

Texte officiel

Création de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé

Cet Observatoire est chargé de rassembler et de diffuser les connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé, ainsi que d'assurer une coordination et un appui aux études régionales réalisées en ce domaine. Il promeut, en outre, les initiatives et études de nature à améliorer la connaissance des conditions d'exercice des professionnels et de l'évolution de leurs métiers, dans le cadre des différents modes d'accès aux soins, en liaison avec le Centre national des professions de santé, le Conseil supérieur des professions paramédicales et l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2003-529 du 19 juin 2003, JO du 21 juin 2003.

Articles

Obésité et cancers

Une étude américaine menée par une équipe de l'American Cancer Society sur 900 000 personnes pendant 16 ans a permis de mettre en évidence un lien entre l'obésité et les cancers. En effet, la tendance au surpoids et à l'obésité pourrait être responsable de 14 % des morts par cancers chez les hommes et de 20 % chez les femmes, car le surpoids favorise les cancers de l'œsophage, du colon et du rectum, du foie, de la vésicule biliaire, du pancréas, du rein, ainsi que du lymphome non hodgkinien et du myélome multiple. L'obésité favoriserait chez les hommes, les cancers de l'estomac et de la prostate et chez les femmes, les cancers du sein, de l'utérus et du col.

Fédération internationale du diabète, IDF news, juin 2003.

Mutilations génitales : éduquer, prévenir ou réparer, et signaler.

Cet article du *Quotidien du Médecin* résume une communication à l'Académie nationale de Médecine du Pr Roger Henrion sur le rôle du médecin face aux pratiques des mutilations génitales féminines. Ces pratiques rituelles, répandues en Afrique et en Asie, se font aussi en France, alors qu'elles sont interdites par la loi. Ces mutilations pratiquées sur de petites filles (excision et infibulation) présentent de nombreux risques pour la santé (douleurs multiples, hémorragie, choc, rétention d'urine, septicémie, gangrène gazeuse, risque de tétanos, de contamination par le VIH ou l'hépatite B ou C) sans oublier les séquelles physiques (stérilité, troubles gynécologiques, douleurs chroniques, infections urinaires chroniques...). Le rôle du médecin est important dans celui du dépistage et du signalement de personne en danger, lorsqu'il s'agit d'une fillette, car il s'agit alors de sévices infligés à un mineur (le médecin n'est alors plus tenu par le secret médical). De même, son rôle est primordial dans l'éducation sanitaire des familles et dans la prévention des conséquences de ces pratiques.

Le Quotidien du médecin, n° 7355, 18 juin 2003.

Études

Le syndrome respiratoire aigu sévère

Fin février 2003, un agent infectieux inconnu, responsable d'une nouvelle entité nosologique baptisée Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), est repéré à Hanoï et à Hongkong. Début avril, un virus inconnu, appartenant à la famille des coronaviridae, a été isolé chez des malades atteints de SRAS. Ces foyers de Hanoï et de Hongkong ont été à l'origine d'une contamination qui a été exportée vers d'autres pays par des voyageurs. Au 26 mai 2003, l'OMS a reçu de 31 pays la notification de 8 202 cas probables de malades du SRAS, dont 56,8 % sont considérés comme guéris. L'OMS estime la létalité de la maladie à environ 15 %. Cette létalité augmente avec l'âge, allant de 1 % pour les moins de 24 ans à 50 % pour les plus de 65 ans. Devant cette première pandémie du ^{xxi} siècle qui a émergé dans une des régions les plus peuplées de la planète, le réseau d'alerte et de réponse aux épidémies de l'OMS s'est immédiatement mobilisé. En France, la réflexion qui avait précédé l'élaboration du plan Biotox a permis de gagner un temps considérable et de mettre très rapidement en place le système de prise en charge de 7 cas probables de SRAS.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 24-25, 3 juin 2003, 8 pages.

Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2003

Les recommandations sanitaires dépendent de la situation épidémiologique de la zone visitée, des conditions et de la durée du séjour. Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire donne des recommandations destinées aux professionnels de santé, qui reprennent celles de 2002, avec toutefois quelques modifications intervenues en conformité avec les évolutions thérapeutiques (médicaments antipaludiques). Des recommandations supplémentaires concernent le voyageur âgé, ainsi que la vaccination contre l'hépatite A particulièrement utile chez l'enfant voyageur. Néanmoins, pour tous les voyageurs et quelle que soit leur destination, on recommande aux adultes la mise à jour des vaccinations contre le tétanos, la poliomyélite et la diphtérie (de préférence avec la dose réduite de la valence diphtérie) et pour les enfants, la mise à jour de la vaccination contre la rougeole (à partir de 9 mois), contre l'hépatite B et le BCG. Ce numéro du BEH donne par ailleurs des recommandations d'hygiène et de précautions générales en y incluant le nécessaire de la trousse de pharmacie et les sites Internet sanitaires se rapportant aux voyages et aux vaccins. Le site Internet concernant le SRAS, est également signalé, car les recommandations peuvent évoluer en fonction de l'évolution des connaissances. (www.who.int, www.invs.sante.fr, www.sante.gouv.fr) .

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 26-27, 10 juin 2003.

Des comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998

Les comptes nationaux de la santé produisent chaque année des informations sur les dépenses engagées par les financeurs du système de santé pour les différents types de soins et les différents secteurs de production vus sous l'angle des institutions : hôpitaux publics et privés, médecine ambulatoire, laboratoires pharmaceutiques, etc. À la demande de la Drees, le Credes a mis au point et testé une méthode de construction de comptes de la santé par pathologie pour les dépenses de soins de l'année 1998, permettant ainsi d'interpréter les comptes d'un point de vue médical et de connaître la répartition des dépenses de santé selon les grandes catégories de diagnostics. Cette approche permettra également, à l'avenir, d'évaluer la part des soins affectée à la prévention. Ce dossier, après avoir évoqué un certain nombre de pays étrangers qui ont déjà réalisé des expériences similaires ou qui ont pu lui fournir des renseignements profitables (États-Unis, Suède, Allemagne, Canada, Pays-Bas, Royaume-Uni, Australie, Japon et Espagne), décrit dans une partie intitulée « Méthode » les principes généraux, les sources de données et les nomenclatures utilisées. La partie suivante présente les résultats du prototype permettant de décliner les dépenses par chapitre de pathologies. La dernière partie est formée par l'exposé de la procédure de validation mise en place et des limites dont l'interprétation doit tenir compte.

Credes, série analyses, n° 1480, mai 2003, 173 pages.

Rapports

Médicalisation de l'Ondam

Alain Coulomb, directeur de l'Anaes, a remis le 29 avril au Ministre de la Santé, un rapport présentant des propositions pour la médicalisation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, l'Ondam, voté chaque année par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Depuis sa création en 1997, l'enveloppe de l'Ondam, qui comprend les dépenses maladie, a régulièrement augmenté et depuis 1998 a été dépassée chaque année. Ce rapport permet de constater qu'il y a une progression normale liée à des déterminants incontournables, tels que la croissance économique, le vieillissement de la population, les progrès techniques mais qu'une prise de conscience serait nécessaire sur la responsabilisation de chacun dans l'évaluation de la valeur des soins.

Rapport sur le site Internet : www.sante.gouv.fr/htm/actu/31_030429b.htm

La répartition des interventions entre les assurances maladies obligatoires et complémentaires en matière de santé

Jean-François Chadelat, directeur du Fonds de financement de la CMU, a remis en avril dernier un rapport au Ministre de la Santé proposant une réforme de l'assurance maladie qui instaurerait une couverture maladie généralisée. L'actuelle couverture maladie universelle (CMU) serait maintenue dans cette assurance maladie généralisée qui serait constituée de l'assurance maladie obligatoire mais aussi d'une assurance maladie complémentaire de base, facultative, pour le tiers le moins aisé de la population, et prise en charge par une aide dégressive de l'État. Le contrat d'assurance maladie complémentaire pourrait être proposé, selon le panier de soins, par un organisme complémentaire ou un organisme répondant à un cahier des charges défini par l'État.

Commission des comptes de la sécurité sociale, www.sante.gouv.fr

Protection de l'enfance et de l'adolescence

Un rapport a été remis le 17 juin 2003 au Ministre délégué à la Famille concernant la protection de l'enfance et de l'adolescence, intitulé « Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels, contribution à l'amélioration du système français de protection de l'enfance et de l'adolescence ». Ce rapport propose notamment de rendre plus efficace l'action des multiples intervenants (plusieurs centaines de milliers de professionnels) en faveur des familles et des enfants. Les auteurs recommandent également de se donner les moyens de bien évaluer ce qui existe, de renforcer les dispositifs existants ou les pratiques existantes et de donner des bases juridiques explicites à des dispositifs innovants méritant une généralisation, ou visant à fonder de nouvelles méthodes de travail.

Site Internet : www.famille.gouv.fr

Démographie des professions de santé

Charles Descours a remis en juin au ministre de la Santé un rapport concernant des propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Le rapport propose notamment le versement de primes pendant 5 ans à l'installation dans les zones déficitaires, le développement de cabinets mutualistes et de cabinets de groupes pluri-professionnels et pluridisciplinaires, le développement de la télémédecine et des réseaux dans toutes les zones rurales, l'exonération de certaines charges pour les médecins et la modulation des lettres clés C et V dans les régions isolées, le rapprochement entre les secteurs hospitalier et ambulatoire dans les zones déficitaires pour maintenir les libéraux, l'expérimentation pour les praticiens d'un nouveau statut d'assistant ou de « collaborateur associé » (cela existe déjà pour les avocats), enfin la valorisation du stage chez le praticien (sixième semestre) par une

prime d'éloignement. En outre, des bourses pourraient être données, dès la deuxième année, aux étudiants qui s'engagent à exercer dans un secteur délaissé.

Le Quotidien du Médecin, n° 7352, vendredi 13 juin 2003.

Conférences de consensus

Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé

Bien que l'escarre soit une maladie fréquente, les études épidémiologiques, pathogéniques et thérapeutiques sont peu nombreuses et les acteurs de santé confrontés quotidiennement à cette pathologie complexe trouvent difficilement informations et conseils pour une meilleure prise en charge personnalisée des patients. Or l'escarre est une maladie que l'on peut prévenir dans une grande majorité de cas, qu'elle soit accidentelle (liée à un trouble temporaire de la mobilité), neurologique (conséquence d'une pathologie chronique, motrice et/ou sensitive) ou plurifactorielle (sujet confiné au lit, polyopathologique, en réanimation, en gériatrie ou en soins palliatifs). L'Anaes émet de nombreuses recommandations afin d'améliorer la prévention, les traitements et les pronostics des escarres de l'adulte et du sujet âgé.

Conférence de consensus de l'Anaes, texte des recommandations, novembre 2002, 36 pages

Modalités, indications, limites de la rééducation dans les pathologies neuromusculaires non acquises

Les maladies neuromusculaires non acquises (MNM) constituent un groupe hétérogène de plus de 120 entités nosologiques différentes, qui affectent plus de 30 000 personnes en France. L'hétérogénéité se retrouve dans l'âge d'apparition des signes et symptômes, depuis la période anténatale jusqu'à l'âge adulte. Cette conférence de consensus permet de répondre aux questions suivantes : quels bilans proposer, quelles techniques de rééducation proposer (indications, contre-indications, modalités, bénéfices attendus), quels sont les objectifs et la place de la rééducation et comment assurer l'indépendance et la qualité de vie ?

Conférence de consensus de l'Anaes, texte de recommandations, novembre 2002, 22 pages.

Présentation de projet

Présentation de Prisme : prévention des risques, inspections et signalements des maltraitances dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

La direction générale de l'Action sociale du ministère (DGAS), pour mieux connaître les situations de maltraitance et mieux prévenir et renforcer le contrôle des établissements, doit disposer d'éléments quantitatifs et qualitatifs sur le phénomène, en particulier sur les facteurs de risque, humains et environnementaux. À cet effet, le système d'information « Prisme », a été élaboré et sera déployé auprès des Ddass et des Drass dans le courant de l'été 2003. Cette initiative fait suite au lancement en 2002 du programme quinquennal d'inspection des établissements sociaux et médicaux sociaux (ESMS) nécessitant de disposer d'un système d'information adapté. Prisme permettra de recueillir et d'exploiter les données synthétiques de 3.000 inspections d'ESMS. Outre l'exploitation qui en sera faite sous forme d'outils de pilotage (tableaux de bords, rapports...), Prisme permettra de développer la mémoire administrative des situations de maltraitance, des enquêtes, ainsi que des suites qui leur seront données aux niveaux départemental, régional et national.

Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, DGAS, présentation aux Ddass et aux Drass du projet PRISME, juin 2003.

Colloque

Bioéthique, espoirs thérapeutiques, respect éthique

Cette journée organisée par la MGEN le 23 octobre 2002 s'est articulée en deux volets, l'un consacré à la législation dans le domaine de la bioéthique en France et en Europe, l'autre aux aspects économiques et éthiques de la recherche. Un échange entre juristes, chercheurs, praticiens et élus a permis de faire le point sur les différents progrès techniques qui ont eu lieu récemment, dont le but n'est pas toujours scientifique ou thérapeutique, et qui pour cette dernière raison, peuvent poser des problèmes d'éthique.

MGEN, Agora collection, mai 2003, 180 pages.

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau. Mise en pages Philippe Ferrero.



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