

### Texte officiel

#### Reconnaissance de diplômes et de qualifications professionnelles

Une ordonnance en date du 4 novembre portant transposition pour certaines professions de la directive 2001/19/CE du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2001 relative à la reconnaissance de diplômes et de qualifications professionnelles, précise les conditions dans lesquelles les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes ainsi que les pharmaciens d'un État membre de la Communauté européenne peuvent être autorisés à exercer leur profession en France.

*Ordonnance n° 2004-1174 du 4 novembre 2004, JO du 5 novembre 2004.*

### Articles

#### Les professionnels à la recherche de nouvelles formes d'accueil

Bien que les maisons de retraite accueillent un nombre croissant de personnes handicapées mentales vieillissantes, l'inadaptation des projets d'établissement et de formation des équipes ne permettent pas, le plus souvent, de proposer un accompagnement satisfaisant. Le nombre des établissements spécialisés reste insuffisant et le maintien à domicile reste lié au risque permanent d'une défaillance des aidants naturels (décès, invalidité). Aussi il semble souhaitable, pour Claude Jarry, président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Fnadepa), de « faire entrer la gériatrie dans le secteur handicap et celui du handicap dans la gériatrie » afin que « les acteurs des deux champs rapprochent leurs expériences et leur savoir-faire pour mieux répondre aux aspirations et aux besoins des personnes handicapées mentales vieillissantes » ... Certains responsables de maison de retraite ont ainsi développé des liens avec un foyer de vie médicalisé situé à proximité pour réaliser des montages locaux adaptés à l'accueil de ces publics. D'autres professionnels se sont tournés vers la solution d'un accueil conjoint mêlant personnes âgées et personnes handicapées et ont observé que ces deux publics peuvent tout à fait cohabiter et même être stimulés (les uns par un entourage plus jeune et plus actif, les autres par un entourage plus posé et plus à l'écoute). Cependant, il ne faut pas confondre handicap mental et maladie d'Alzheimer (où la dégénérescence est ascensionnelle), qui répondent à deux types de structures différents. Les professionnels prônent également la mise en place de solutions de proximité pour éviter tout déracinement douloureux (par exemple, lors d'une sortie de CAT, ne pas changer de ville). Ces nouvelles formes d'accueil supposent néanmoins de développer une politique de qualification des personnels, et notamment au niveau de l'animation des établissements.

*Actualités sociales hebdomadaires, n° 2380, 5 novembre 2004.*

#### Le suivi psychologique des jeunes suicidants : l'exemple du réseau marseillais ASMA

Le réseau ASMA (Association pour la prévention du Suicide et du Mal-être de l'Adolescent) coordonne depuis 2002 la prise en charge post-hospitalière des adolescents ayant fait une tentative de suicide. Parmi les 170 adolescents suivis, dont la majorité a entre 13 et 15 ans, seuls 13 % ont récidivé (contre 30 à 40 % pour la France). L'originalité du dispositif consiste

à renvoyer les adolescents, à leur sortie de l'hôpital, à la médecine de ville pour une prise en charge psychologique en ambulatoire. À sept dates clés (10 jours après la sortie, puis à 1 mois, 2, 3, 6, 9 et 12 mois), les membres de la cellule coordination suicide vont prendre des nouvelles de l'adolescent. Au terme d'une année de suivi, un réseau de référents va être ainsi tissé autour de l'adolescent, qui pourra faire appel à lui en cas de besoin.

*Priorités santé, Bulletin d'information du Comité régional d'éducation pour la santé Paca, mai-juin-juillet-août 2004, n° 10.*

## Étude

### L'offre de soins dans les communautés périurbaines de France métropolitaine (hors Île-de-France).

Ce rapport se penche sur les pratiques d'activité sanitaire de l'espace périurbain de l'ensemble des régions métropolitaines, en utilisant des critères démographiques, économiques et sociaux. L'espace périurbain s'est développé dans les années soixante autour de l'agglomération parisienne et s'est étendu dans les années soixante-dix autour des grandes villes. Il couvre actuellement 10 % du territoire national et comprend 21 % de la population française. Comme il forme un ensemble assez hétérogène, sept types de communes périurbaines ont été identifiés et regroupés en trois grandes catégories : le type urbain correspondant à la première couronne, le type industriel correspondant à la deuxième couronne et le type rural qui côtoie l'espace rural. Quatre classes de communes semblent rencontrer des problèmes d'offre de soins libérale. Les difficultés proviennent soit de la faiblesse de l'offre de soins (offre de soins des omnipraticiens et spécialistes généralement plus faible dans les communes périurbaines de type agricole), soit de la conjonction d'indicateurs (par exemple, dans les zones géographiques du Nord et de l'Est de la France, forte densité de professionnels de santé associée à une forte activité, répondant à une forte demande de soins d'une population plutôt défavorisée et âgée).

*Institut de recherche et documentation en économie de la santé, IRDES, série analyse, octobre 2004, 90 pages.*

## Dossiers

### Enfance maltraitée : des dommages que l'on peut prévenir

Contact santé essaie de cerner le phénomène de la violence à enfants (0 à 6 ans) et d'en apprécier véritablement l'ampleur pour réduire par la prévention les dommages ainsi que les répercussions à l'âge adulte qu'elle peut occasionner. Le dossier montre la complexité multidimensionnelle du problème de l'enfance maltraitée en l'illustrant de nombreuses expériences et de références vécues par des pédiatres, par des psychologues, par le personnel médical de l'hôpital, par le personnel de l'Aide sociale à l'enfance ou de l'Observatoire interpartenarial de l'enfance en danger du Nord.

*Contacts santé, Journal de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais, octobre 2004, n° 197.*

### La prestation d'accueil du jeune enfant

La Paje a été instituée par l'article 60 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et a remplacé les cinq prestations familiales existantes en matière de petite enfance pour tous les enfants nés ou adoptés à compter du 1er janvier 2004. Le Courrier Juridique des Affaires Sociales décrit les objectifs de la réforme. Chaque famille, en fonction du mode de garde qu'elle privilégie, doit avoir droit à l'une des aides. La réforme vise également à favoriser le recours au travail à temps partiel, à développer l'offre privée de garde pour l'ensemble des familles, à faciliter le recours à l'emploi à domicile. Par ailleurs, le législateur instaure des droits sociaux identiques pour les familles adoptantes. La Paje offre une prestation familiale unique se composant de quatre éléments : une prime à la naissance ou à l'adoption, une allocation de base, un complément de libre choix d'activité, un complément de libre choix de garde. La Paje, attribuée dès le 1er janvier 2004 pour tous les enfants nés ou adoptés à compter de cette date, s'étendra à l'ensemble des familles au 1er janvier 2007.

*Courrier juridique des Affaires Sociales, n° 48, septembre-octobre 2004, 4 pages.*

## La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale. 2<sup>e</sup> partie : les droits des usagers

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 fait l'objet d'un deuxième dossier d'*Actualités Sociales Hebdomadaires* sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Le premier dossier, portait sur l'organisation du secteur et sur le nouveau régime des établissements. Ce deuxième dossier porte sur les droits des usagers. Après avoir rappelé, dans un premier chapitre, les fondements et les missions de l'action sociale et médico-sociale, l'auteur présente et analyse les droits et libertés individuels de l'utilisateur et leurs modalités d'exercice. Des annexes apportent des informations sur la charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003, JO du 9 octobre 2004-10-03), des compléments d'information sur le premier dossier depuis sa parution en juin 2004, et des questions-réponses sur le décret budgétaire et comptable du 22 octobre 2003 (note d'information DGAS/5B n° 2004-379 du 2 août 2004).

*Actualités Sociales Hebdomadaires, supplément au n° 2379 des ASH du 29 octobre 2004,*

*50 pages. [www.ash.tm.fr](http://www.ash.tm.fr)*

## Masculin-féminin : les lois du genre

La *Santé de l'homme* a consacré un dossier *Masculin-féminin* dont « les différences observées sont dues pour l'essentiel aux places faites à l'homme et à la femme dans l'organisation sociale et aux attentes stéréotypées vis-à-vis de l'un et de l'autre sexe » peut-on lire dans l'édito de la revue. Partant de ce constat, les auteurs de ce dossier s'interrogent sur les modalités de l'éducation des jeunes. La mixité à l'école permet-elle de mieux apprendre à vivre ensemble ou d'assurer une certaine égalité des sexes? Y a-t-il dans la promotion et dans l'éducation de la santé une différenciation dans l'approche sociologique de l'être humain selon qu'il appartient au sexe masculin ou au sexe féminin? Pour élaborer un projet éducatif sur la santé, la mixité semble toutefois réclamer un accompagnement, un apprentissage des élèves et une formation des maîtres (le statut de scientifique ou de personnel médical aseptise les propos, constate un auteur). Dans un autre article concernant certains sujets sur la sexualité évoqués en milieu scolaire, le comité régional d'éducation pour la santé d'Aquitaine souligne l'intérêt de séparer garçons et filles dans un premier temps, puis après que les questions propres à chacun des sexes aient été exprimées et expliquées, de reconstituer la mixité dans un second temps où les questions intéressant les deux sexes peuvent être réexaminées ensemble. À côté de ce dossier consacré aux jeunes adolescents, deux articles traitent des moyens spécifiques de prévention et d'accompagnement mis en œuvre pour aider des femmes confrontées au sida et à la toxicomanie, en prenant en compte les spécificités biologiques et socioculturelles auxquelles elles sont confrontées.

*Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, Inpes, la Santé de l'homme, n° 372,*

*juillet-août 2004, 47 pages.*

## Rapport

### Établissement Français du Sang : rapport 2003

L'EFS, après avoir rappelé son organisation et son activité au cœur du système de santé depuis janvier 2000 (date de sa création), décrit les nouvelles actions qu'il a mises en place et menées en 2003. Cet établissement, composé de services centraux et de 18 établissements chargés de gérer au plan régional les activités de médecine transfusionnelle, doit répondre aux besoins en produits sanguins sur l'ensemble du territoire national. Ce rapport décrit également les choix stratégiques que cet établissement souhaite développer pour assurer une politique efficace de prévention et de contrôle face aux alertes sanitaires (Sras, virus du Nil Occidental en 2003), pour améliorer le fonctionnement du secteur de la collecte de sang et développer des activités de recherche touchant tous les aspects de la transfusion sanguine conventionnelle, du don du sang à la transfusion des produits sanguins labiles (PSL). Dans le dernier chapitre du rapport sont résumées les activités, avec les points forts, des 18 établissements régionaux de l'EFS, y compris en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique et à la Réunion.

*Établissement Français du Sang, rapport d'activité 2003, octobre 2004, 91 pages.*

**Ouvrage****Pourquoi ce lourd tribut payé au cancer ? Le cas exemplaire du Nord-Pas-de-Calais**

Une vingtaine d'auteurs tentent de répondre dans cet ouvrage à cette interrogation que pose le constat de la « surincidence » des localisations cancéreuses dans la région Nord-Pas-de-Calais sous forme de deux hypothèses croisées : celle d'un cumul de handicaps et facteurs de risques biologiques et sociaux propres à la situation régionale (tabac, alcool, mauvaise alimentation, pollution de l'air, risques professionnels...) et celle d'une amplification de leurs effets sur la santé se traduisant par la multiplication de cancers. L'examen attentif des données de mortalité fait apparaître que la surmortalité par cancer dans cette région est due en grande partie à l'existence d'une inégalité sociale nettement plus forte que dans le reste de la France face à une mortalité générale qui a fortement régressé. Cette situation s'est aggravée avec la disparition massive d'importants secteurs industriels (mine, sidérurgie, métallurgie, textile), laissant de très nombreux travailleurs au chômage avec un avenir professionnel plus qu'incertain pour leurs enfants. Dans ce contexte, les défenses sociales, psychologiques et biologiques s'amointrissent, favorisant des modes de vie propices à des facteurs de risque connus du cancer. Cet ouvrage, fruit d'une recherche pluridisciplinaire, permet de mieux cerner l'effet de cumul des facteurs de risque, qui jouent un rôle non négligeable dans la genèse des maladies en général et du cancer en particulier.

**Ouvrage coordonné par Pierre Aiach, Marie Marseille et Ivan Theis, Éditions ENSP, septembre 2004, 320 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](http://www.hcsp.ensp.fr)