

Textes officiels

Réforme des retraites

Cette loi est accompagnée de la décision n° 2003-483 DC du 14 août 2003 du Conseil Constitutionnel ainsi que de deux saisines du Conseil Constitutionnel en date du 26 et 28 juillet 2003 présentées par des parlementaires de l'Assemblée Nationale et du Sénat et visées dans la décision n° 2003-483 DC. Celles-ci sont elles-mêmes suivies des observations du Gouvernement sur les recours dirigés contre la loi portant réforme des retraites. Enfin un mémoire en réplique présenté par plus de soixante députés en date du 11 août 2003 et visé dans la décision ci-dessus du Conseil Constitutionnel fait part de brèves remarques complémentaires.

Loi n° 2003-775 du 21 août 2003. JO du 22 août 2003, p. 14310 à 14359.

Dossiers

Information en santé : développements européens

Les travaux européens sur l'observation et la connaissance de la santé sont réalisés dans le cadre de programmes de santé publique et du programme statistique de la Commission européenne. Ce dossier de la revue *Actualité et dossier en santé publique* met l'accent sur l'enjeu important de la construction d'indicateurs de santé au niveau européen. Ces derniers, pour servir à la définition d'objectifs et de politiques applicables à l'ensemble des États membres, doivent être pertinents, comparables et fiables. Différents projets d'indicateurs de santé sont ainsi décrits comme le projet Echi (European Community Health Indicators), Euro-Rêves (réseau espérance de vie en santé), Isare (indicateurs de santé dans les régions d'Europe), Eurostat (Office statistique de l'Union européenne dont les travaux ont porté sur les enquêtes de santé, la morbidité et le handicap, les systèmes de santé et sur la mise en place des systèmes de codification automatique des causes de décès), Péristat (indicateurs de surveillance et d'évaluation de la santé périnatale), HDP (projet sur les données hospitalières). Sont également décrits les indicateurs de santé mentale qui s'intègrent dans le projet Echi et les projets concernant l'information sur la nutrition... À noter que les travaux d'Eurostat sont développés en synergie avec les États membres sous la forme de partenariat sur les statistiques de santé publique. Sont également présentés dans ce dossier les projets financés dans le cadre du programme d'action communautaire de surveillance de la santé (PSS) de 1997 à 2002, par pays, par année avec leur état d'avancement.

Actualité et dossier en santé publique, ADSP, revue du HCSP, n° 42, mars 2003.

Jeunes et activité physique : quelle place pour la santé ?

Les jeunes représentent le groupe d'âge qui bénéficie du meilleur état de santé : ils n'ont pas les maladies qui frappent les tout-petits et celles dues à l'usure de l'existence qui frappent les personnes âgées. Cependant les jeunes sont soumis à une période d'angoisse, « la crise de passage » qui pour certains est une vraie souffrance observe le Professeur San Marco, Président de l'INPES, et « il incombe de leur donner les moyens et l'envie de préserver leur santé... La prévention chez les jeunes et d'ordre plus culturel que sanitaire. C'est l'amélioration de l'image

de soi de chaque jeune qui doit être notre objectif, plus que la réduction de telle consommation ou la suppression de telle pratique à risque » Les différents articles du dossier de l'INPES consacré aux adolescents et à la pratique sportive tendent à montrer que la pratique du sport n'est pas considérée uniquement par les jeunes comme un facteur de santé mais comme un facteur privilégiant les relations sociales, le plaisir et les sensations. La vie de groupe est une valeur aussi importante que l'estime de soi et les pratiques d'éducation physique en milieu scolaire permettent aux jeunes d'expérimenter une large palette de relations à leur corps, à eux-mêmes et aux autres. L'éducation physique a changé depuis les années cinquante (pratiques de la relaxation, approches sportives différentes) et les médecins scolaires peuvent ainsi aider les élèves en difficulté à renouer avec l'activité physique et leur proposer un parcours adapté à leurs capacités.

La Santé de l'homme, éducation pour la santé pour mieux vivre, INPES, n° 364, mars-avril 2003, dossier p. 9 à 47.

Études

Programme d'études et de statistiques des services déconcentrés en 2003

Ce dossier de la Drees décline tous les travaux par thème dans les domaines social et sanitaire ainsi que les travaux d'études et de statistiques par région prévus en 2003. Les programmes d'études dans les régions se caractérisent cette année par une plus grande coordination entre le domaine social et le domaine sanitaire. En effet, les problèmes de santé de certaines populations sont souvent liés à des situations de précarité : souffrance psychique, santé mentale, conduites addictives à risques... Des études sur les liens entre la santé et le travail sont amorcées également. D'autres aspects, comme les travaux d'évaluation des programmes ou des dispositifs mis en place, l'analyse des zones les plus déficitaires en professionnels de santé et du social ainsi qu'en offre de services à domicile, prennent une place importante dans ces programmes d'études et de statistiques.

Drees, document de travail, série programmes, juin 2003, 290 pages.

Incidence des cancers thyroïdiens chez l'adulte en France

Cette analyse élaborée à partir des données des registres des cancers, fait le point sur l'évolution dans le temps et les variations géographiques de l'incidence de ce type de cancer en France. Elle concerne les départements des Ardennes, de la Marne, du Bas-Rhin, du Calvados, du Doubs et de l'Isère dont les données sont disponibles sur la période 1978-1997. La situation est très différente selon le type histologique : on observe une stabilité de l'incidence des cancers vésiculaires et autres types histologiques alors que l'incidence des cancers papillaires a été multipliée par trois chez les hommes et chez les femmes. Pour l'ensemble des cancers thyroïdiens (tous types confondus), il semble que l'augmentation concerne les personnes nées après 1925. On peut chercher une explication dans les facteurs de risque environnementaux. Il existait probablement jusqu'aux années cinquante une carence en iode dans les zones de montagne éloignées de la mer... L'hypothèse d'un effet de l'augmentation de la radioactivité ambiante liée aux essais nucléaires atmosphériques à la fin des années cinquante ne concorde pas avec les observations faites sur les cohortes. De façon analogue, l'hypothèse qui rendrait responsable l'accident de Tchernobyl d'une partie de l'augmentation de l'incidence chez l'adulte n'a pas été confortée par les observations des chercheurs car les incidences les plus fortes ont été plutôt observées dans les départements de l'Ouest de la France, départements moins exposés au nuage radioactif que ceux de la partie Est. L'explication la plus plausible aux évolutions observées semble être l'évolution des pratiques médicales (les irradiations à visée thérapeutique par exemple), tant en matière de dépistage des problèmes thyroïdiens que de surveillance et de traitement des pathologies connues, qui seraient à l'origine d'une forte augmentation des diagnostics fortuits ou des découvertes de tumeurs peu agressives. Les cancers capillaires, faiblement agressifs, représentent la plus grande partie des cancers occultes et sont sensibles à une intensification des recherches diagnostiques cliniques, chirurgicales et anatomopathologiques.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 35, 2 septembre 2003.

Ouvrages

Carnet de santé de la France

Cet ouvrage, écrit par une dizaine d'auteurs sous la direction de Jean de Kervasdoué, reflète une période de mutation des systèmes de santé. Il est divisé en quatre parties. La première partie consacrée aux regards sur la santé des Français signale quelques faits nouveaux dont celui de la diminution de l'écart entre les espérances de vie masculine et féminine à la naissance : on peut penser que cela est dû en partie à la diminution de la consommation de l'alcool et du tabac chez les hommes et l'augmentation du tabagisme chez les femmes... L'importance et la progression de la surcharge pondérale ou de l'obésité constituent un facteur d'inquiétude pour l'avenir y compris pour les jeunes. Enfin, les inégalités de santé sont toujours nombreuses et en matière de mortalité ne diminuent pas, et résultent de déterminants collectifs (conditions de travail et de vie, consommation excessive de tabac ou d'alcool). Cette première partie s'attache également à l'étude des variations géographiques (épidémiologie différente selon les départements) de la santé que n'expliquent pas seulement les maladies. Ces variations sont dues aussi aux différences dans l'offre de soins, à la prise en charge de certaines maladies et des habitudes cliniques. La deuxième partie de l'ouvrage, plus politique, dresse un état des lieux de la politique de santé en 2002 et en analyse les orientations, avant de terminer par un bilan du « plan Juppé ». La troisième partie concerne la loi du 4 mars 2002 sur les droits et les devoirs des malades et des médecins. Enfin la quatrième et dernière partie compare les systèmes de santé des grands pays de l'OCDE en suivant leurs évolutions et en décrivant leurs diversités depuis le début de la dernière décennie du xx^e siècle.

*Carnet de Santé de la France, sous la direction de Jean de Kervasdoué,
Mutualité française, Dunod, juin 2003, 248 pages.*

La crise des professions de santé

Ce livre, dans lequel on retrouve certains auteurs de l'ouvrage précédent, s'interroge sur l'insatisfaction générale et grandissante que l'on observe depuis quelques années en France chez les professionnels de santé, qu'ils soient salariés ou libéraux... En effet, le malaise ne semble pas uniquement économique, certaines revendications financières ayant été résolues, mais semble relever d'une autre nature, beaucoup plus complexe, que les auteurs ont cherchée à analyser. Ce malaise est-il dû à une bureaucratisation trop obsédante, aux changements dans l'organisation du travail et aux contraintes législatives et réglementaires limitant l'autonomie médicale (division du travail médical hospitalier par exemple), à la transformation des systèmes de santé (croissance du savoir, explosion des connaissances et des techniques médicales, nouveaux outils) tant en France qu'à l'étranger, à une certaine désacralisation du métier face à une activité désormais canalisée (application de la réduction du temps de travail) ? Les auteurs (économistes, juristes, politologues, sociologues), mènent une réflexion pluridisciplinaire pour comprendre cette « crise de représentation de la profession médicale ».

*La crise des professions de santé, sous la direction de Jean de Kervasdoué,
Mutualité française, Dunod, mai 2003, 329 pages.*

Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2002

Ces données sont issues d'une Annexe au projet de Loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Cet ouvrage collectif est réalisé chaque année par la Drees, afin d'accompagner la réflexion des parlementaires sur les enjeux de cette loi. À partir d'indicateurs chiffrés, ce travail de référence présente l'analyse synthétique de la situation sanitaire et sociale française. Le premier chapitre concerne les évolutions démographiques, les grands traits de la morbidité et les disparités sociales de recours aux soins. Le chapitre suivant aborde les grands problèmes de santé publique (environnement, modes de vie et comportements individuels) et la prévention. Les pathologies chroniques nécessitant des prises en charge coordonnées ainsi que le développement des besoins de prises en charges médico-sociales pour les personnes handicapées ou âgées sont également traités dans ce chapitre. Le dernier chapitre est consacré aux professions de santé (démographie, activités, disparités régionales) ainsi qu'aux établissements de

santé (évolutions des séjours par discipline et personnels hospitaliers) et aux établissements médico-sociaux (croissance des structures pour adultes handicapés).

Drees, collection Études et Statistiques, La Documentation française, 2^e trimestre 2003, 215 pages.

L'évolution de l'emploi dans les établissements de santé publics et privés : 1983-1996

Cet ouvrage présente l'évolution des sources statistiques du ministère de la santé sur les établissements de santé publics et privés avant d'aborder successivement l'évolution du parc hospitalier public (établissements hospitaliers hors psychiatrie et établissements spécialisés) et privé dans le secteur lucratif et non lucratif de 1975 à 1996. Il présente ensuite l'évolution du personnel médical, puis celle du personnel non médical (personnel administratif, soignant et éducatif, médico-technique, et technique), selon les secteurs (public ou privé) et les types d'établissements dans lesquels ils travaillent sur des périodes allant de 1983 à 1996. Ces évolutions sont liées à différents facteurs dont celle de la reconfiguration de l'offre de soins et des établissements de santé, une augmentation de l'emploi à temps partiel, avec le développement de l'emploi féminin. Elles sont aussi liées au vieillissement des effectifs des personnels. Les jeunes générations recherchent une plus grande mobilité interne et inter-établissement, voire intersectorielle. Reste que la pénurie actuelle de personnels soignants et médicaux pose la question d'une meilleure connaissance des mouvements d'entrée et de départ. On constate grâce à ces enquêtes, que les effectifs des personnels de établissements de santé ont progressé de façon remarquable entre 1987 et 1996, passant de 120 000 à 148 000 personnes pour le personnel médical, de 860 000 à 930 000 pour le personnel non-médical, avant un coup d'arrêt dans les années 1996-2000. Des données chiffrées pour l'année 2000 permettent de voir les évolutions plus récentes en matière de création d'emplois et de constater que les effectifs du personnel médical, tous secteurs confondus, ont dans leur ensemble baissé pour totaliser environ 135 000 personnes alors que les effectifs non-médicaux ont continué à progresser pour atteindre 945 000 personnes.

Françoise Acker, Léna Pennognon, Alain Tréhony, éditions ENSP, juin 2003, 170 pages.

Revue de presse réalisée par Antoinette Desportes-Davonneau et mise en pages par 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