

Articles

Met-Vet-Net : réseau européen sur les maladies transmissibles à l'homme

En 2004, l'Union européenne a retenu le projet d'un réseau européen dénommé Met-Vet-Net, instrument de veille et de recherches vétérinaires et de santé publique regroupant seize institutions où 150 scientifiques travailleront dans le monde vétérinaire, médical et alimentaire sous la coordination de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). Pour renforcer la prévention et le contrôle des maladies animales (sauf celle des encéphalopathies spongiformes qui dépend d'un autre réseau qui lui est entièrement consacré), les recherches seront menées en commun dans des cellules virtuelles de travail scientifique. Les quatre thèmes retenus sont l'épidémiologie, l'interaction hôte-pathogène, la détection et le contrôle et l'analyse du risque.

Le Figaro du 27 juin 2004.

Toxicomanie et VIH au Vietnam

L'Hôpital européen Georges Pompidou, le laboratoire de virologie du CHU de Bordeaux et l'association SOS Drogue Internationale ont établi un partenariat avec le Centre des maladies tropicales et le Centre de médecine préventive d'Hô Chi Minh-Ville pour mettre en place un programme de prévention et d'accès aux soins à l'ensemble des patients séropositifs vietnamiens. En effet, au cours des dernières années, le nombre de séropositifs au Vietnam n'a cessé d'augmenter et l'épidémie est en phase exponentielle. Il y a environ 12 000 à 15 000 nouveaux cas de sida répertoriés tous les ans et plus de la moitié des personnes touchées a entre 20 et 29 ans. Par ailleurs, le sida est perçu comme une maladie affectant surtout les toxicomanes (64 %) et les prostituées. L'homosexualité est officiellement inexistante, les transfusés, les hémophiles et les donneurs de sang ne sont pas testés. Le sida est l'objet de discrimination (il est synonyme de perte de travail et la loi interdit d'employer des séropositifs dans les professions médicales) et fait l'objet d'un mécanisme de défense au Vietnam (les habitants font souvent le parallèle entre la guerre qu'ils ont connue et la lutte contre le sida). Il est avant tout considéré comme le problème des autres, le mal importé par l'étranger. De plus, le sida ne peut être traité par la médecine traditionnelle sino-vietnamienne (phytothérapie, acupuncture, etc.) et l'empreinte du confucianisme (dont la morale pousse à considérer la maladie comme une affaire privée qui ne doit pas dépasser le cercle familial), renforce le caractère tardif du dépistage et de la prise en charge de la maladie dont le coût de traitement est très cher. L'avenir de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH est essentiellement lié au progrès des mentalités et devrait s'orienter vers l'éducation sanitaire des malades et de leurs familles, le respect du secret médical et de l'anonymat et l'accès aux soins pour tous avec le concours d'un développement du travail social.

Interdépendances, n° 54, juillet-août-septembre 2004.

Assurance maladie : faits marquants

En tant qu'opérateur de la régulation sur le terrain, l'assurance maladie fournit un éclairage sur l'état des lieux de la pratique médicale et de l'organisation du système de soins en publiant près de 70 articles rassemblés dans des éditions intitulées « faits marquants ». Cette cinquième édition datée de 2004 présente une douzaine d'enquêtes proposant des recom-

mandations pour effectuer des progrès et pour obtenir des résultats plus efficaces, au meilleur coût, dans le système de soins.

assurance maladie, Faits marquants, édition 2004.

Adolescence en souffrance psychique : l'hôpital peut mieux faire

L'assurance maladie a mené en 2001, en Alsace, dans le cadre de l'élaboration du schéma régional d'organisation sanitaire (Sros), une analyse médicale des séjours hospitaliers des adolescents en souffrance psychique. Les résultats de l'analyse ont montré que les conditions de prise en charge des adolescents pouvaient être améliorées, surtout dans la durée et en étant plus adaptées aux affections dont ils souffraient, et qu'un suivi minimal devait être assuré lors du retour à domicile.

assurance maladie, Faits marquants, édition 2004.

Permanence des soins : un enjeu actuel et à venir

La permanence des soins en médecine ambulatoire doit couvrir, sur tout le territoire français, en dehors des heures d'ouverture habituelles, les horaires de 20 heures à 8 heures et les dimanches et jours de fête et répondre aux demandes non programmées des patients. Cette organisation, mise en place avec des médecins libéraux et les centres de santé, doit pouvoir répondre aux situations d'urgence grâce à des soins adaptés. Compte tenu de la diversité du territoire français, inventer des solutions adaptées à chaque région semble être la solution adéquate pour répondre à cet objectif. Une enquête a été menée en Alsace pour appréhender l'importance, les motifs et le type de recours aux soins « urgents » et « non programmés ». Il a été constaté que l'urgence était réelle pour 32,5 % des patients vus. Les praticiens des établissements ont estimé que 44 % des patients auraient dû relever d'une prise en charge par les médecins libéraux dans le cadre de la permanence des soins. Lorsqu'un patient s'adressait directement à l'hôpital, il avait pris préalablement un avis médical dans moins d'un cas sur trois. Dans plus de 9 cas sur 10, le médecin libéral avait pu gérer seul la demande du patient lorsqu'il avait eu recours à lui. Il semble donc important que les patients soient davantage sensibilisés aux différentes offres de soins qui leur sont proposées dans le domaine de l'accès aux urgences.

Assurance maladie, Faits marquants, édition 2004.

La maladie d'Alzheimer : un suivi thérapeutique à améliorer

Alzheimer, neuropathologiste allemand, a décrit en 1906 pour la première fois les lésions caractéristiques de cette maladie. L'Anaes la définit comme une affection neurodégénérative du système nerveux central caractérisée par une détérioration progressive et irréversible des fonctions cognitives. Du fait de l'allongement de la vie, il y aura de plus en plus de personnes atteintes par cette dégénérescence : ainsi, il semble de plus en plus nécessaire pour pouvoir en retarder l'aggravation de faire un diagnostic précoce qui permettra non seulement une meilleure prise en charge du patient mais aussi une formation et un soutien de l'entourage et des aidants. De même, il semble également impératif de prévoir et de développer des structures d'hébergement face à la multiplication des cas de cette maladie.

assurance maladie, Faits marquants, édition 2004.

Études

L'exercice en groupe des médecins libéraux

L'exercice en groupe des médecins a connu un développement important ces dernières années : 44 % exercent en groupe, tandis que 11 % partagent leurs locaux avec d'autres professionnels. Le taux d'exercice en groupe varie selon les spécialités. Pour les spécialités les plus techniques (radiologie), il y a davantage d'exercices en groupe que pour les spécialités moins techniques comme la psychiatrie ou la dermatologie... l'exercice en groupe est plus

fréquent dans la zone Ouest que dans la zone Est de la France et est pratiqué en moyenne par des médecins plus jeunes. Les médecins exerçant en groupe sont moins souvent propriétaires de leur cabinet, sauf dans les spécialités techniques et la radiologie, et emploient en moyenne plus souvent du personnel que les autres. Deux tiers d'entre eux exercent dans une Société civile de moyens (SCM), qui permet de partager équipement, personnel et locaux ainsi que les frais afférents. Les honoraires perçus par les médecins en SCM, en Société d'exercice libéral ou en Société de fait sont supérieurs « toutes choses égales par ailleurs » à ceux perçus dans un autre cadre.

Drees, Études et Résultats, n° 314, juin 2004, 12 pages.

Les consultations et visites des médecins généralistes : un essai de typologie

Une enquête menée par la Drees entre juin 2002 et janvier 2003 a permis de recueillir auprès de 922 généralistes libéraux des informations sur 44 000 consultations réalisées à leur cabinet et 6 000 visites effectuées auprès de leurs patients. Il apparaît ainsi que les consultations concernent plus souvent les femmes (55 %), en grande majorité des adultes et dans 28 % des cas, des septuagénaires. Les trois quarts du temps, les médecins généralistes voient des patients qu'ils suivent régulièrement, et consultent à leur cabinet. Près des trois quarts des consultations sont assorties d'une prescription de médicaments dont le nombre varie selon qu'il s'agit d'une affection chronique ou d'une affection aiguë. De la typologie établie ressortent huit grands types de séances décrits dans cette étude, qui se différencient essentiellement par l'âge des patients et la nature du recours au médecin.

Drees, Études et Résultats, n° 315, juin 2004, 12 pages.

Dossier

Politiques et programmes régionaux de santé

C'est au début des années quatre-vingt que des observatoires régionaux de santé (ORS) ont été mis en place pour étudier les actions prioritaires de santé publique régionales. Au début des années quatre-vingt-dix, le Haut Comité de la santé publique lance l'idée de développer les actions de santé publique au sein de politiques régionales de santé et de faire participer tous les acteurs concernés par la mise en œuvre de ces politiques : c'est ainsi que les conférences (CRS) et les programmes (PRS) régionaux de santé ont été expérimentés. La recherche d'une cohérence au sein d'un programme de santé, qui relève nécessairement d'une approche globale de la santé, implique une coordination assez complexe des institutions et d'acteurs régionaux en raison de leur grande diversité d'interventions. La nouvelle loi relative à la politique de santé publique prévoit la création d'un groupement régional de santé publique (GRSP), destiné à mettre en œuvre au plan régional les objectifs et les plans stratégiques qu'elle propose en poursuivant et en renforçant la dynamique enclenchée par l'expérimentation et la mise en œuvre des programmes régionaux de santé. La revue *Actualité et dossier en santé publique* dresse le bilan de vingt années de politiques de santé et de programmes régionaux et évalue le dispositif que la nouvelle loi relative à la politique de santé publique offre l'opportunité de rénover.

Actualité et dossier en santé publique, mars 2004, n° 46.

Ouvrage

Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver

À la demande de la Canam, un groupe de travail réuni par l'Inserm a étudié et élaboré des propositions d'actions de prévention et d'éducation à la santé pour les enfants et les adolescents en population générale, pour faire face à certaines pathologies (troubles mentaux, obésité, alcoolisation) dont la prévalence tend à augmenter considérablement et dont les complications peuvent à long terme avoir des répercussions funestes sur leur santé. Ces pathologies sont

liées en grande partie aux transformations des modes de vie qui ont eu lieu depuis une trentaine d'années. La première partie de cet ouvrage porte principalement sur les études de prévention de l'obésité, des troubles émotionnels et de la consommation d'alcool. La deuxième partie est consacrée aux programmes nationaux de santé en cours : le programme national nutrition santé, le programme d'actions de santé mentale, la stratégie nationale d'action « alcool » et l'éducation pour la santé dans le système scolaire français. La troisième partie propose de nombreuses actions concrètes dans l'environnement des jeunes aussi bien dans le domaine de la santé physique, de la santé mentale que dans la prévention du risque alcool. À la fin de l'ouvrage, 17 propositions récapitulent à l'intention des populations cibles et des décideurs concernés les actions sélectionnées pour prévenir et éduquer la santé des jeunes.

Inserm, expertise opérationnelle, de l'expertise collective à l'action, 2003, 187 pages.

Guide

Enfants victimes d'infractions pénales : du signalement au procès pénal

L'objectif de ce guide est de mettre en valeur les bonnes pratiques permettant d'accroître l'efficacité des circuits d'information, de constatation et de prise en charge des mineurs victimes d'infraction pénales et de les étendre au plan national. Comparés aux autres pays européens, les dispositifs de protection des mineurs victimes en France sont parmi les plus complets (dispositif législatif important, nombreuses initiatives de terrain). Les orientations nationales visent à identifier et à signaler les maltraitances le plus rapidement possible et à assurer un réel accompagnement des mineurs sur le plan juridique, psychologique et social. Mais l'efficacité des dispositifs ne peut être exercée sans le concours d'une pluridisciplinarité, d'un décloisonnement et d'une mobilité de l'ensemble des professionnels concernés et impliqués. À l'heure actuelle, les initiatives relèvent surtout du local et ne se concrétisent pas selon les sites de la même manière, et rendent de ce fait la protection des enfants inégale. Il s'agit d'éviter ainsi à des enfants, en raison de certains dysfonctionnements, d'être privés de la protection dont ils ont besoin. On trouvera successivement dans ce guide des réponses aux questions suivantes : comment signaler un enfant en danger ? À qui signaler ? Comment recueillir efficacement le témoignage d'un enfant victime et réaliser sa prise en charge thérapeutique, comment améliorer les expertises et accompagner l'enfant jusqu'au procès pénal et préconiser et pérenniser des actions pertinentes. Enfin, où s'adresser pour obtenir des informations ? Autant de réflexions qui sont analysées par la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces avec le concours de professionnels pouvant être confrontés à des cas d'enfants en situation de risque ou de danger.

Direction des Affaires criminelles et des Grâces, décembre 2003, 87 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