

### Études

#### Risques de perte d'autonomie et chances de récupération chez les personnes âgées de 55 ans ou plus : une évaluation à partir de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance (HID)

Cette étude à partir de l'enquête HID, porte sur l'état de santé fonctionnel des hommes et des femmes âgés de 55 ans ou plus et son évolution deux ans plus tard. En 1998-1999, la moitié des personnes interrogées déclarait avoir un problème fonctionnel physique, de vue ou d'orientation dans le temps (outre les effets dus à l'âge, sont plus touchés par ce type de problème fonctionnel : les femmes par rapport aux hommes, les ouvriers par rapport aux cadres ou les personnes ayant un faible niveau d'étude). Parmi ces personnes déclarant des problèmes fonctionnels, 20 % rencontraient de sévères restrictions pour les activités de soins personnels. Parmi les personnes de 55 ans ou plus indemnes de problème, 77 % l'étaient encore deux ans plus tard et 19 % déclaraient une limitation physique. A contrario, parmi la moitié des personnes qui déclaraient des limitations fonctionnelles lors de la première vague d'enquête, une sur cinq n'en déclarait plus deux ans plus tard. De même, 20 % de celles qui avaient des restrictions sévères se déclaraient à nouveau plus autonomes deux ans après. Les chances de récupération fonctionnelle ou de maintien d'autonomie sont plus importantes chez les diplômés et les risques de décéder sont plus élevés lorsque des problèmes fonctionnels s'accompagnent de restrictions d'activité sévères.

*Drees, Études et Résultats, n° 349, novembre 2004, 12 pages.*

#### Les laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques : quelles stratégies pour quels effets ?

Àu début des années 2000, alors que le marché des génériques commence à se développer en France, de nombreuses molécules arrivent au terme de la protection conférée par leur brevet. Certains laboratoires pharmaceutiques voient alors un pourcentage important de leur chiffre d'affaires menacé par la mise sur le marché des génériques. Face à cette situation, les laboratoires pharmaceutiques producteurs de molécules originales ou « princeps » vont déployer diverses stratégies pour contrer la pénétration de génériques sur leur marché. Cette étude de l'IRDES porte sur quatre grands marchés mondiaux (Allemagne, États-Unis, France et Royaume-Uni) et sur dix molécules majeures. Elle constate que la chute des ventes du princeps paraît inexorable dans les mois suivant l'arrivée des génériques sur le marché, malgré la diversité des actions entreprises par les laboratoires pour contrer l'ascension des génériques et malgré l'efficacité de certaines stratégies (mise sur le marché de produits de nouvelles formulations ou de molécules dérivées).

*Institut de recherche et documentation en économie de la santé, IRDES, Questions d'économie de la santé, n° 84, octobre 2004, 8 pages.*

#### Mortalité par asthme en France métropolitaine, 1980-1999

Entre 1980 et 1999, 38 748 personnes sont décédées de l'asthme en France métropolitaine, 49,9 % des décès ont touché des sujets âgés de 75 ans ou plus et 8,9 % des enfants ou des adultes de moins de 45 ans. Chez les hommes comme chez les femmes, on observe un pic de mortalité centré sur l'année 1986 : les auteurs de cette étude évoquent l'impact possible des épidémies hivernales de grippe qui, en 1985 et 1986, se sont traduites par une importante mortalité au sein de la population générale. Après 1986, la mortalité par asthme a diminué jusqu'à 1999 : cependant, le risque de décès à la fin des années quatre-vingt-dix reste significativement supérieur à celui observé au début des années quatre-vingt. Les taux

annuels standardisés de mortalité par asthme sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes et on observe une augmentation du risque de décès en fonction de l'âge à partir de la classe d'âge des 10-14 ans : le risque de décès est 12 fois supérieur dans la classe d'âge des 40-44 ans que dans celle des moins de 5 ans. Une analyse plus approfondie de la mortalité par asthme en France est prévue afin d'étudier les éventuels transferts de diagnostic entre différentes pathologies respiratoires.

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 47, 16 novembre 2004.*

### Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées

Les services de soins infirmiers à domicile, créés dans les années soixante-dix, interviennent principalement auprès des personnes âgées dépendantes, pour différer une hospitalisation ou pour faciliter leur retour à domicile après un séjour à l'hôpital. La clientèle des Ssiad est composée des deux tiers de personnes âgées de 80 ans ou plus, dont la plupart sont lourdement dépendantes. Entre 1980 et 2002, le nombre de places dans les 1760 Ssiad financées par l'Assurance maladie est passé de 3 500 à 71 000. Les soins de nursing sont surtout assurés par des aides-soignants (80 %) alors que les infirmiers salariés consacrent plus de temps aux activités de coordination et aux tâches administratives. Des infirmiers libéraux, rémunérés à l'acte par les Ssiad, sont sollicités pour assurer 13 % des visites, le plus souvent pour des actes médicaux infirmiers (AMI). Le sud de la France est mieux doté que le nord en infirmiers libéraux pour la prise en charge des personnes âgées et le contraste persiste également dans l'offre globale de soins infirmiers.

*Drees, Études et Résultats, n° 350, novembre 2004.*

## Dossiers

### La formation aux professions de santé en 2002 et en 2003

Depuis 1980, le Sesi, puis aujourd'hui la Drees réalise, en collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale et la direction générale de la Santé, et avec le concours des services statistiques des Drass, une enquête de périodicité annuelle auprès des centres de formation de la santé sous tutelle du ministère de la Santé et de la protection sociale. Cette enquête a pour but d'en établir la liste, d'identifier les centres de fonctionnement à la rentrée de l'année de l'enquête, de mettre à jour le fichier Finess (fichier national des établissements sanitaires et sociaux, inventaire des équipements du domaine sanitaire et social). Elle permet également de comptabiliser les élèves ou étudiants en formation, d'en étudier certaines caractéristiques (sexe, âge, niveau de formation, prise en charge financière...) et d'établir la statistique des diplômes délivrés chaque année. Les résultats des enquêtes auprès des établissements de formation aux professions de la santé sont utilisés tant au niveau national que régional à des fins d'analyse démographique des professions de santé et sont utilisés également à des fins budgétaires (détermination prévisionnelle du volume des bourses). Ils permettent également au ministère de l'Éducation nationale de recenser l'ensemble des effectifs scolarisés. Les professions concernées sont celles des infirmiers diplômés d'État, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, techniciens en analyses biomédicales, aides-soignants, pédicures-podologues, manipulateurs d'électroradiologie médicale, ergothérapeutes, psychomotriciens et auxiliaires de puériculture. Les spécialisations recouvrent celles de puéricultrices, infirmiers-anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, cadres de santé et cadres sages-femmes.

*Drees, série statistiques, document de travail, n° 69, septembre 2004, 102 pages.*

### Les comptes de la protection sociale en 2003

Les Comptes de la Sécurité sociale présentent les dépenses, les recettes et le solde financier des comptes des régimes obligatoires de Sécurité sociale et des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes. Les Comptes de la protection sociale offrent un champ plus vaste et ont pour vocation de décrire l'ensemble de protection sociale et son équilibre dans l'équilibre macroéconomique général ; ils sont élaborés dans le cadre des Comptes nationaux de l'Insee dont il est un compte satellite. Le champ de ces comptes comprend, à côté des organismes de Sécurité sociale, les régimes d'indemnisation du chômage, l'État, les collectivités locales, divers fonds publics, les mutuelles, les entreprises et

diverses organisations caritatives. Ce document de la Drees donne dans une première partie une vue d'ensemble de l'environnement économique et social de la France en 2003 avec les agrégats, l'évolution des emplois et des ressources de la protection sociale. Dans une deuxième partie, il permet de détailler, grâce à une vingtaine de fiches thématiques composées d'une page de commentaire, de tableaux et de graphiques, les principaux composants du système de protection sociale et d'en suivre leur évolution.

*Drees, série statistiques, document de travail, n° 70, octobre 2004.*

## La prévention des maladies cardio-vasculaires

La revue Actualité et dossier en santé publique, ADSP, présente dans son dernier numéro de juin 2004, les différentes actions possibles dans la prévention des pathologies cardio-vasculaires. En effet, ces maladies peuvent être notablement réduites par une meilleure connaissance des facteurs de risques (tabagisme, hypertension artérielle, dyslipidémie, obésité, sédentarité ou diabète) induisant un changement de comportement tant au niveau individuel qu'au niveau de l'ensemble de la population. Ce dossier aborde successivement la fréquence des maladies cardio-vasculaires en France et en Europe, les actions et programmes de prévention, l'amélioration des soins et les prises en charge médicamenteuses. Cependant de nombreux objectifs restent à atteindre, notamment dans la prévention médicamenteuse (pas toujours prescrite à bon escient) et dans la reconnaissance d'autres facteurs de risque (environnement et niveau de vie social).

*Haut Comité de la santé publique, Actualité et dossier en santé publique, juin 2004.*

## Les droits du malade en fin de vie

Ce document de travail à caractère informatif, publié par le Sénat, témoigne de la préoccupation d'un nombre croissant de personnes de rapprocher le régime français des droits du malade en fin de vie de celui des autres pays européens. En effet, il ressort de l'analyse des règles en vigueur en Allemagne, en Angleterre et Pays de Galles, Belgique, Danemark, Espagne et Suisse, que la volonté du patient conscient est prise en plus grande considération dans ces pays dans la demande d'arrêt de traitement de « survie », en phase avancée ou terminale d'une affection grave ou incurable. Par ailleurs, certains de ces pays envisagent des réformes législatives tendant à renforcer le droit au libre arbitre du patient. Les dispositions prévues par la proposition de loi relative aux droits des malades en fin de vie visent ainsi à rapprocher le régime français de celui des autres pays européens.

*Les documents de travail du Sénat, Série législation comparée, n° LC 139, novembre 2004, 38 pages.*

## Guide

### Accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés : donner du sens aux pratiques

Ce « guide repères » de la Fondation Médéric Alzheimer a pour objectif de valoriser et de favoriser les initiatives qui concourent à l'amélioration des conditions de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à domicile ou en établissement. Il souhaite donner du sens aux pratiques des aidants, des professionnels et des bénévoles familiaux, en analysant les méthodes et les expériences de terrain menées au cours de ces trois dernières années en France et à l'étranger et en les reconnaissant comme enseignements pour l'avenir.

*Fondation Médéric Alzheimer, guide repères, juillet 2004, 160 pages.*

## Ouvrages

### Démographie des professionnels de santé

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) a publié dans quatre tomes thématiques et une synthèse générale le résultat de ses travaux sur les professionnels de santé. Le premier tome « les effectifs et l'activité des professionnels de santé », met en perspective l'évolution des effectifs des professionnels de santé avec l'évolution de leur

activité et de leur métier au plan national. Le tome 2 « les médecins : projections démographiques à l'horizon 2025 » présente des projections du nombre de médecins par région et par spécialité jusqu'au 31 décembre 2025, établies à partir des effectifs au 31 décembre 2002. Cependant ces projections ne doivent pas être considérées comme des prévisions, mais plutôt comme des scénarios permettant de mettre en évidence l'impact potentiel de telle ou telle décision politique ou modification de comportement sur la démographie médicale. Le tome 3 « analyse de trois professions : sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale » dresse un état des lieux des carrières et des trajectoires, des pratiques et des conditions de travail ainsi que les perspectives et les enjeux de ces trois professions. Le tome 4 « démographie régionale de 5 professions de santé de premier recours », décrit les disparités cantonales de l'offre de soins de premier recours des médecins généralistes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des pharmaciens d'officine et des chirurgiens-dentistes, analyse l'état des lieux et fait le bilan des expériences et des dispositifs au niveau régional. Enfin le dernier tome propose une synthèse générale basée sur les principaux enseignements qui se sont dégagés de l'ensemble des travaux et qui répondent aux trois questions suivantes : quels sont les constats sur la situation des effectifs ? Quels sont les impacts à attendre de l'évolution des métiers et de leurs conditions d'exercice ? Quelles sont les solutions qui pourraient permettre de faire face aux tensions sur l'offre de soins ?

**ONDPS, octobre 2004, 5 tomes de 156, 47, 122, 207 et 54 pages.**

## France, portrait social

Cet ouvrage de l'Insee propose un vaste tableau du portrait social de la France lié aux facteurs de la croissance ou du ralentissement dans les domaines de l'emploi, du chômage, des salaires, de la consommation, des revenus, de la protection sociale, de la redistribution, de l'éducation et de la démographie. L'édition de 2004-2005 s'interroge plus particulièrement sur le devenir des bacheliers après leur baccalauréat, sur la formation professionnelle, depuis trente ans, des chômeurs et sur l'accès à l'emploi des personnes handicapées. Une trentaine de fiches thématiques résumant la situation sociale en 2004 par une sélection d'indicateurs illustrée de graphiques, de tableaux et de définitions. Un cadrage international permet de comparer les situations sociales de différents pays, dont ceux de l'Union européenne, sur l'emploi, le chômage, l'éducation, la consommation, les modes de vie, l'état de santé de la population et la protection sociale.

**Insee, Statistique publique, octobre 2004.**

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**