 80 pages.

Handicaps-incapacités-dépendance

Ce dossier de la *Revue française des affaires sociales* est issu d'un colloque organisé en octobre 2002 autour d'une enquête de l'Insee sur les « handicaps, incapacités, dépendance ». Il présente, après quelques éléments de cadrage statistique de l'enquête, des articles concernant les personnes âgées dépendantes et leurs conditions de vie à domicile ou en institution, les enfants et les adultes handicapés avec la reconnaissance administrative du handicap et l'accès à l'emploi et leurs conditions de vie. Dans deux autres articles sont traités les connaissances nouvelles à propos des personnes recevant des soins de santé mentale ainsi que les éléments de vie dans la cité : logement, transports, loisirs, sport, vie culturelle et sociale. D'autres approches plus transversales des situations de handicap et de dépendance complètent ce dossier sur les disparités dans la prise en charge des situations de handicap, sur la question des catégories d'âge et des différents types de population, sur l'environnement, la vie sociale et la citoyenneté. Cette présentation des premières exploitations de l'enquête HID a été l'occasion de fournir aux chercheurs et aux acteurs de nouvelles perspectives dans la réflexion menée dans le domaine du handicap.

Revue française des affaires sociales, n° 1-2, janvier-juin 2003, 305 pages.

Les causes médicales d'incapacité permanente pour le risque accident du travail en 1999

Sur une population estimée par le régime général à 17,4 millions de salariés, 1 499 000 accidents du travail ont été reconnus en 1999, dont 814 000 ayant entraîné un arrêt de travail de plus de 24 heures. Les médecins conseils ont reconnu 54 710 incapacités permanentes en accident du travail. Les lésions traumatiques du membre supérieur (41,6 % soit 22 734 victimes) et plus particulièrement du poignet et de la main sont au premier rang des causes médicales d'incapacité permanente. La deuxième cause est due aux lésions traumatiques du membre inférieur (23 % soit 12 557 victimes) avec la part la plus importante due aux fractures (jambe et cheville surtout). Enfin la troisième cause est due aux dorsopathies (cervicalgies, dorsalgies et lombalgies) (12,5 % des incapacités). Ce document permet de compléter les données déjà publiées de morbidité médico-sociale (incidence des 30 affections de longue durée et invalidité) et a pour but d'enrichir, grâce aux exploitations statistiques des informations saisies par les médecins conseils, les connaissances épidémiologiques au regard de prestations sociales servies.

Données du Régime général de l'assurance maladie, Cnamts-DSM, février 2003, 60 pages.

Ouvrages

Vieillesse, grand âge et santé publique

Cet ouvrage concerne la santé publique dans le domaine du vieillissement et de la vieillesse. Une première partie porte sur *la santé de la population âgée* et plus particulièrement du grand âge : la sénescence et les maladies, les déterminants de la morbidité, les différents facteurs de risque, l'impact de la prévention, des soins curatifs et de réadaptation, la dépendance des personnes âgées. La deuxième partie se penche sur *les aspects et les déterminants sociaux*

de la santé au grand âge en examinant successivement les revenus, les conditions de vie, les réseaux et le support social, la gestion, l'organisation et le financement des prestations d'aides et de soins. La troisième partie rappelle les différentes étapes menées en matières de *politiques publiques d'action sociale et médico-sociale vieillesse*, les obstacles rencontrés et les enjeux de santé publique soulevés par le grand âge. En conclusion, si l'apparition du grand âge s'accompagne d'une vision souvent négative liée à la médicalisation, à la dépendance physique ou à un déficit intellectuel, elle ne doit pas faire oublier qu'elle est aussi accompagnée de valeurs indispensables telles que celles de l'expérience et de la transmission des connaissances, sans lesquelles il ne peut y avoir de développement économique et culturel. À l'avenir, l'enjeu de l'accroissement des personnes âgées réside certes dans l'entraide et la solidarité entre générations par un maintien des soins et d'aides de qualité mais aussi par la reconnaissance de ces personnes en tant que citoyens à part entière et non en tant que personnes assistées.

Jean-Claude Henrard et Joël Ankri, éditions ENSP, mars 2003, 277 pages.

Vivre avec le VIH au Mali : stratégies de survie

C'est avec la création de l'association ARCAD-sida en 1994 qu'a commencé le suivi et la prise en charge à domicile des malades du sida au Mali. Deux villes, Bamako et Sikasso, ont créé en même temps des centres de santé qui respectaient les règles de l'éthique internationale en faisant des tests avec l'accord des malades et en leur donnant les résultats. Les auteurs de cet ouvrage ont suivi les premiers malades atteints du sida par une prise en charge thérapeutique mais aussi psychosociale en adéquation avec les contextes socio-culturels et économiques du pays. Le vécu des malades au Mali est particulièrement difficile et il semble urgent à la suite du travail d'observation et de réflexion des auteurs que soient repensées les actions de prévention et celles de prise en charge des séropositifs dans un contexte beaucoup plus général sinon global.

Annie Le Palec et Héléne Pagezy, éditions de l'Harmattan, janvier 2003, 266 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