

Articles

L'École des hautes études en santé publique (EHESP) : quel projet pour la France ?

L'auteur de cet article du *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* rappelle l'ambition, qui a présidé à la création de l'EHESP (loi de santé publique d'août 2004), de construire en France une grande école universitaire de santé publique, qui ferait suite à l'ENSP en développant des missions universitaires, de formation supérieure et de recherche en santé publique... Après une analyse rapide de quelques modèles de grandes écoles de santé publique dans le monde (États-Unis, Royaume-Uni...), l'auteur analyse les différentes stratégies possibles pour réaliser au mieux la mise en place de l'EHESP au sein du groupe des « grandes écoles » de santé publique internationales. L'option proposée de créer, au sein de l'EHESP, un centre sur le risque et la prévention en santé publique fait l'objet de deux autres articles dans le Bulletin : « l'analyse et la régulation du risque » et « la prévention et dépistage des maladies ».

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome 191, février 2007, 3^e trimestre 2007.

Les usagers des consultations cannabis, France, 2005-2006

Le cannabis est le produit psychoactif illicite le plus consommé en France. L'objectif de « casser l'expansion du cannabis » reflète une priorité de l'action gouvernementale en matière de toxicomanie. La Miltud avec l'Inpes a lancé des consultations cannabis (cc) pour proposer une information adaptée aux jeunes usagers et à leurs familles sur les effets de la consommation de ce produit. L'Observatoire des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en place, dès le lancement du dispositif, un système d'information mensuelle permettant de dénombrer le public reçu au cours des 12 premiers mois d'activité (de mars 2005 à février 2006) : soit 15 200 consommateurs et 12 400 personnes de l'entourage d'un usager. Les consommateurs reçus sont en grande majorité des garçons (80 %). L'âge moyen avoisine 21 ans chez les garçons et chez les filles. 62 % sont de jeunes majeurs (18-25 ans), 25 % sont des mineurs et 13 % ont plus de 25 ans. 45 % des consultants sont des usagers quotidiens, 20 % ont une consommation régulière et 35 % sont des usagers occasionnels. L'enquête établit une corrélation forte entre usage régulier de cannabis et usages réguliers de tabac et d'alcool en montrant le lien entre la précocité du tabagisme et l'initiation au cannabis. Par ailleurs, elle montre l'hétérogénéité du public, qui comprend 38 % des usagers de cannabis de main de justice et fait apparaître qu'un tiers environ du public « décroche » en cours de suivi. Enfin elle documente les disparités de pratiques professionnelles, tant du point de vue de l'accueil et des techniques de repérage des consommations nocives, que du suivi et de l'orientation assurés en consultation.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, BEH, n° 33, juillet 2007.

Études

Augmentation des bénéficiaires de l'AEEH et de l'activité des CDAPH concernant les enfants handicapés en 2006

Les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) sont en constante augmentation depuis dix ans (+ 3 en moyenne par an). En 2006, 162 000 enfants bénéficiaient de cette aide (anciennement appelée allocation d'éducation spéciale, AEH), ce qui représentait 154 000 familles. Cette même année, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont remplacé les commissions départementales d'éducation

spéciale (CDES) et ont approuvé 129 500 orientations vers des établissements scolaires, médico-sociaux et vers des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et ont pris 16 500 décisions d'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire. L'âge moyen de l'enfant handicapé au premier accord de la CDAPH est de 9 ans et demi et celui des nouveaux bénéficiaires d'une attribution d'une décision favorable à l'attribution de l'AEEH est de 7 ans et 3 mois. L'âge moyen des premiers bénéficiaires d'une orientation est de 9 ans. Après 11 ans, le nombre d'enfants bénéficiaires d'une orientation décroît avec l'âge : on estime cependant à 5 000, les jeunes de 18 ans qui en bénéficient.

Drees, Études et résultats, n° 586, juillet 2007, 8 pages.

La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites

Les enfants de moins de 16 ans sont pris en charge pour les soins primaires aussi bien par des pédiatres que par des généralistes. 88 % des jeunes patients qui consultent un généraliste le font dans le cadre d'un suivi régulier. La prévention et le dépistage font l'objet d'une visite sur huit. Près de la moitié des prescriptions relève de trois sous-classes médicamenteuses et les affections, généralement bénignes, touchent principalement les voies aériennes supérieures. 14 % des prescriptions sont des antibiotiques. La prise en charge des maladies chroniques par les médecins généralistes ne représente chez l'enfant que 10 % des séances contre 27 % chez les adultes pour le suivi des ALD.

Drees, Études et résultats, n° 588, août 2007, 8 pages.

Le handicap auditif en France : apports de l'enquête handicaps, incapacités, dépendance, 1998-1999

La fréquence des déficiences auditives augmente fortement à partir de la quarantaine. Parmi les personnes âgées de 60 à 74 ans, un peu plus d'une personne sur cinq (22 %) déclare une déficience auditive. Les déficients auditifs sont en grande majorité âgés (deux sur trois sont âgés de 60 ans et plus et un sur trois de 75 ans et plus). Cependant, en France métropolitaine, cinq millions de personnes présentent des déficiences auditives, dont 303 000 de déficience auditive profonde. Ce handicap entraîne de nombreux problèmes dont celui de l'isolement et de la restriction à de nombreux loisirs. Il retentit également sur la vie affective et relationnelle. Les aides techniques destinées à compenser ce handicap sont peu utilisées et moins de 1 % des déficients auditifs (44 000 personnes) déclarent utiliser la langue des signes, mais 75 000 personnes, n'ayant pas ce handicap, utilisent ce langage pour communiquer avec leurs proches (enseignants, interprètes...).

Drees, Études et résultats, n° 589, août 2007, 8 pages.

Les recours urgents ou non programmés en médecine générale en Ile-de-France

Dans le contexte d'engorgement des urgences (14 millions de passage en 2004 dans les services des urgences hospitalières, soit une hausse de 40 % depuis 1996), la Drees a souhaité mener une enquête nationale sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale de ville. Une partie de la prise en charge de la demande de soins en urgence est en effet assurée par la médecine ambulatoire, qu'elle s'exerce en cabinet ou au sein d'une association d'urgentistes (SOS médecins ou Urgences Médicales de Paris). L'enquête menée du 18 au 25 octobre 2005 en région Ile-de-France, avait pour objectif de mieux connaître les circonstances, trajectoires, motifs et déterminants des recours « en urgence » en médecine de ville : les principaux résultats témoignent dans ce domaine de soins d'une surreprésentation des jeunes enfants (pathologies infectieuses) et des personnes âgées (cardiologie et pneumologie) et également d'une consultation plus grande chez les femmes que chez les hommes. Les recours urgents représentent 13 % de l'activité totale des médecins généralistes libéraux et concernent surtout des affections aiguës et des problèmes somatiques. Les problèmes traumatiques n'interviennent que dans 13 % des cas et très peu de recours sont suivis d'une hospitalisation (2 %). Une partie des recours urgents en médecine générale est assurée par des médecins exerçant au sein d'une association d'urgentistes de ville (cela représente 8 % des médecins en Ile-de-France, plus que la moyenne au niveau national, qui représente 5 %). Les patients sont plus fréquemment hospitalisés après une visite d'un urgentiste (8 %) et une consultation dans les deux semaines à venir est recommandée pour la moitié des recours.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, juin 2007, 20 pages.

Toxicomanies et usages de drogues à Paris : état des lieux et évolutions en 2006

Les informations réalisées dans deux espaces, « l'espace urbain » et « les espaces festifs », ont été recueillies à Paris en 2006 dans le cadre du dispositif TREND « tendances récentes et nouvelles drogues » (mis en place en 1999 par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et coordonné à Paris par l'ORS d'Ile-de-France). Les observations montrent une grande désinsertion des usagers de « l'espace urbain » fréquentant *les structures parisiennes de première ligne*, vivant dans des conditions d'isolement important (60 % des usagers vivent seuls et un usager sur trois a un domicile fixe) et d'extrême précarité (34 % n'ont aucune ressource et 45 % citent le RMI ou une Allocation adulte handicapé). Dans cette population, les niveaux de consommation de produits psychotropes sont particulièrement élevés, avec des pratiques fréquentes de partage du matériel d'injection entraînant des infections. Les professionnels de santé participant au dispositif TREND Paris ont souligné les difficultés de prise en charge de ces usagers de drogues, présentant parfois une co-morbidité psychiatrique. Dans « les espaces festifs », on note un « retour » des petites *free parties* en Ile-de-France, qui avaient quasiment disparu depuis 2002, attirant un public plus féminin qu'auparavant et consommant une diversification croissante de produits (cocaïne, ecstasy, héroïne) avec une recherche d'un effet de « défonce », associée à l'alcool. Par ailleurs, l'année 2006 est marquée par une augmentation du trafic de médicaments détournés (Subutex, skénan...) due à l'implication de prescripteurs véreux dans la délivrance massive d'ordonnances de médicaments.

Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, juillet 2007, 186 pages.

Dossiers

Éducation pour la santé : les défis de l'évaluation

Les professionnels de la santé, et d'une façon générale les intervenants en éducation pour la santé, sont régulièrement confrontés à l'évaluation de leurs actions pour en apprécier l'efficacité et d'en améliorer la qualité... Dans ce numéro de *la Santé de l'homme*, l'Inpes a souhaité cerner les différentes facettes de l'évaluation. Dans une première partie, le dossier présente les définitions, le mode d'emploi, les pratiques et les enjeux de l'évaluation. Dans la seconde partie, il présente les différents modèles de référence en matière de conception et de planification de l'éducation pour la santé en s'appuyant sur des actions innovantes, qui ont été expérimentées et analysées dans plusieurs régions de France et à Bruxelles.

Inpes, la Santé de l'homme, n° 390, juillet-août 2007.

Les affections de longue durée

Aujourd'hui, le nombre de patients en affections de longue durée (ALD) dépasse les 8 millions et progresse de plus de 5 % par an depuis dix ans. Le dispositif, mis en place dès les débuts de la Sécurité sociale, permet de prendre en charge les maladies chroniques nécessitant un traitement long et coûteux. Maintenant, près de 400 pathologies différentes (elles n'étaient que quatre en 1945), regroupées dans 30 ALD sont recensées, auxquelles s'ajoutent celles relevant d'une procédure dite « hors liste ». Ce dossier réalisé par la revue *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)* présente le dispositif, son évolution, son fonctionnement et ses aspects économiques (il existe une grande disparité des coûts selon les affections). Un article sur la prise en charge des maladies chroniques à l'étranger, appelée le « *disease management* » ou organisation coordonnée des soins, appliquée dans de nombreux pays (États-Unis, Allemagne, Royaume-Uni), permet d'avoir un autre regard sur l'organisation du système de santé dans le domaine des affections de longue durée.

Haut conseil de la santé publique, ADSP, n° 59, juin 2007.

EUROPE

Guide : la santé en prison

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a publié un guide consacré à la santé en milieu carcéral. Ce guide expose les démarches que les prisons européennes pourraient entreprendre pour limiter les risques de santé publique que la détention peut engendrer dans des

situations souvent malsaines et défavorables à la santé. La connaissance des normes internationalement reconnues en matière de santé carcérale doit être suivie et la dispense des soins professionnels se conformant à l'éthique professionnelle, tout comme dans d'autres services de santé, doit être appliquée.

Health in prisons, edited by Lars Moller, Heino Stöver, Ralf Jürgens... 2007, 179 pages.

www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070521_1

MediSys : un nouveau système d'information médicale pour détecter les menaces sanitaires

La Commission européenne a mis au point un nouveau système d'information médicale qui recueille et trie en permanence par catégories (maladies, bioterrorisme et autres menaces) des informations en 32 langues provenant de plus de 1 000 sites web d'actualités et de 120 sites web consacrés à la santé publique. Les articles trouvés sont ensuite répartis en sous-catégories : sida-VIH, infections respiratoires, grippe aviaire... Cet outil, appelé MediSys, doit informer les autorités sanitaires en temps réel pour réagir le plus vite possible sur les nouveaux foyers de maladie ou les accidents du travail.

Communiqué du 13 août 2007.

<http://medusa.jrc.it/medisys/homeedition/fr/home.html>

Nanotechnologies

La Commission européenne consciente de l'enjeu économique de la technologie émergente que représentent les nanotechnologies, entend faire adopter par les États membres un « code de conduite pour une recherche responsable en nanosciences et nanotechnologies » tel qu'il est prévu par le plan d'action 2005-2009. « Ce code de conduite a pour objectif d'assurer un développement et une utilisation sûrs des nanotechnologies en intégrant une gestion et une maîtrise responsable des questions éthique, sociétale, environnementale et sanitaire ». Ce code s'appuierait sur trois principes fondamentaux : le principe de précaution, le principe d'ouverture et le principe de l'intégrité éthique et morale de la communauté scientifique.

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



téléphone
télécopie
internet

Haut Conseil de la santé publique
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
01 40 56 79 80
01 40 56 79 49
www.hcsp.fr