

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Janvier 2023 / January 2023

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
E-santé – Technologies médicales	<i>E-Health – Medical Technologies</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
Environnement et santé	<i>Environmental Health</i>
État de santé	<i>Health Status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Handicap</i>
Prévision -Évaluation	<i>Prevision - Evaluation</i>
Hôpital	<i>Hospitals</i>
Inégalités de santé	<i>Health inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie - Statistique	<i>Methodology - Statistics</i>
Politique santé	<i>Health Policy</i>
Politique publique	<i>Public Policy</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie de la santé	<i>Sociology of Health</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary Health Care</i>
Systèmes de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Ageing</i>

Présentation

Cette publication mensuelle, réalisée par les documentalistes de l'Irdes, rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur l'économie de la santé : articles, littérature grise, ouvrages, rapports...

Certaines publications recensées sont disponibles gratuitement en ligne. D'autres, payantes, peuvent être consultées sur rendez-vous au [Centre de documentation de l'Irdes](#) ou être commandées auprès des éditeurs concernés. Des copies d'articles peuvent aussi être obtenues auprès des bibliothèques universitaires ([Sudoc](#)) ou de la [British Library](#). En revanche, aucune photocopie par courrier n'est délivrée par le Centre de documentation.

La collection des numéros de Veille scientifique en économie de la santé (anciennement intitulé Doc Veille) est consultable sur le site internet de l'Irdes : www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html

Presentation

Produced by the IRDES Information Centre, this publication presents each month a theme-sorted selection of recently published peer-reviewed journal articles, grey literature, books and reports related to Health Policy, Health Systems and Health Economics.

Some documents are available online for free. Paid documents can be consulted at the [IRDES Information centre](#) or be ordered from their respective publishers. Copies of journal articles can also be obtained from university libraries (see [Sudoc](#)) or the [British Library](#).

Please note that requests for photocopies or scans of documents will not be answered.

All past issues of Watch on Health Economics Literature (previously titled Doc Veille) are available online for consultation or download:

www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html



Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté : www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html

Any reproduction is prohibited but direct links to the document are allowed: www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html

Veille scientifique en économie de la santé

Directeur de la publication

Denis Raynaud

Documentalistes

Marie-Odile Safon
Véronique Suhard

Maquette & Mise en pages

Franck-S. Clérembault

Watch on Health Economics Literature

Publication Director

Information specialists

Design & Layout

ISSN : 2556-2827

Institut de recherche et documentation en économie de la santé
21-23, rue des Ardennes - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • www.irdes.fr

Sommaire Contents

Assurance maladie

Health Insurance

- 9 **The Effect of Universal Health Care on the Out-Of-Pocket Health Expenditures: Evidence From a Natural Experiment**
Asali M. et Pantsulaia V.
- 9 **Adverse Selection and Network Design Under Regulated Plan Prices: Evidence From Medicaid**
Kreider A. R., et al.
- 9 **Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets observables de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise**
Pierre A.

Démographie

Demography

- 10 **France, portrait social. Edition 2022**
Mainaud T., et al.
- 10 **Huit milliards d'humains aujourd'hui, combien demain ?**
Pison G.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

- 10 **Artificial Intelligence, the Evolution of the Healthcare Value Chain, and the Future of the Physician**
Dranove D. et Garthwaite C.
- 10 **The Regulation of Medical AI: Policy Approaches, Data, and Innovation Incentives**
Stern A. D.

Économie de la santé

Health Economics

- 11 **The Ex-Ante Moral Hazard Effects of Covid-19 Vaccines**
Agrawal V., et al.
- 11 **Les regroupements d'organismes assureurs sur le marché de la protection sociale complémentaire**
Alazard V.
- 12 **Priorités pour la sécurité sociale dans le monde : Tendances, défis et solutions**
Association Internationale de Sécurité Sociale
- 12 **Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution - Édition 2022**
Cabannes P. Y., et al.
- 12 **The Health-Consumption Effects of Increasing Retirement Age Late in the Game**
Caroli E., et al.
- 12 **Economics of Mental Wellbeing: A Prospective Study Estimating Associated Productivity Costs Due to Sickness Absence From the Workplace in Denmark**
Santini Z. I., et al.
- 13 **Mortality Effects of Healthcare Supply Shocks: Evidence Using Linked Deaths and Electronic Health Records**
Ziedan E., et al.

Environnement et santé

Environmental Health

- 13 **Agir pour un environnement favorable à la santé. Quelles politiques locales en santé environnement ?**
Cerema
- 13 **Action climatique : un impact économique élevé**
France Stratégie

- 14 **Heads Up: Does Air Pollution Cause Workplace Accidents?**
Lavy V., et al.
- 14 **4e Plan national santé environnement : Rapport d'avancement 2021-2022**
Ministère chargé de l'Ecologie

État de santé Health Status

- 15 **Impacts de la pandémie de Covid-19 pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Revue de la littérature et situation en Île-de-France**
Ammoun R. et Mangeney C.
- 15 **European Perinatal Health Report, 2015-2019**
Europeristat
- 15 **Rapport Euro-Peristat : état des lieux de la santé périnatale en France par rapport aux autres pays européens**
Europeristat
- 15 **Social Isolation, Health Dynamics, and Mortality: Evidence Across 21 European Countries**
Fawaz Y. et Mira P.
- 16 **Heterogeneity in Damages From a Pandemic**
Finkelstein A., et al.
- 16 **Journée mondiale du diabète, 14 novembre 2022**
Fosse-Edorh S.
- 16 **Maternal and Infant Health Inequality: New Evidence From Linked Administrative Data**
Kennedy-Moulton K., et al.
- 17 **Report Card sur l'activité physique et la sédentarité de l'enfant et de l'adolescent. Edition 2022**
Millet G.
- 17 **Le fardeau de l'asthme : Bibliographie thématique**
Safon M. O.
- 17 **Canicule et santé**
Santé Publique France

Géographie de la santé Geography of Health

- 18 **Dynamiques territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM) et exercice coordonné (CPTS, MSP, CdS) : Bibliographie commentée**
Cambon M. et Martin H.
- 18 **Influence of Geographic Access and Socioeconomic Characteristics on Breast Cancer Outcomes: A Systematic Review**
Conti B., et al.
- 18 **Understanding Geographic Disparities in Mortality**
Fletcher J., et al.

Handicap Handicap

- 19 **Bilan d'activité des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM). Année 2021**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 19 **Handicap et accompagnement vers l'emploi : un accès restreint au service public Cap emploi**
Dessein S.
- 19 **Repérer les usagers de fauteuils roulants en France et calculer leur reste à charge à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) de 2012 à 2019**
Espagnacq M., et al.
- 20 **Deux tiers des adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées bénéficient d'une protection juridique fin 2018**
Kupska N. et Bellamy V.
- 20 **Privatizing disability Insurance**
Seibold A., et al.

Prévision -Évaluation Prevision - Evaluation

- 20 **Évaluation et préparation de l'actualisation de la feuille de route interministérielle 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance**
Guillaume K., et al.

- 21 **Les approches pangouvernementales de bien-être : une analyse comparative de quatre initiatives de gouvernements centraux**
Poliquin H.

Hôpital Hospitals

- 21 **Chiffres clés de l'hospitalisation - 2020 et 2021**
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- 21 **Expérience des patients hospitalisés en France : Analyse nationale des commentaires libres du dispositif e-Satis**
Assmann K., et al.
- 22 **En léger recul en 2021, les capacités d'accueil en réanimation restent supérieures de 10 % à leur niveau de fin 2019**
Boisguerin B., et al.
- 22 **Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives » : Avis du CCNE**
Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé
- 22 **Do Pandemics Change Healthcare? Evidence From the Great Influenza**
Esteves R., et al.
- 23 **Evaluation des mesures dérogatoires portant sur les soins urgents et non programmés pour l'été 2022**
Fillion S., et al.
- 23 **Entrepôts de données de santé hospitaliers en France**
Haute Autorité de Santé
- 23 **Rapport annuel d'activité 2021 sur les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS)**
Haute Autorité de Santé
- 23 **The Gift of a Lifetime: The Hospital, Modern Medicine, and Mortality**
Hollingsworth A., et al.
- 24 **Covid-19 : profils et trajectoires de prise en charge des patients dans l'année qui suit leur sortie de soins critiques**
Naouri D., et al.

Inégalités de santé Health inequalities

- 24 **Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie**
Allain S. et Costemalle V.
- 24 **Enquête longitudinale : suivi d'une cohorte de 30 ménages en précarité énergétique accompagnés et non-accompagnés. Rapport final**
Berg R. G., et al.
- 25 **The Financial Situation of People with Severe Mental Illness in an Advanced Welfare State**
Eliason M.
- 25 **Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de Covid-19 en France**
France Stratégie
- 25 **Can Pollution Cause Poverty? the Effects of Pollution on Educational, Health and Economic Outcomes**
Persico C.
- 25 **Carte interactive de l'accès aux soins en France**
Que Choisir
- 26 **L'état de la pauvreté en France : rapport statistique 2022. A l'épreuve des crises**
Secours Catholique
- 26 **Socioeconomic Inequalities in Cancer Mortality Between and Within Countries in Europe: A Population-Based Study**
Vaccarella A., et al.

Médicaments Pharmaceuticals

- 26 **Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2011 - 2021**
Cavalié P., et al.
- 27 **Pour une Europe du médicament au service des patients**
Gruny P. et Harribey L.

Méthodologie - Statistique

Methodology - Statistics

- 27 **Covid-19 et mortalité : les chiffres disponibles et leurs usages**
Clanche F.
- 27 **Cognitive Decline and Dynamic Selection**
Darden M.
- 28 **Two-Way Fixed Effects and Differences-In-Differences Estimators with Several Treatments**
De Chaisemartin C. et D'Haultfoeuille X.
- 28 **Les taux de personnes vaccinées et non vaccinées contre le Covid-19 en France - Comparaison des indicateurs en open data et tentative d'estimation**
Geay C., et al.
- 28 **Enquête santé européenne (EHIS) 2019 : Bilan méthodologique - France métropolitaine et DROM**
Leduc A.

Politique santé

Health Policy

- 29 **Etat des lieux des politiques sport-santé locales et recensement des besoins et des difficultés exprimés par les collectivités locales**
Association Nationale Des Elus en charge du Sport
- 29 **Regression Discontinuity Evidence on the Effectiveness of the Minimum Legal E-Cigarette Purchasing Age**
Desimone J. S., et al.
- 29 **Concertations et propositions en faveur d'une loi « Démocratie en santé »**
Hirsh E.
- 29 **A Lockdown a Day Keeps the Doctor Away: The Effectiveness of Non-Pharmaceutical Interventions During the Covid-19 Pandemic**
Levelu A. et Sandkamp A. N.
- 30 **Rapport au Parlement 2022 sur les expérimentations innovantes en santé**
Ministère chargé de la Santé

Politique publique

Public Policy

- 30 **L'état de la France : Changer de boussole pour dépasser l'urgence et préparer l'avenir**
Grimault J. et Meyer D.
- 30 **Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – édition 2022**
Ministère de la Fonction publique

Psychiatrie

Psychiatry

- 31 **Mental Health Effects of Covid-19 Lockdowns: A Twitter-Based Analysis**
Colella S., et al.
- 31 **Socioeconomic Status and Access to Mental Health Care: The Case of Psychiatric Medications For Children in Ontario Canada**
Currie J., et al.
- 31 **Mental Health Concerns Prelude the Great Resignation: Evidence From Social Media**
Del Rio-Chanona, R.M. et al
- 32 **Processus d'annonce d'un diagnostic psychiatrique sévère à un patient majeur : enjeux, principes, place de l'entourage**
Haute Autorité de Santé
- 32 **Psys. Une histoire inédite de la santé mentale**
Lieberman J. A. et Ogas O.
- 32 **La prise en charge du cancer chez les personnes souffrant de troubles psychiques sévères : Bibliographie thématique**
Safon M. O. et Suhard V.
- 32 **Grandir sans chez soi : quand l'absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants**
Unicef France

Sociologie de la santé

Sociology of Health

- 33 Des médecins entrepreneurs de la transformation des soins primaires. Une analyse des conditions d'engagement des porteurs libéraux dans les expérimentations Ipep et Peps
Schlegel V.
- 33 Très masculin, pas très féminine. Les variations sociales du genre
Trachman T.

Soins de santé primaires

Primary Health Care

- 34 Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022
Bergeat M., et al.
- 34 Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022
Bergeat M., et al.
- 34 Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : Etat des lieux financier
Bruant-Buisson A. et De Wilde. D.
- 35 Renforcer la prise en charge de la santé mentale en soins primaires : quelle efficacité et quels usages des outils numériques ?
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 35 Soins primaires, promotion de la santé et prévention : développer des approches populationnelles. Bibliographie. 19ème Université d'été francophone en santé publique Besançon, du 3 au 8 juillet 2022
Defaut M. et Vassieux L.
- 35 Généralisation de l'accréditation des médecins et des équipes médicales de spécialités à risques
Millat B.
- 35 Recommandations de l'Académie nationale de médecine relatives aux zones médicalement sous-denses, dites « déserts médicaux » en France
Queneau P. et Ourabah R.

Systemes de santé

Health Systems

- 36 Health and Care Act de 2022 : une réforme suffisante du système de santé britannique ?
Gadbin-George G.
- 36 Long-Term Care in Spain
Jimenez-Martin S., et al.
- 36 Organisation des soins hospitaliers pédiatriques en Belgique : situation actuelle et possibilités de réforme
Lefèvre M., et al.
- 37 Introducing Integrated Care Systems: Joining up Local Services to Improve Health Outcomes
National Audit Office
- 37 Health System Performance Assessment: A Primer For Policy-Makers
Rajan D. et al.
- 37 Does Provider Competition Improve Health Care Quality and Efficiency?: Expectations and Evidence From Europe
Siciliani L., et al.

Travail et santé

Occupational Health

- 38 The Effects of an Increase in the Retirement Age on Health: Evidence From Administrative Data
Barschkett M., et al.
- 38 Santé au travail et prévention de l'absentéisme : la nouvelle donne post-Covid
Bendavid R. et Bouchakour S.
- 38 Lost Mind, Lost Job? Unequal Effects of Corporate Downsizings on Employees
Bockerman P., et al.
- 38 Rapport annuel 2021 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels : Éléments statistiques et financiers
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 39 L'essentiel 2021 : santé et sécurité au travail
Caisse Nationale d'Assurance Maladie

- 39 **The Effect of the Covid-19 Pandemic Recession on Less Educated Women's Human Capital: Some Projections**
Drozd M. M., et al.
- 39 **Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ?**
Inan C.
- 39 **Le travail en horaires atypiques en 2021**
Nguyen A.
- 40 **Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail**
Organisation Mondiale de la Santé

Vieillessement

Ageing

- 40 **Retraite : règles de la fonction publique et du privé - Comparaison du calcul des droits à la retraite à l'aide du modèle Trajectoire**
Chopard M., et al.
- 40 **Analyse des déterminants à la prise en charge sociale de la dépendance liée à l'âge**
Dambrine S.
- 41 **Nursing Homes and Mortality in Europe: Uncertain Causality**
Flawinne X., et al.
- 41 **Long-Term Care Social Protection Models in the EU**
Pavolini E.

Health Insurance**► The Effect of Universal Health Care on the Out-Of-Pocket Health Expenditures: Evidence From a Natural Experiment**

ASALI M. ET PANTSULAIA V.

2022

Iza Dp ; 15494. Bonn Iza.<http://d.repec.org/n?u=RePEc:iza:izadps:dp15494&r=>

In the first two quarters of 2013 the Georgian government introduced and fully implemented a universal health care (UHC) plan covering all those not-yet publicly or privately insured. We estimate the effect of the introduction of the universal healthcare plan on the level of out-of-pocket (OOP) health expenditures of households. We find that the program saved households an economically and statistically significant amount of 92 GEL per household/ month: a major effect, amounting to about 10% of the average household monthly income and 30% of the average individual monthly income at the time. The OOP payments reduction is almost totally attributed to people utilizing serious, emergency, or life-saving inpatient and outpatient services—lending support to the hypothesis that the UHC program, not only has reduced the OOP health expenditures, but it might have also improved the overall health status in the country.

► Adverse Selection and Network Design Under Regulated Plan Prices: Evidence From MedicaidKREIDER A. R., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30719. Cambridge NBER<https://www.nber.org/papers/w30719>

Health plans for the poor increasingly limit access to specialty hospitals. We investigate the role of adverse selection in generating this equilibrium among private plans in Medicaid. Studying a network change, we find that covering a top cancer hospital causes severe adverse selection, increasing demand for a plan by 50% among enrollees with cancer versus no impact for others. Medicaid's fixed insurer payments make offsetting this selection, and the contract distortions it induces, challenging, requiring either infeasibly high payment

rates or near-perfect risk adjustment. By contrast, a small explicit bonus for covering the hospital is sufficient to make coverage profitable.

► Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets observables de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise

PIERRE A.

2022

Document de travail Irdes ; 89. Paris Irdes.<https://www.irdes.fr/recherche/2022/documents-de-travail.html#DT89>

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise pour les salariés du secteur privé est effective depuis le 1^{er} janvier 2016. Cette réforme a introduit pour la première fois en France une obligation de couverture par une complémentaire santé pour une partie de la population. Assortie d'une obligation pour les employeurs de mettre en place et de cofinancer une complémentaire d'entreprise pour tous leurs salariés. Les effets à attendre de cette réforme ont fait l'objet de nombreux débats, notamment en termes d'équité et d'efficacité. Dans ce travail, nous proposons d'étudier les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise en poursuivant trois objectifs : étudier les évolutions du marché de la complémentaire santé, notamment en ce qui concerne la mutualisation des risques, les primes des contrats et les niveaux de garanties ; analyser l'évolution des inégalités de couverture par une complémentaire santé ; apporter des éclairages sur les opinions et les préférences des individus quant à leur statut de couverture. Pour ce faire, nous exploitons les sources de données et d'information les plus actuelles et exhaustives possibles (données d'enquête, médico-administratives, travaux d'études déjà réalisés, etc.).

Demography

► **France, portrait social. Edition 2022**

MAINAUD T., *et al.*

2022

Insee Références. Paris : Insee

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5435421>

Cet ouvrage dresse un panorama complet des pratiques sportives et culturelles en France. Quelle part de leur budget les ménages consacrent-ils à l'achat de biens et services culturels? Quelles sont les pratiques en amateur artistiques, scientifiques ou créatives les plus répandues? Quelles sont les sports les plus pratiqués? Quelles sont les pratiques culturelles associées au sport (émissions télé, radio, jeux vidéo, etc.), pour les sportifs comme les non-sportifs? Les territoires influent-ils sur les pratiques sportives et culturelles des personnes? Quel usage les jeunes enfants ont-ils des écrans numériques et comment cette utilisation évolue-t-elle entre 2 et 6 ans? Un éclairage porte sur la société française plus d'un an après la crise sanitaire due au Covid.

► **Huit milliards d'humains aujourd'hui, combien demain ?**

PISON G.

2022

Population & Sociétés(604).

La population mondiale franchit le seuil de 8 milliards en 2022 et devrait atteindre 9 milliards vers 2037. La croissance démographique décélère pourtant : ayant atteint un maximum de plus de 2 % par an il y a soixante ans, elle a diminué de moitié depuis (1 % en 2022) et devrait continuer de baisser jusqu'à la fin du siècle autour de 10 milliards d'habitants. L'un des grands changements à venir est l'important accroissement de la population de l'Afrique qui pourrait tripler d'ici la fin du siècle, passant de 1,4 milliard d'habitants en 2022 à 3,9 milliards en 2100.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

► **Artificial Intelligence, the Evolution of the Healthcare Value Chain, and the Future of the Physician**

DRANOVE D. ET GARTHWAITE C.

2022

NBER Working Paper ; 30607. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30607>

Artificial intelligence (AI) is transforming production across all sectors of the economy, with the potential to both complement and substitute for traditional labor inputs. Healthcare is no exception. Dozens of recent academic studies demonstrate that AI can contribute to the healthcare value chain, by improving both diagnostic accuracy and treatment recommendations. In these ways, AI may wither complement or substitute for physicians. We argue that AI represents the cul-

mination of decades of efforts to enhance medical decision making. Using an historical lens that considers long-standing institutional features of healthcare markets, we identify numerous obstacles to the implementation of AI in medical care, and identify which specialties are most at risk for substitution by AI.

► **The Regulation of Medical AI: Policy Approaches, Data, and Innovation Incentives**

STERN A. D.

2022

NBER Working Paper ;30639. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30639>

For those who follow health and technology news, it

is difficult to go more than a few days without reading about a compelling new application of Artificial Intelligence (AI) to health care. AI has myriad applications in medicine and its adjacent industries, with AI-driven tools already in use in basic science, translational medicine, and numerous corners of health care delivery, including administrative work, diagnosis, and treatment. In diagnosis and treatment, a large and growing number of AI tools meet the statutory definition of a medical device or that of an in-vitro diagnostic. Those that do are subject to regulation by local authorities, resulting in both practical and strategic implications for manufacturers, along with a more

complex set of innovation incentives. This chapter presents background on medical device regulation—especially as it relates to software products—and quantitatively describes the emergence of AI among FDA-regulated products. The empirical section of this chapter explores characteristics of AI-supported/driven medical devices (“AI devices”) in the United States. It presents data on their origins (by firm type and country), their safety profiles (as measured by associated adverse events and recalls), and concludes with a discussion of the implications of regulation for innovation incentives in medical AI.

Économie de la santé

Health Economics

► **The Ex-Ante Moral Hazard Effects of Covid-19 Vaccines**

AGRAWAL V., *et al.*
2022

NBER Working Paper ; 30602. Cambridge NBER.
<https://www.nber.org/papers/w30602>

A long-standing economic question is how protection against harm from insurance or other harm reducing interventions leads to potentially offsetting behavior changes (ex-ante moral hazard). Immunization is a type of insurance, as individuals incur an upfront cost when they get vaccinated, but it protects individuals if they are exposed to a vaccine preventable disease. In this study, we empirically evaluate the ex-ante moral hazard effects of Covid-19 vaccines. First, exploiting the discontinuity in vaccination rates at age 65 due to early eligibility of older population, we compared vaccination rates and risk mitigation behavior between those just above and just below 65 years of age. We find no evidence of decrease in risk mitigating behavior among the 65 years old and older population. Second, leveraging state-level variation in the timing of when people in different age groups became eligible for vaccination, we estimate that Covid-19 vaccination has no effect on risk mitigating behaviors in adult population. Our findings imply minimal moral hazard effects of Covid-19 vaccines in the short-term.

► **Les regroupements d’organismes assureurs sur le marché de la protection sociale complémentaire**

ALAZARD V.
2022

Revue De Droit Sanitaire Et Social(5): 948- 961.

Les organismes assureurs (mutuelle, institution de prévoyance et société d’assurance), principaux gestionnaires de la protection complémentaire en France, sont des entreprises qui exercent leurs activités sur un marché, c’est-à-dire un lieu d’échanges entre vendeurs et acheteurs organisé notamment par la libre prestation de services et la libre concurrence. Cette logique de marché s’est progressivement imposée à l’activité des organismes assureurs en protection sociale complémentaire, les contraignant à diversifier et développer leurs produits afin de faire face à la concurrence, mais aussi, en parallèle, en raison de l’essor de la réglementation notamment « prudentielle » organisant le marché, accroître leur fonds propre, professionnaliser leur gouvernance, et développer des services techniques internes aptes à mettre en conformité leurs activités avec ces règles. Face à ces impératifs, le regroupement entre organismes assureurs, de même nature ou non, a été une solution priorisée.

► **Priorités pour la sécurité sociale dans le monde : Tendances, défis et solutions**

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE

2022

Genève AISS

<https://ww1.issa.int/html/priorities/fr/index.html>

Ce rapport présente une perspective mondiale sur les évolutions et les tendances de la sécurité sociale, les défis et les innovations. Il s'appuie sur une série de rapports pour l'Afrique, les Amériques, l'Asie et le Pacifique, et l'Europe, publiés entre octobre 2021 et mai 2022. Le rapport mondial met en évidence les principales tendances et les défis en matière de sécurité sociale.

► **Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution - Édition 2022**

CABANNES P. Y., *et al.*

2022

Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/Minima2022Maj2510.pdf>

Cet ouvrage annuel offre un panorama complet des différents dispositifs permettant d'assurer la redistribution en faveur des ménages les plus modestes, mais aussi des conditions de vie, de l'insertion et des parcours de ces derniers. L'édition 2022 propose notamment des études sur les conditions de vie et de logement, l'isolement social, l'emploi, la conciliation des vies familiale et professionnelle, l'accompagnement et l'insertion, le niveau de vie, la santé et les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité. Elle présente, en outre, les barèmes en vigueur à ce jour des prestations sociales et, pour la première fois, intègre dans le périmètre de cet ouvrage, les étudiants bénéficiaires de bourses sur critères sociaux de l'enseignement supérieur. Les effets des prestations sociales sur la réduction de la pauvreté y sont aussi analysés.

► **The Health-Consumption Effects of Increasing Retirement Age Late in the Game**

CAROLI E., *et al.*

2022

Paris Centre d'économie de la Sorbonne.

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03815505>

Using the differentiated increase in retirement age across cohorts introduced by the 2010 French pension reform, we estimate the health-consumption effects of a 4-month increase in retirement age. We focus on individuals who were close to retirement age but not retired yet by the time the reform was passed. Using administrative data on individual sick-leave claims and nonhospital health-care expenses, we show that the probability of having at least one sickness absence increases for all treated groups, while the duration of sick leaves remains unchanged. Delaying retirement does not increase the probability of seeing a GP, except for men in the younger cohorts. In contrast, it raises the probability of having a visit with a specialist physician for all individuals, except men in the older cohorts. Delaying retirement also increases the probability of seeing a physiotherapist among women from the older cohorts. Overall, it increases health expense claims, in particular in the lower part of the expenditure distribution

► **Economics of Mental Wellbeing: A Prospective Study Estimating Associated Productivity Costs Due to Sickness Absence From the Workplace in Denmark**

SANTINI Z. I., *et al.*

2022

Mental Health & Prevention 28.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:ehl:lserod:116690&r=hea>

Background Few studies have assessed associations between mental wellbeing (MWB) and productivity loss using nationally-representative longitudinal data. The objective of the study was to determine how different levels of MWB are associated with future productivity loss due to sickness absence. Methods Data stem from a Danish nationally representative panel study of 1,959 employed adults (aged 16-64 years old) conducted in 2019 and 2020, which was linked to Danish register data. The validated Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS) was used to assess MWB in 2019. The outcome was days absent from work due to sickness in 2020. Linear regression models were

used to predict sickness absence in 2020 while adjusting for sickness absence in 2019, sociodemographics and health status, including psychiatric morbidity. Productivity costs were estimated using the human capital approach (HCA) and friction cost approach (FCA). Results Each point increase in MWB was significantly associated with fewer sick days and, by extension, lower productivity loss (reported in the order HCA/FCA). As compared to low MWB, moderate MWB was associated with \$-1,614/\$-1,271 per person, while high MWB was associated with \$-2,351/\$-1,779 per person. Extrapolated to the Danish population (2.7M employed adults aged 16-64), moderate MWB (67.3% of the population) was associated with lower productivity costs amounting to \$-2.9bn/\$-2.3bn, while high MWB (20.4% of the population) was associated with lower costs amounting to \$-1.3bn/\$-0.9bn. Conclusions Higher levels of MWB are associated with considerably less productivity loss. Substantial reductions in productivity loss could potentially be achieved by promoting higher levels of MWB in the population workforce.

<https://www.nber.org/papers/w30553>

The contraction in health care consumption at the start of the pandemic provides insight into central economic questions of waste and productivity in the U.S. health care system. Using linked mortality and Electronic Medical Records, we compare people who had outpatient appointments scheduled for dates in 30 day periods immediately before and after the Covid-19 emergency declaration. Appointment cancellation rates were 77% higher for people with appointments in the shutdown period. Intent to treat estimates imply that having a scheduled appointment date right after the emergency declaration increased one-year mortality rates by 4 deaths per 10,000. Instrumental variable estimates suggest that a cancelled appointment increased one-year mortality by 29.7 deaths per 10,000 among compliers, implying that a 10% increase in health care appointments reduces mortality rates by 2.9%. The mortality effects are rooted in two mechanisms: a complier sub-population with high marginal benefits from care, and a cascade of delayed or missed follow-up care that lasted for about 3 months. Healthcare spending accounted for 19.7% of U.S. GDP in 2021, and controlling health spending is a major policy objective. Our results quantify health tradeoffs from cutting every-day non-emergency visits, illustrating the importance of cost-control efforts that differentiate between medical care with the largest and smallest benefits for patient health.

► **Mortality Effects of Healthcare Supply Shocks: Evidence Using Linked Deaths and Electronic Health Records**

ZIEDAN E., *et al.*
2022

NBER Working Paper ; 30553. Cambridge NBER.

Environmental Health

► **Agir pour un environnement favorable à la santé. Quelles politiques locales en santé environnement?**

CEREMA
2022

Bron Cerema

<https://territoire-environnement-sante.fr/sites/pnse4/files/fichiers/2022/10/LIVRET-SE-PAP-WEB.pdf>

Inciter chaque collectivité, quelle que soit sa taille, à s'engager en matière de santé environnement, telle est la vocation de ce livret. Il donne d'abord les clés de compréhension de cette approche systémique de

Environnement et santé

nos environnements de vie. Puis il partage plusieurs initiatives locales inspirantes.

► **Action climatique : un impact économique élevé**

FRANCE STRATÉGIE
2022

Paris : France Stratégie

<https://www.vie-publique.fr/en-bref/287133-transition-climatique-et-economie-ce-que-dit-la-note-pisani-ferry>

Répondant à une lettre de mission de la Première

ministre, France stratégie consacre une note d'analyse à la stratégie française sur la transition vers la neutralité carbone. Il en ressort, d'une part, que son coût pour les finances publiques sera extrêmement élevé tandis que, d'autre part, elle ne sera pas immédiatement synonyme de croissance.

► **Heads Up: Does Air Pollution Cause Workplace Accidents?**

LAVY V., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30715. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30715>

Literature has shown that air pollution can have short- and long-term adverse effects on physiological and cognitive performance, leading to adverse outcomes in the labor market. In this study, we estimate the effect of increased nitrogen dioxide (NO₂), one of the primary air pollutants, on the likelihood of accidents in construction sites, a significant factor related to productivity losses in the labor market. Using data from all construction sites and pollution monitoring stations in Israel, we find a strong and significant connection between air pollution and construction site accidents. We find that a 10-ppb increase in NO₂ levels increases the likelihood of an accident by as much as 25 percent. We observe strong nonlinear treatment effects, mainly driven by very high levels of NO₂. The probability of an accident is almost quadrupled when NO₂ levels cross into levels considered by the EPA as "unhealthy" (above the 99th percentile in our sample) compared to levels considered "clean" (below the 95th percentile in our sample). We also implement a set of instrumental variable analyses to support the causal interpretation of the results and present evidence suggestive of a mechanism where the effect of pollution is exacerbated in conditions with high cognitive strain or worker fatigue. Finally, we perform a cost-benefit analysis, supported by a nonparametric estimation and institutional information, which examines the viability of a potential welfare-improving policy to subsidize the closure of construction sites on highly polluted days.

► **4e Plan national santé environnement : Rapport d'avancement 2021-2022**

MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ÉCOLOGIE

2022

Paris : Ministère de la Transition Ecologique et de la Cohésion des Territoires

<https://www.ecologie.gouv.fr/4eme-plan-national-sante-environnement-des-avancees-significatives>

Près d'un an après la sortie du quatrième plan national santé environnement 2021-2025 (PNSE 4), les ministères chargés de l'écologie et de la santé publient le premier rapport d'avancement du plan. Les premiers résultats indiquent que 98 % des actions prévues sont d'ores et déjà lancées pour un investissement déjà réalisé à hauteur de 76 millions d'euros. Ce rapport d'avancement s'accompagne d'un livret, élaboré par le Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema), à destination des élus et des collectivités sur les politiques locales à mener en matière de santé environnement.

Health Status

► **Impacts de la pandémie de Covid-19 pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Revue de la littérature et situation en Île-de-France**

AMMOUN R. ET MANGENEY C.

2022

Focus Sante En Ile-De-France.

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/impacts-de-la-pandemie-de-covid-19-pour-les-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques/>

Les maladies chroniques sont un des problèmes majeurs de santé publique particulièrement en Europe et en France. Elles concernent principalement les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques. La prise en charge des malades chroniques nécessite un suivi médical régulier et un travail pluridisciplinaire pour assurer la coordination et la continuité des soins. La pandémie de Covid-19 a perturbé la continuité des soins et contribué à des changements notables de comportements. Ce travail, principalement bibliographique explore les impacts indirects de la crise sanitaire sur les personnes atteintes de maladies chroniques en France et dans d'autres pays comparables.

► **European Perinatal Health Report, 2015-2019**

EUROPERISTAT

2022

SI Europeristat

<https://www.europeristat.com/index.php/reports/ephr-2019.html>

Faisant suite aux trois précédents bilans de 2004, 2010 et 2015, ce nouveau rapport européen Euro-Peristat présente une photographie des données sur la santé périnatale sur la période 2015- 2019 pour 28 pays membres de l'Union Européenne, plus l'Islande, la Norvège et la Suisse. Euro-Peristat est coordonné par l'Inserm et financé dans le cadre d'une Joint Action européenne sur l'information en santé. Ce rapport contient des données sur les principaux indicateurs de santé des enfants (mortalité néonatale, prématurité...) et de leur mère (mortalité), des pratiques médicales (césariennes ..), et des facteurs

de risque autour de la naissance. Leurs résultats permettent de situer la France par rapport aux autres pays en matière de système d'information et d'indicateurs de santé et offrent une vision plus globale que les résultats annuels nationaux ou internationaux.

► **Rapport Euro-Peristat : état des lieux de la santé périnatale en France par rapport aux autres pays européens**

EUROPERISTAT

2022

SI Europeristat

<https://www.europeristat.com/index.php/reports/ephr-2019.html>

Publié le 15 novembre 2022, le rapport Euro-Peristat, projet européen coordonné par l'Inserm et mis en place depuis 2000 rassemble des statistiques sur la santé périnatale de 28 pays, pour la période allant de 2015 à 2019. La comparaison de la France à ses voisins permet d'aboutir à un bilan contrasté, avec en particulier un taux de césariennes maîtrisé, mais une situation moins favorable en ce qui concerne la mortalité (enfants mort-nés à partir de 24 semaines d'aménorrhée). Par ailleurs, la mortalité après la naissance n'a pu être comparée à celle des autres pays européens, en raison d'un manque de données disponibles. L'ensemble des résultats peut être consulté sur le site du projet.

► **Social Isolation, Health Dynamics, and Mortality: Evidence Across 21 European Countries**

FAWAZ Y. ET MIRA P.

2022

Iza; 15629. Bonn Iza.

<https://docs.iza.org/dp15629.pdf>

We provide a comprehensive picture of the health effects of social isolation using longitudinal data over 21 European countries (SHARE). First, using Cox regressions, we find a significant, strong and robust association between our social isolation index and mortality, which is much stronger in Eastern countries. While all of our pooled countries estimates ranged between a 20

to 30% increase in the mortality hazard for the socially isolated, that number jumps to 45% for the Eastern countries. We then estimate linear regressions to study the dynamic “value added” effects of SI on health and other mediator outcomes, and find that social isolation at baseline leads to worsening health in the next waves along all the dimensions we observe. Up to 13 percent of the effect of baseline social isolation on mortality can be imputed to the combined one-wave-ahead impact of social isolation on increased frailty, reduced cognitive function and increased smoking.

► **Heterogeneity in Damages From a Pandemic**

FINKELSTEIN A., *et al.*
2022

NBER Working Paper ;30658. Cambridge NBER.
<https://www.nber.org/papers/w30658>

We use linked survey and administrative data to document and decompose the striking differences across demographic groups in both economic and health impacts of the first year of the Covid-19 pandemic in the United States. The impacts of the pandemic on all-cause mortality and on employment were concentrated in the same racial, ethnic, and education groups, with non-White individuals and those without a college degree experiencing higher excess all-cause mortality as well as a greater employment loss. Observable differences in living arrangements and the nature of work – which likely affected exposure to the virus and to economic contractions – can explain 15 percent of the Hispanic-White difference in excess mortality, almost one-quarter of the non-Hispanic Black-White difference, and almost half of the difference between those with and without a Bachelor’s degree; they can also explain 35 to 40 percent of the differences in economic damages between these groups. These findings underscore the importance of non-medical factors in contributing to the disparate impacts of public health shocks.

► **Journée mondiale du diabète, 14 novembre 2022**

FOSSE-EDORH S.
2022

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(22).
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-8-novembre-2022-n-22-journee-mondiale-du-diabete-14-novembre-2022>

Ce numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), dont la parution coïncide avec la Journée mondiale du diabète, livre les tous premiers résultats de la troisième édition 2019 de l’étude Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques (Entred), portant sur un peu moins de 10 000 adultes tirés au sort. Cette nouvelle version, tout en suivant une méthodologie similaire à celle d’Entred 1 (2001-2003) et d’Entred 2 (2007-2010), a pu bénéficier des données du Système national des données de santé (SNDS) sur les hospitalisations, durant les 10 années précédentes. De plus, un sur-échantillonnage des personnes diabétiques de type 1 a permis d’apporter des données plus précises sur cette population que celles fournies par les éditions antérieures.

► **Maternal and Infant Health Inequality: New Evidence From Linked Administrative Data**

KENNEDY-MOULTON K., *et al.*
2022

NBER Working Paper ;30693. Cambridge NBER.
<https://www.nber.org/papers/w30693>

We use linked administrative data that combines the universe of California birth records, hospitalizations, and death records with parental income from Internal Revenue Service tax records and the Longitudinal Employer-Household Dynamics file to provide novel evidence on economic inequality in infant and maternal health. We find that birth outcomes vary non-monotonically with parental income, and that children of parents in the top ventile of the income distribution have higher rates of low birth weight and preterm birth than those in the bottom ventile. However, unlike birth outcomes, infant mortality varies monotonically with income, and infants of parents in the top ventile of the income distribution—who have the worst birth outcomes—have a death rate that is half that of infants of parents in the bottom ventile. When studying maternal health, we find a similar pattern of non-monotonicity between income and severe maternal morbidity, and a monotonic and decreasing relationship between income and maternal mortality. At the same time, these disparities by parental income are small when compared to racial disparities, and we observe virtually no convergence in health outcomes across racial and ethnic groups as income rises. Indeed, infant and maternal health in Black families at the top of the income distribution is markedly worse than that of white families at the bottom of the income distribution.

Lastly, we benchmark the health gradients in California to those in Sweden, finding that infant and maternal health is worse in California than in Sweden for most outcomes throughout the entire income distribution.

► **Report Card sur l'activité physique et la sédentarité de l'enfant et de l'adolescent. Edition 2022**

MILLET G.
2022

Clermont Ferrand Onaps

https://onaps.fr/wp-content/uploads/2022/10/RC_2022-web-vflight.pdf

Ce RC2022 propose une amélioration de plusieurs indicateurs, résultat positif et encourageant au regard du contexte sanitaire traversé depuis mars 2020, même si une stabilisation à un niveau de notation bas de l'indicateur sur les comportements sédentaires des enfants et adolescents est à noter. La première analyse de l'ensemble des indicateurs dans le contexte particulier du handicap souligne ô combien il est important de faire progresser nos stratégies de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité, dans un esprit et objectif d'inclusion et d'intégration, au service de la santé de tous.

► **Le fardeau de l'asthme : Bibliographie thématique**

SAFON M. O.
2022

Synthèses & Bibliographies Irdes. Paris : Irdes

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/le-fardeau-de-l-asthme.pdf>

Réalisée dans le cadre du projet Ecenvir, cette bibliographie s'intéresse plus particulièrement aux aspects épidémiologiques et économiques de l'asthme ainsi qu'aux interventions réalisées par des professionnels (Conseillers d'environnement intérieur en France, community health worker, home based environmental interventions dans les pays anglo-saxons) - au domicile des patients. Elle a été réalisée à partir de l'interrogation des bases et portails suivants : Pubmed, Econlit, Science direct, Web of science, Cairn, bases documentaires de l'Irdes, de l'Ehesp et de Santé publique France. Elle porte sur la période 2000- 2022/06.

► **Canicule et santé**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
2022

Bulletin De Santé Publique. Saint Maurice SPF

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/bilan-canicule-et-sante-un-ete-marque-par-des-phenomenes-climatiques-multiples-et-un-impact-sanitaire-important>

La période de surveillance estivale 2022 a été marquée par trois épisodes de canicule intenses, qui ont concerné 78 % de la population métropolitaine. L'été 2022 est ainsi le 2^e été le plus chaud depuis 1901 et a eu un impact sanitaire important. Pendant les trois périodes de canicules, l'excès de mortalité toutes causes confondues à l'échelle nationale est estimé à 2 816 décès, soit une surmortalité relative de +16,7 %. Ces épisodes se sont inscrits dans un contexte particulier, à la fois sur le plan sanitaire avec une recrudescence de l'épidémie de Covid-19 mais également sur le plan climatique. Ce bilan souligne l'importance d'anticiper l'impact de la chaleur en amont des périodes de canicule et conforte ainsi la nécessité d'une stratégie d'adaptation et d'atténuation au changement climatique renforcée partout sur le territoire. Des bulletins régionaux sont également disponibles.

Geography of Health

► **Dynamiques territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM) et exercice coordonné (CPTS, MSP, CdS) : Bibliographie commentée**

CAMBON M. ET MARTIN H.

2022

Toulouse : Irebs

https://www.ireps-occitanie.fr/wp-content/uploads/2022/10/BIB_DTS_Exercicecoordo_202209_VF.pdf

Il y a une vingtaine d'années émergeaient les premières dynamiques territoriales de santé (DTS) portées par des collectivités : les Ateliers santé ville (ASV), les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) puis, à partir de 2010, les Contrats locaux de santé (CLS). Ces trois dynamiques se déploient sur l'ensemble du territoire avec le même objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) et la mise en place de parcours de santé plus cohérents tenant compte des réalités locales. L'accès aux soins y occupe une place majeure depuis de nombreuses années. Cette bibliographie a pour objectif de rassembler les principales sources sur ces problématiques.

► **Influence of Geographic Access and Socioeconomic Characteristics on Breast Cancer Outcomes: A Systematic Review**

CONTI B., *et al.*

2022

hal-03730234.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:journl:hal-03730234&r=>

Socioeconomic and geographical inequalities in breast cancer mortality have been widely described in European countries and the United States. To investigate the combined effects of geographic access and socioeconomic characteristics on breast cancer outcomes, a systematic review was conducted exploring the relationships between: (i) geographic access to healthcare facilities (oncology services, mammography screening), defined as travel time and/or travel distance; (ii) breast cancer-related outcomes (mammography screening, stage of cancer at diagnosis, type of treatment and rate of mortality); (iii) socioeconomic status (SES) at individuals and residential context levels. In total, $n = 25$ studies (29 relationships tested)

were included in our systematic review. The four main results are: The statistical significance of the relationship between geographic access and breast cancer-related outcomes is heterogeneous: 15 were identified as significant and 14 as non-significant. Women with better geographic access to healthcare facilities had a statistically significant fewer mastectomy ($n = 4/6$) than women with poorer geographic access. The relationship with the stage of the cancer is more balanced ($n = 8/17$) and the relationship with cancer screening rate is not observed ($n = 1/4$). The type of measures of geographic access (distance, time or geographical capacity) does not seem to have any influence on the results. For example, studies which compared two different measures (travel distance and travel time) of geographic access obtained similar results. The relationship between SES characteristics and breast cancer-related outcomes is significant for several variables: at individual level, age and health insurance status; at contextual level, poverty rate and deprivation index. Of the 25 papers included in the review, the large majority ($n = 24$) tested the independent effect of geographic access. Only one study explored the combined effect of geographic access to breast cancer facilities and SES characteristics by developing stratified models.

► **Understanding Geographic Disparities in Mortality**

FLETCHER J., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30572. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30572>

A rich literature shows that early life conditions shape later life outcomes, including health and migration events. However, analyses of geographic disparities in mortality outcomes focus almost exclusively on contemporaneously measured geographic place (e.g., state of residence at death), thereby potentially conflating the role of early life conditions, migration patterns, and effects of destinations. We use the newly available Mortality Disparities in American Communities (MDAC) dataset, which links respondents in the 2008 ACS to official death records and estimate consequential differences by method of aggregation; the mean absolute

deviation of the difference in life expectancy at age 50 measured by state of birth versus state of residence is 0.58 (0.50) years for men and 0.40 (0.29) years for women. These differences are also spatially clustered, and we show that regional inequality in life expectancy is higher based on life expectancies by state of birth, implying that interstate migration mitigates baseline

geographical inequality in mortality outcomes. Finally, we assess how state-specific features of in-migration, out-migration, and non-migration together shape measures of mortality disparities by state (of residence), further demonstrating the difficulty of clearly interpreting these widely used measures.

Handicap

Handicap

► Bilan d'activité des Groupes d'entraide Mutuelle (GEM). Année 2021

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR
L'AUTONOMIE
2022

Paris CNSA

https://www.cnsa.fr/documentation/bilan_gem_2021_vf.pdf

Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des dispositifs visant l'insertion dans la cité, la lutte contre l'isolement et la prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité.

► Handicap et accompagnement vers l'emploi : un accès restreint au service public Cap emploi

DESSEIN S.
2022

Connaissance De L'emploi : Le 4 Pages du Ceet(185)

<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/handicap-et-accompagnement-vers-l-emploi-un-acces-restreint-au-service-public-cap-emploi-1366547.kjsp>

Cap emploi est le service public de l'emploi dédié aux personnes en situation de handicap. En 2016, il accompagne un peu plus du tiers des demandeurs d'emploi reconnus handicapés et inscrits à Pôle emploi. L'accès à ce service est conditionné à plusieurs éléments. À partir d'une enquête menée en 2014 et 2017, ce numéro de Connaissance de l'emploi s'intéresse à l'une de ces conditions : la sélection des usagers opérée par Cap emploi à l'entrée de son service. Il renseigne les profils des usagers non admis et montre que ce « tri »

des chômeurs répond notamment aux obligations de résultats que Cap emploi devait atteindre à l'époque, soit avant le rapprochement enclenché depuis lors entre Cap emploi et Pôle emploi.

► Repérer les usagers de fauteuils roulants en France et calculer leur reste à charge à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) de 2012 à 2019

ESPAGNACQ M., *et al.*
2022

Questions D'économie De La Santé (Irdes)(272)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/272-reperer-les-usagers-de-fauteuils-roulants-en-france-et-calculer-leur-reste-a-charge-a-partir-des-donnees-du-snds.pdf>

La création en 2021 de la cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie et le débat sur la nécessité d'une grande loi sur son financement mettent en lumière les enjeux d'amélioration de la connaissance de ce secteur. Cette étude fait partie d'un programme de recherche (Fish) qui a pour objectif, en s'appuyant sur les données administratives issues des remboursements des soins par l'Assurance maladie (SNDS), d'améliorer la connaissance des limitations fonctionnelles en France. Ce premier travail s'intéresse aux usagers des fauteuils roulants afin d'en évaluer le nombre, de connaître leur profil (âge, sexe), le type de fauteuil qu'ils acquièrent et à quel coût, en distinguant les dépenses d'assurance maladie et le reste à charge.

► **Deux tiers des adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées bénéficient d'une protection juridique fin 2018**

KUPSKA N. ET BELLAMY V.

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1246)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/ER1246.pdf>

Fin 2018, 200 520 adultes bénéficient d'une mesure de protection juridique tout en étant accompagnés par les structures pour adultes handicapés, soit 64 % des usagers de ces structures. La quasi-totalité de ces majeurs protégés sont placés sous tutelle (59 %) ou sous curatelle (39 %). Ils sont pris en charge principalement par leur famille ou par une association. La population des majeurs protégés est majoritairement masculine (58 % d'hommes), à l'image de l'ensemble des personnes accompagnées par ces structures. Les adultes handicapés sous mesure sont en moyenne plus âgés que ceux sans mesure : 12 % d'entre eux ont 60 ans ou plus (contre 6 % chez les autres adultes handicapés). Ces majeurs protégés handicapés ont plus souvent un retard mental profond ou un polyhandicap que les autres personnes accompagnées. 44 % se mettent en danger par leur comportement et la moitié ne sait pas lire. Les majeurs protégés sont largement surreprésentés dans les structures pour personnes très dépendantes.

► **Privatizing disability Insurance**

SEIBOLD A., *et al.*

2022

Iza; 15579. Bonn Iza

<https://docs.iza.org/dp15579.pdf>

Public disability insurance (DI) programs in many countries face pressure to reduce their generosity in order to remain sustainable. In this paper, we investigate the welfare effects of giving a larger role to private insurance markets in the face of public DI cuts. Exploiting a unique reform that abolished one part of the German public DI system for younger workers, we find that despite significant crowding-in effects, overall private DI take-up remains modest. We do not find any evidence of adverse selection on unpriced risk. On the contrary, private DI tends to be concentrated among high-income, high-education and low-risk individuals. Using a revealed preferences approach, we estimate individual DI valuations, a key input for welfare calculations. We find that observed willingness-to-pay of many individuals is low, such that providing DI partly via a private insurance market with choice improves welfare. However, we show that distributional concerns as well as individual risk misperceptions can provide grounds for justifying a full public DI mandate.

Prévission -Évaluation

Prevision - Evaluation

► **Évaluation et préparation de l'actualisation de la feuille de route interministérielle 2016 pour la maîtrise de l'antibiorésistance**

GUILLAUME K., *et al.*

2022

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article864>

L'antibiorésistance est considérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme l'un des dix plus sérieux risques de santé publique pour l'humanité, avec une possibilité de paralysie des systèmes

de santé et de menace grave pour les progrès de la médecine qui ont été réalisés au cours du XX^e siècle. C'est pourquoi l'antibiorésistance appelle une action urgente, volontariste et structurée des pouvoirs publics nationaux et internationaux afin de ne pas obérer gravement l'avenir. En 2016, était adoptée une feuille de route française de maîtrise de l'antibiorésistance, en lien avec la stratégie OMS et dans le prolongement de plans antérieurs d'alerte sur les antibiotiques en santé humaine et animale (Ecoantibio). La mission de l'Igas devait évaluer la mise en œuvre de cette feuille de route et apprécier sa cohérence avec d'autres actions et plans nationaux, européens ou internationaux, mais

aussi avec le contrat de filière des industries de santé. Elle devait ensuite formuler des recommandations pour une nouvelle stratégie décennale, en veillant à garantir l'approche globale « Une seule santé », liant santé humaine et santé animale, condition du succès de la lutte contre l'antibiorésistance. Ce rapport présente les conclusions de cette mission.

► **Les approches pangouvernementales de bien-être : une analyse comparative de quatre initiatives de gouvernements centraux**

POLIQVIN H.

2022

Québec Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2892_approches-pangouvernementales-bien-etre.pdf

Les approches de bien-être étudiées, avec leur cadre de référence et les indicateurs de bien-être s'y rattachant, consistent en des instruments de politique pour l'ensemble de l'appareil gouvernemental. Bien que ces approches soient récentes et qu'elles aient fait l'objet de peu d'évaluations, elles apparaissent prometteuses. Elles sont en effet fondées sur une vision du progrès social, humain, économique et environnemental et s'appuient sur des mesures complémentaires à celles de la croissance économique et du PIB. Leur adoption vise à favoriser ce qui importe le plus pour les gens, soit leur bien-être.

Hôpital

Hospitals

► **Chiffres clés de l'hospitalisation - 2020 et 2021**

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

2022

aris : ATIH

<https://www.atih.sante.fr/actualites/chiffres-cles-de-l-hospitalisation>

Cette étude réalisée par l'ATIH rassemble les chiffres clés 2020 et 2021 de l'hospitalisation à partir des données collectées dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Elle présente le nombre d'établissements, le nombre de patients hospitalisés ainsi que des exemples représentatifs de prises en charge. Pour 2020 et 2021, un document complet détaille les chiffres au global et par activité.

► **Expérience des patients hospitalisés en France : Analyse nationale des commentaires libres du dispositif e-Satis**

ASSMANN K., *et al.*

2022

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/iqss_rapport_analyse_commentaires_e_satis_2022.pdf

Cette première étude nationale recueillant l'expérience des patients dans le cadre du dispositif e-satis a porté sur un volume particulièrement important de verbatim : 2 457 823 verbatim, recueillis entre 2016 et 2020 dans deux des enquêtes e-Satis : e-Satis + 48h Médecine Chirurgie Obstétrique et e-Satis Chirurgie Ambulatoire. Les verbatim ont fait l'objet d'une analyse en deux étapes : Un traitement automatique des langues (TAL) qui a permis d'identifier les thèmes prédominants cités par les patients ; Puis une analyse textuelle afin de décrire et d'analyser finement les thèmes identifiés par le TAL.

► **En léger recul en 2021, les capacités d'accueil en réanimation restent supérieures de 10 % à leur niveau de fin 2019**

BOISGUERIN B., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1242)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/ER1242.pdf>

Au 31 décembre 2021, 1 342 hôpitaux publics, 661 établissements privés à but non lucratif et 981 cliniques privées composent le paysage hospitalier français. Au total, le nombre de sites géographiques répertoriés continue lentement de diminuer. Les capacités d'accueil de ces 2 984 établissements de santé se répartissent entre hospitalisation complète (383 000 lits) et partielle (83 000 places). En 2021, le nombre de lits en état d'accueillir des patients continue de reculer (-1,1 %), à un rythme un peu plus élevé qu'au cours des années d'avant crise. En revanche, le nombre de places accélère (+3,4 %) et retrouve la tendance des années précédant la crise sanitaire, effaçant les effets du ralentissement observé en 2020 (+1,7 %). La progression reste plus importante en moyen séjour (+6,9 %) qu'en court séjour (+4,0 %) et en psychiatrie (+1,0 %). En 2021, les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile progressent de 6,8 % (après 10,5 % en 2020). Elles représentent ainsi 7,6 % des capacités de l'hospitalisation complète en court et moyen séjours (hors psychiatrie), contre 2,1 % en 2006. Le nombre de lits de soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) diminue de 1,2 % en 2021, après la forte augmentation de 3,6 % observée en 2020 en réaction à la crise sanitaire. En particulier, la capacité d'accueil en réanimation diminue de 3,8 % (+14,5 % en 2020) mais reste supérieure de 10,2 % à ce qu'elle était fin 2019.

► **Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives » : Avis du CCNE**

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE POUR
LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

2022

Paris CCNE

https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2022-11/Avis140_Final_0.pdf

Ce présent avis s'inscrit dans le prolongement de l'avis

n° 137 (« Éthique et santé publique ») qui a défini des repères éthiques face aux défis posés à nos sociétés démocratiques dans ce champ de la santé. Le CCNE poursuit ici cette réflexion sur les valeurs collectives portées par la santé publique en analysant la crise du système de soins, et en particulier la situation alarmante de l'hôpital public qui en est le symptôme le plus saillant, pour repenser les valeurs et les fondements éthiques sur lesquels doit reposer sa rénovation. Le CCNE considère en effet que le respect des fondements éthiques du système de soins est la condition même de son fonctionnement, de son efficacité, et de l'adhésion de tous les acteurs, et que l'effort mis dans ce système de soins dans l'attention aux conditions de travail de ses personnels et dans la prise en charge des usagers de santé relève d'une éthique collective. Telle est la leçon de la crise, la motivation de cet avis, et sa principale proposition.

► **Do Pandemics Change Healthcare? Evidence From the Great Influenza**

ESTEVEZ R., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30643. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30643>

Using newly digitized U.S. city-level data on hospitals, we explore how pandemics alter preferences for healthcare. We find that cities with higher levels of mortality during the Great Influenza of 1918-1919 subsequently expanded hospital capacity by more than cities experiencing less influenza mortality: cities in the top half of the mortality distribution increased their count of hospitals by 8-10 percent in the years after the pandemic. This effect persisted to 1960 and was driven by increases in non-governmental hospitals. Growth responded most in richer cities, exacerbating existing inequalities in access to healthcare. We do not find evidence that government-run hospitals or other types of city-level spending related to healthcare responded to pandemic intensity, suggesting that large health shocks do not necessarily lead to increased public provision of health services.

► **Evaluation des mesures dérogatoires portant sur les soins urgents et non programmés pour l'été 2022**

FILLION S., *et al.*

2022

Paris IGAS

https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/evaluation_des_mesures_urgences_ete_rapport_definitif_mise_en_ligne.pdf

Déjà fortement fragilisé par plus de deux années de crise sanitaire, le système de santé français a traversé, au cours de l'été 2022, une situation de tension majeure, particulièrement au sein des services d'urgences. A la suite des recommandations de la mission flash sur les urgences et soins non programmés de juin dernier, un ensemble de mesures ont été prises, afin de renforcer l'organisation de l'accès aux soins urgents et non programmés pendant la période estivale. Elles constituaient une « boîte à outils » au service des acteurs des territoires, avec une mobilisation différenciée en fonction de leurs besoins spécifiques. A ce titre, les Agences régionales de santé ont notamment pu autoriser les établissements de santé à réguler l'accès des patients à leurs services d'urgences. La mission de l'Igas, réalisée en août et septembre, devait évaluer les modalités et le niveau de déploiement des mesures prises, ainsi que leurs résultats, relever les organisations territoriales innovantes ou, à l'inverse, les difficultés ou freins repérés. Enfin, elle devait apprécier l'intérêt d'une potentielle pérennisation ou généralisation de tout ou partie de ces mesures. Ce rapport présente les conclusions de la mission.

► **Entrepôts de données de santé hospitaliers en France**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3386123/fr/entrepots-de-donnees-de-sante-hospitaliers-en-france

La Haute Autorité de santé utilise depuis plusieurs années les données du système national de données de santé (SNDS) pour mener ses travaux d'évaluation et pour mesurer la qualité des soins. Elle s'intéresse également aux entrepôts de données de santé hospitaliers (EDSH) qui contiennent une grande quantité d'informations médicales complémentaires— des données de vie réelle - potentiellement utiles dans la réalisation de ses missions. Dans le cadre de sa stratégie data, elle a ainsi entrepris fin 2021 de dresser un panorama des

EDSH en France. Un travail inédit qui révèle l'hétérogénéité d'un écosystème en pleine construction et qui va d'ores et déjà permettre à la HAS de lancer de nouvelles expérimentations.

► **Rapport annuel d'activité 2021 sur les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS)**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

Saint Denis HAS.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3388885/fr/evenements-indesirables-graves-associes-a-des-soins-eigs-bilan-annuel-2021

Ce rapport annuel sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) est composé de 3 documents : Un format court, condensant les principaux éléments à retenir pour cette année avec une sélection de risques spécifiques ; un retour d'expérience national détaillant les préconisations ainsi que les focus sur des regroupements d'EIGS et un cahier technique rassemblant les tableaux statistiques.

► **The Gift of a Lifetime: The Hospital, Modern Medicine, and Mortality**

HOLLINGSWORTH A., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30663. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30663>

The past century witnessed a dramatic improvement in public health, the rise of modern medicine, and the transformation of the hospital from a fringe institution to one essential to the practice of medicine. In this paper, we explore how access to the hospital and modern medicine affects mortality. We do so by leveraging a combination of novel data and a unique quasi-experiment: a large-scale hospital modernization program introduced by The Duke Endowment in the early twentieth century. The Endowment helped communities build and expand hospitals, obtain state-of-the-art medical technology, attract qualified medical personnel, and refine management practices. We find that access to a Duke-supported hospital reduced infant mortality by 10%, saving one life for every \$20,000 (2017 dollars) spent. Effects were larger for Black infants (16%) than for White infants (7%), implying a reduction in the Black-White infant mortality gap by one-third. We show that the effect of Duke support

persisted into later life with a 9% reduction in mortality between the ages of 56 and 65. We further provide evidence on the mechanisms that enabled these effects, finding that Endowment-supported hospitals attracted higher-quality physicians and were better able to take advantage of new medical innovations.

► **Covid-19 : profils et trajectoires de prise en charge des patients dans l'année qui suit leur sortie de soins critiques**

NAOURI D., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1248)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1248.pdf>

Entre le 1^{er} mars 2020 et le 30 juin 2021, 106 000 patients atteints de Covid-19 ont été admis en soins critiques. Parmi les 80 000 patients sortis vivants, 15 % ont été transférés en soins de suite et de réadaptation (SSR), cette proportion augmentant avec l'âge. Parmi les patients ayant nécessité une ventilation mécanique invasive, le taux de transfert en SSR s'élève à 31 % et, pour environ 40 % des cas, à cause d'une atteinte respiratoire. Le taux de mortalité des patients sortis vivants de soins critiques un an après leur sortie est faible (7 %) et inférieur à celui de ceux atteints de la grippe. Le taux de mortalité en soins critiques étant plus important parmi les patients atteints du Covid-19, la mortalité totale à un an reste plus importante parmi ces derniers.

Inégalités de santé

Health inequalities

► **Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie**

ALLAIN S. ET COSTEMALLE V.

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1243)

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1243_MAJ.pdf

À partir de données socio-fiscales appariées aux données de santé (EDP-Santé), cette étude décrit, pour la période 2016-2017, les inégalités sociales d'incidence, de prévalence et d'espérance de vie face aux maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies psychiatriques, les maladies neurologiques, les maladies du foie les maladies respiratoires chroniques ou encore les cancers.

► **Enquête longitudinale : suivi d'une cohorte de 30 ménages en précarité énergétique accompagnés et non-accompagnés. Rapport final**

BERG R. G., *et al.*

2022

Paris ONPE

https://www.onpe.org/sites/default/files/onpe_-_etude_longitudinale_-_analyse_transversale_.pdf

L'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE) a commandité la réalisation d'une étude de suivi d'une cohorte de 30 ménages sur 12 mois en précarité énergétique pour assurer la suite et les compléments de l'étude sociologique sur « les parcours et pratiques de 30 ménages en précarité énergétique. Enquête auprès de 30 ménages » (Beslay, Gournet, 2018). Alors que la précédente étude s'intéressait notamment aux parcours d'impayés d'énergie et à l'entrée des ménages dans la précarité énergétique,

cette nouvelle étude se concentre davantage sur les parcours d'accompagnement des ménages et la mobilisation des dispositifs d'aide pour tenter de sortir du phénomène.

► **The Financial Situation of People with Severe Mental Illness in an Advanced Welfare State**

ELIASON M.
2022

Working papers ; 2022:19. Uppsala IFAU

<https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2022/wp-2022-19-the-financial-situation-of-people-with-severe-mental-illness-in-an-advanced-welfare-state.pdf>

Schizophrenia spectrum, bipolar, and major depressive disorders are severe mental illnesses (SMIs) that not only entail great suffering for those affected but also major societal costs. In this study, I use administrative register data to provide a detailed picture of the economic situation of people with SMI in Sweden during a period of 10 years around first-time in-patient diagnosis. First-time in-patient diagnosis was associated with a considerable drop in earnings, which was largely compensated for by social transfers: mainly sickness and disability insurance. However, there were also large and increasing pre-diagnosis earnings gaps, relative to matched comparison groups, especially among those with schizophrenia spectrum disorders. This gap was to lesser extent compensated for by social transfers. Consequently, there was a permanent and increasing – due to lost earnings growth – income differential. Hence, findings in previous studies are confirmed: even in an advanced welfare state, people with SMI – especially those with schizophrenia – have an extremely weak position on the labour market and an equally difficult financial situation.

► **Fort excès de mortalité pour les populations immigrées pendant la première vague de la pandémie de Covid-19 en France**

FRANCE STRATÉGIE
2022

Paris : Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/fort-exces-de-mortalite-pour-les-populations-immigrees-pendant-la-premiere-vague-de-la-pandemie-de-covid-19-en-france>

Dans une étude réalisée par l'Ined et l'Inserm en

partenariat avec Santé publique France et l'Institut Convergences Migrations, des chercheurs ont montré que l'excès de mortalité observé au début de la pandémie de Covid-19, entre le 18 mars et le 19 mai 2020, était bien plus grand pour différentes populations nées à l'étranger que pour la population née en France. Les résultats complets sont publiés dans la revue Social Science and Medicine (Myriam Khlat, Walid Ghosn (co-premiers auteurs), Michel Guillot, Stéphanie Vandentorren et DcCOVMIG Research Team, 2022, "Impact of the Covid-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave", Social Science and Medicine : 115160)

► **Can Pollution Cause Poverty? The Effects of Pollution on Educational, Health and Economic Outcomes**

PERSICO C.
2022

NBER Working Paper ; 30559. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30559>

Although pollution is widespread, there is little evidence about how it might harm children's long run outcomes. Using the detailed, geocoded data that follows national representative cohorts of children born to the National Longitudinal Survey of Youth respondents over time, I compare siblings who were gestating before versus after a Toxic Release Inventory site opened or closed within one mile of their home. I find that children who were exposed prenatally to industrial pollution have lower wages, are more likely to be in poverty as adults, have fewer years of completed education, and are less likely to graduate high school.

► **Carte interactive de l'accès aux soins en France**

QUE CHOISIR
2022

Paris Que Choisir

<https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-l-ufc-que-choisir-devoile-la-carte-de-l-intolérable-fracture-sanitaire-les-pouvoirs-publics-vont-ils-engin-agir-pour-la-resorber-n103835/>

Alors que le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a mis en évidence l'absence d'une quelconque volonté politique du Gouvernement pour permettre un égal accès aux soins pour tous les usagers, l'UFC-Que Choisir a mis en ligne une carte

interactive soulignant l'état déplorable de l'accès géographique et financier aux soins en France. Après deux premières études sur la fracture sanitaire (2012 et 2016), cette carte actualise les constats. Sur la base d'une méthodologie permettant de décrire de manière encore plus fine la situation, son analyse détermine pour chaque commune de la France métropolitaine l'accès à quatre catégories de médecins en accès direct (généralistes, ophtalmologues, gynécologues et pédiatres), en combinant à la fois l'éloignement géographique des médecins et les tarifs pratiqués (Sécurité sociale ou avec dépassements d'honoraires).

► **L'état de la pauvreté en France : rapport statistique 2022. A l'épreuve des crises**

SECOURS CATHOLIQUE

2022

Paris Secours catholique

<https://www.secours-catholique.org/m-informer/publications/etat-de-la-pauvrete-en-france-2022>

Chaque année, à partir de son enquête statistique annuelle et de ses milliers d'informations collectées, le Secours catholique propose dans son rapport une image de l'état de la pauvreté en France, à travers le prisme des personnes qu'il accueille (près d'un million en 2021). Fort d'un projet de recherche dédié et de l'analyse par un groupe de personnes ayant l'expé-

rience de la précarité, le rapport 2022 étudie l'impact de la crise du Covid sur les conditions de vie des personnes les plus pauvres. Un constat lourd d'inquiétudes, alors que le choc de l'inflation n'a pas encore produit tous ses effets.

► **Socioeconomic Inequalities in Cancer Mortality Between and Within Countries in Europe: A Population-Based Study**

VACCARELLA A., *et al.*

2022

The Lancet Regional Health - Europe 100551: 13.

<https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762%2822%2900247-2/fulltext>

The present study represents the most comprehensive comparative assessment of the magnitude and temporal trends of socioeconomic inequalities in cancer in Europe. Cancer-specific mortality data by socioeconomic status, as measured by educational level, were collected and harmonized across 18 countries in Europe and for multiple points in time over the period 1990–2015. We have assessed absolute and relative educational inequalities in cancer mortality, trends by education-level, sex, country, and cancer-type; and the share of cancer mortality linked with less-than-higher educational levels.

Médicaments

Pharmaceuticals

► **Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2011 - 2021**

CAVALIE P., *et al.*

2022

Saint Maurice Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/consommation-d-antibiotiques-en-secteur-de-ville-en-france-2011-2021>

La pandémie de Covid-19 s'est poursuivie en 2021 mais, à la différence de 2020, elle n'a pas eu pour effet de réduire la consommation d'antibiotiques dans le

secteur de ville. Néanmoins, la progression observée en 2021 a été suffisamment modérée pour que la consommation d'antibiotiques en 2021 demeure inférieure au niveau qu'elle avait atteint en 2019. Exprimée en nombre de doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 habitants et par jour, la consommation s'est établie en 2021 à 18,9 DDJ / 1 000 hab. / j, soit une progression de 4,9 % par rapport à 2020. Exprimée en nombre de prescriptions pour 1 000 habitants et par an, la consommation s'est établie en 2021 à 704,6 presc. / 1 000 hab. / an, soit une augmentation de 6 %. Dans les Ehpad sans pharmacie à usage intérieur (PUI), les consommations et les prescriptions d'antibiotiques ont diminué en 2020 et 2021 avec une diminution entre

2020 et 2021 de 10,3 % en DDJ pour 1 000 journées d'hébergement et une diminution de 9,6 % en prescriptions pour 1 000 journées d'hébergement.

► **Pour une Europe du médicament au service des patients**

GRUNY P. ET HARRIBEY L.

2022

Paris Sénat

<http://www.senat.fr/rap/r22-063/r22-0631.pdf>

L'accès aux soins est un droit essentiel des citoyens de l'Union européenne. Il implique l'accès à des médicaments de qualité, efficaces et sûrs. Cet accès repose sur trois piliers : la recherche et l'innovation, qui permettent de développer des médicaments, la disponi-

bilité de ces médicaments sur le marché européen et un juste prix. Les innovations majeures en cours, le nombre croissant de ruptures d'approvisionnement qui souligne la nécessité, révélée par la pandémie de Covid-19, d'assurer la souveraineté sanitaire de l'Union et les prix de plus en plus élevés des thérapies innovantes sont autant de défis qui ont poussé la Commission européenne à proposer une stratégie pharmaceutique pour l'Europe. Celle-ci doit servir de base à la préparation de mesures législatives. Après avoir évalué cette stratégie, les rapporteurs de la commission des affaires européennes du Sénat, Mmes Pascale Gruny et Laurence Harribeay, ont formulé un certain nombre d'observations et de propositions dans l'intérêt des patients. Celles-ci, que la commission des affaires européennes du Sénat a adoptées, sont présentées dans ce rapport.

Méthodologie - Statistique

Methodology - Statistics

► **Covid-19 et mortalité : les chiffres disponibles et leurs usages**

CLANCHE F.

2022

Drees Méthode. Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/drees-methodes/covid-19-et-mortalite-les-chiffres-disponibles-et>

Ce document analyse et compare les données issues de différentes institutions concernant l'impact de la pandémie sur la mortalité en France.

► **Cognitive Decline and Dynamic Selection**

DARDEN M.

2022

NBER Working Paper, 30679. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30679>

Understanding cognitive health, its decline, and the investments that shape its age profile in later life are important in an aging society, and yet, estimating the cognitive health production function is complicated by non-random mortality and sample attrition. I study this dynamic selection problem in the context of edu-

cation, race, and cigarette smoking, characteristics thought to affect the level, but not slope, of cognitive decline. I develop a general framework that involves estimation of a system of dynamic equations consistent with the Grossman (1972) model. Exploiting exciting longitudinal data from the National Health and Aging Trends Study (NHATS), I find substantially wider gaps in cognitive health by these characteristics relative to cross-sectional comparisons, in some cases by 100%. Furthermore, these gaps grow in age, which suggests that the bias generated by dynamic selection is not constant. The implication of these results is that theories of cognitive decline need to accommodate differential rates of change -- rather than just differences in levels -- in cognitive health by education and race. Connecting theory and empirical work offers an important tool for economists studying health investment and health in older populations.

► **Two-Way Fixed Effects and Differences-In-Differences Estimators with Several Treatments**

DE CHAISEMARTIN C. ET D'HAULTFOEUILLE X.

2022

NBER Working Paper ; 30564. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30564>

We study two-way-fixed-effects regressions (TWFE) with several treatment variables. Under a parallel trends assumption, we show that the coefficient on each treatment identifies a weighted sum of that treatment's effect, with possibly negative weights, plus a weighted sum of the effects of the other treatments. Thus, those estimators are not robust to heterogeneous effects and may be contaminated by other treatments' effects. When a treatment is omitted from the regression, we obtain a new omitted variable bias formula, where bias can arise even if the treatments are not correlated with each other, but can be smaller than in the TWFE regression with all treatments. We propose an alternative difference-in-differences estimator, robust to heterogeneous effects and immune to the contamination problem. In the application we consider, the TWFE regression identifies a highly non-convex combination of effects, with large contamination weights, and one of its coefficients significantly differs from our heterogeneity-robust estimator.

► **Les taux de personnes vaccinées et non vaccinées contre le Covid-19 en France - Comparaison des indicateurs en open data et tentative d'estimation**

GEAY C., *et al.*

2022

Drees Méthode (5). Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/DM5.pdf>

Ce document de la série « Méthodes » de la Drees compare les taux de personnes vaccinées et non vaccinées publiés en open data par différentes institutions. La mise en place dans des délais très courts d'une base permettant le suivi de la vaccination (VAC-SI), mise à jour quotidiennement, ainsi que la publication d'indicateurs journaliers, ont permis de suivre en temps réel le déploiement de la campagne de vaccination et d'obtenir des estimations de la couverture vaccinale contre le Covid-19. Ces estimations sont pour la plupart convergentes au niveau national sur l'ensemble de la population, mais des différences selon les groupes

d'âge soulèvent des questions méthodologiques complexes, qu'il est possible d'analyser aujourd'hui avec le recul dont on dispose sur les données et indicateurs.

► **Enquête santé européenne (EHIS) 2019 : Bilan méthodologique - France métropolitaine et DROM**

LEDUC A.

2022

Paris Drees

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/DM7-EHIS_pour%20mise%20en%20ligne.pdf

À la suite de la publication des premiers résultats de l'enquête (Leduc *et al.*, 2021), ce document dresse un bilan méthodologique du projet EHIS (European Health Interview Survey) en France métropolitaine et dans les cinq DROM. La partie France métropolitaine de cette enquête répond au règlement européen 1338/2008 de la Commission européenne et a vocation à être rééditée tous les six ans.

Health Policy**► Etat des lieux des politiques sport-santé locales et recensement des besoins et des difficultés exprimés par les collectivités locales**

ASSOCIATION NATIONALE DES ELUS EN CHARGE
DU SPORT
2022

Balma Andes

<https://www.andes.fr/wp-content/uploads/2022/10/Etat-des-lieux-politiques-locales-sport-sant%C3%A9-ANDES.pdf>

L'Andes a initié une enquête portant sur les politiques locales sport-santé, par le biais de sa Commission Sport Santé Prévention Handicap et avec le soutien de la Direction Générale de la santé. Les retours ont permis de dresser un premier panorama des initiatives locales en termes de sport-santé ainsi que les besoins et les attentes exprimés par les élus locaux dans le cadre d'une politique sport santé. Cette analyse a permis également de proposer 10 fiches pratiques adaptées pour les attentes des élus locaux.

► Regression Discontinuity Evidence on the Effectiveness of the Minimum Legal E-Cigarette Purchasing Age

DESIMONE J. S., *et al.*
2022

NBER Working Paper ; 30614. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30614>

Increases in youth vaping rates and concerns of a new generation of nicotine addicts recently prompted an increase in the federal minimum legal purchase age (MLPA) for tobacco products, including e-cigarettes, to 21 years. This study presents the first regression discontinuity evidence on the effectiveness of e-cigarette MLPA laws. Using data on 12th graders from Monitoring the Future, we obtain robust evidence that federal and state age-18 MLPAs decreased under-age e-cigarette use by 15–20% and frequent use by 20–40%. These findings suggest that the age-21 federal MLPA could meaningfully reduce e-cigarette use among 18–20-year-olds.

► Concertations et propositions en faveur d'une loi « Démocratie en santé »

HIRSH E.
2022

Paris AP-HP

https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/democratie_en_sante.pdf

Au cours de cette nouvelle législature, le projet politique de contribuer à refonder la République n'imposera-t-il pas de re-penser la démocratie en santé, et dès lors de réviser la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé? On l'a constaté en ces temps de pandémie – et la crise endémique du système hospitalier en témoigne au même titre que les difficultés de toute nature auxquels les secteurs du sanitaire et du médico-social sont confrontés – les enjeux de santé concernent la vie et les choix démocratiques. Ils doivent bénéficier d'un espace public d'intelligibilité et d'appropriation d'arbitrages complexes, soucieux du bien commun. Cette démarche de responsabilisation doit s'accompagner de dispositifs, accessibles à tous, de sensibilisation, d'information et de concertation permettant à chacun d'être reconnu partie-prenante d'adaptations, d'évolutions et donc de décisions indispensables et urgentes. Il nous faut une intelligence pratique et engagée de la démocratie en santé, une visée et des pratiques renouvelées, respectueuses des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité.

► A Lockdown a Day Keeps the Doctor Away: The Effectiveness of Non-Pharmaceutical Interventions During the Covid-19 Pandemic

LEVELU A. ET SANDKAMP A. N.
2022

CESifo Working Paper ; 10023. Munich Cesifo

https://econpapers.repec.org/paper/cesceswps/_5f10023.htm

Countries have employed a variety of non-pharmaceutical interventions (NPIs) in order to curtail the Covid-19 pandemic. However, the success of individual measures in reducing the number of infections remains controversial. This paper exploits a panel data set of 182 countries to estimate the effects of 14 NPIs on the spread of the disease in 2020. The employed

fixed effects estimation greatly reduces endogeneity concerns. While almost all measures had a dampening effect on the reproduction rate of the virus, public information campaigns and school closings were most effective, followed by testing policies and contact tracing. The obligation to wear face masks was more effective during the second wave. Other measures, in contrast, were less successful in the second half of 2020.

► **Rapport au Parlement 2022 sur les expérimentations innovantes en santé**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2022

Paris Ministère chargé de la santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_parlement_article_51_2022.pdf

L'objectif du dispositif de l'article 51 est d'expérimenter des innovations organisationnelles qui ne trouvent pas leur chemin dans le système actuel et qui nécessitent de déroger aux règles de droit commun pour être mises en œuvre. Sont ainsi testés des modèles économiques et leurs modes de financement en situation de « vie réelle ». Comme déjà évoqué à l'occasion du rapport 2021, l'articulation entre la mise à disposition

des résultats finaux d'évaluation, le calendrier expérimental du projet, la décision de la suite donnée et la potentielle traduction dans le droit commun est particulièrement complexe et exigeante. De ce point de vue, le dispositif est à la croisée des chemins : entre 30 et 40 expérimentations arriveront à leur terme en 2023 et 2024. Si certaines pourront être prolongées pour confirmer de premiers résultats et aller au bout de la logique expérimentale, il sera critique pour permettre l'accompagnement de nouveaux projets de savoir clore cette phase expérimentale, soit parce que les résultats ne seront pas au rendez-vous, soit à l'inverse parce qu'ils le seront et qu'il sera nécessaire d'en tirer toutes les conséquences dans le droit commun. Cette phase décisive n'appartient cependant plus au dispositif mais aux diverses institutions en charge de l'administration de la Santé dans leurs compétences habituelles. Celles-ci étant parties prenantes de la gouvernance du dispositif, le lien est fait au fil de l'eau, l'innovation devenant ainsi l'affaire de tous et non des seuls initiés. Dans un contexte de recherche de solutions pour répondre notamment aux enjeux du système de santé post-Covid, les expérimentations article 51 constituent ainsi une source d'inspiration constante, permettant de nourrir les réformes en cours ou à venir avec des retours d'expérience de mise en œuvre en vie réelle.

Politique publique

Public Policy

► **L'état de la France : Changer de boussole pour dépasser l'urgence et préparer l'avenir**

GRIMAUD J. ET MEYER D.

2022

Paris Cese

https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022_14_raef.pdf

Cet avis du Cese établit un diagnostic sur l'état de la France à partir de trois constats : une situation économique incertaine, des situations sociales environnementales dégradées. Il formule 19 préconisations en insistant sur la notion de bien-être de la population. Le Cese recommande, notamment, de garantir la continuité des minima sociaux dans l'attente du versement de la pension de retraite et d'éviter le non-recours dès la conception des dispositifs.

► **Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – édition 2022**

MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

2022

Paris Ministère de la Fonction publique

<https://www.fonction-publique.gouv.fr/rapport-annuel-sur-letat-de-la-fonction-publique-edition-2022>

Le rapport annuel sur l'état de la fonction publique est destiné à partager le plus largement possible les données et les analyses sur les ressources humaines des trois versants de la fonction publique qui permettent d'alimenter le dialogue social et de nourrir le débat public.

Psychiatry

► Mental Health Effects of Covid-19 Lockdowns: A Twitter-Based Analysis

COLELLA S., *et al.*
2022

AMSE Working Paper ; 2022-18. hal-03740701
Marseille Ecole d'Economie d'Aix-Marseille

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:wpaper:hal-03740701&r=>

We derive a mental health indicator measuring the frequency of words expressing anger, anxiety and sadness from a fixed population of Twitter users located in France. During the first Covid-19 lockdown, our indicator did not reveal a statistically significant mental health response, while the second lockdown triggered a sharp and persistent deterioration in all three emotions. In addition, DID and event study estimates show a more severe mental health deterioration among women and younger users during the second lockdown. Our results suggest that successive stay-at-home orders significantly worsen mental health across a large segment of the population.

► Socioeconomic Status and Access to Mental Health Care: The Case of Psychiatric Medications For Children in Ontario Canada

CURRIE J., *et al.*
2022

NBER Working Paper ; 30595. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30595>

We examine differences in the prescribing of psychiatric medications to low-income and higher-income children in the Canadian province of Ontario. The analysis takes advantage of an expansion to universal public drug coverage followed by a contraction in access, coupled with rich administrative data that includes physician identifiers. Our most striking finding is that conditional on diagnosis and medical history, low-income children are more likely to be prescribed antipsychotics and benzodiazepines than higher-income children who see the same doctors. These are drugs with potentially dangerous side effects that should be prescribed to children only under narrowly proscribed circumstances. Low-income children are also less likely to be prescribed SSRIs, the first-line

treatment for depression and anxiety. Hence universal drug coverage for children did not eliminate differences in prescribing practices between low-income and higher income children, suggesting that addressing these differences would require additional interventions including changing prescribing behaviors of individual providers.

► Mental Health Concerns Prelude the Great Resignation: Evidence From Social Media

DEL RIO-CHANONA, R.M. ET AL
2022

Papers 2208.07926, arXiv.org.

<https://arxiv.org/pdf/2208.07926.pdf>

To study the causes of the 2021 Great Resignation, we use text analysis to investigate the changes in work- and quit-related posts between 2018 and 2021 on Reddit. We find that the Reddit discourse evolution resembles the dynamics of the U.S. quit and layoff rates. Furthermore, when the Covid-19 pandemic started, conversations related to working from home, switching jobs, work-related distress, and mental health increased. We distinguish between general work-related and specific quit-related discourse changes using a difference-in-differences method. Our main finding is that mental health and work-related distress topics disproportionately increased among quit-related posts since the onset of the pandemic, likely contributing to the Great Resignation. Along with better labor market conditions, some relief came beginning-to-mid-2021 when these concerns decreased. Our study validates the use of forums such as Reddit for studying emerging economic phenomena in real time, complementing traditional labor market surveys and administrative data.

► **Processus d'annonce d'un diagnostic psychiatrique sévère à un patient majeur : enjeux, principes, place de l'entourage**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367859/fr/processus-d-annonce-d-un-diagnostic-psychiatrique-severe-a-un-patient-adulte-enjeux-principes-et-place-de-l-entourage

L'annonce diagnostique est une étape délicate et un moment clé du parcours de soins du patient souffrant de troubles psychiques. Elle permet au patient, si elle est bien préparée et accompagnée, de mieux appréhender sa maladie, d'apprendre à vivre avec et de participer pleinement à sa prise en charge. Si elle est un acte en soi difficile dans toutes les spécialités médicales, l'annonce pose des questions particulières en psychiatrie notamment pour les pathologies sévères chroniques. Ce guide précise les enjeux de cette annonce, notamment en termes d'amélioration de la qualité de prise en charge et les principes à respecter pour qu'elle se réalise au mieux. La place que peut avoir l'entourage proche du patient est une dimension importante abordée dans ce guide. La notion de « processus d'annonce » rend compte du temps nécessaire, du cheminement relationnel à parcourir avec le patient pour confirmer le diagnostic d'une maladie psychiatrique sévère, des difficultés d'acceptation de la maladie, de l'appropriation des symptômes par le patient, des éventuelles annonces antérieures et de l'évolution de la maladie. C'est une étape vécue difficilement par les patients qui ont besoin d'être rassurés, soutenus, accompagnés et informés.

► **Psys. Une histoire inédite de la santé mentale**

LIEBERMAN J. A. ET OGAS O.

2022

Montrouge : EDP Sciences

Cet ouvrage raconte l'histoire des origines, de la disparition et de la rédemption de la psychiatrie. Mais, comme le révèle son auteur, le psychiatre Jeffrey A. Lieberman, le chemin vers la légitimité du « mouton noir de la médecine » a été tout sauf facile. De sa naissance comme pseudoscience mystique à l'époque du culte des « psys » jusqu'à sa maturité en tant que véritable science au service de la santé de tous, ce livre est un appel urgent à faire de la psychiatrie un véritable domaine de recherche et à considérer enfin qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale.

► **La prise en charge du cancer chez les personnes souffrant de troubles psychiques sévères : Bibliographie thématique**

SAFON M. O. ET SUHARD V.

2022

Synthèses & Bibliographies Irdes. Paris : Irdes

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/prise-en-charge-du-cancer-chez-les-personnes-souffrant-de-troubles-psychiques-severes.pdf>

Réalisée dans le cadre du projet Canopée troubles psychiques sévères, cette bibliographie rassemble de la littérature scientifique identifiée à partir de l'interrogation des bases de données et portails suivants : Medline, Irdes, Cairn, Science direct, Web of science, Google scholar. Après un focus sur la surmortalité et les difficultés dans l'accès aux soins somatiques, les aspects principalement documentés sont : la prévalence, l'incidence et le parcours de soins pour cancer des personnes souffrant de troubles psychiques sévères (schizophrénie, troubles bipolaires) sous l'angle à la fois qualitatif et quantitatif.

► **Grandir sans chez soi : quand l'absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants**

UNICEF FRANCE

2022

Paris Comité français pour Unicef

<https://www.unicef.fr/article/lunicef-france-et-le-samusocial-de-paris-alertent-sur-la-sante-mentale-des-enfants-sans-domicile/>

À l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) France et le Samu social de Paris, en collaboration avec Santé publique France, ont publié un rapport « Grandir sans chez soi : quand l'exclusion liée au logement met en péril la santé mentale des enfants ». Il détaille les multiples conséquences de l'exclusion liée au logement sur la santé mentale des enfants. En France, le 22 août 2022, plus de 42 000 enfants vivaient dans des hébergements d'urgence, des abris de fortune ou dans la rue selon l'Unicef France et la Fédération des acteurs de la solidarité. Ce rapport a été réalisé à partir d'une analyse de la littérature existante et des propos recueillis auprès de professionnels de la santé mentale et neuf enfants âgés de 9 à 14 ans, hébergés dans des hôtels sociaux et accompagnés par le Samusocial. Les propos des enfants ont été recueillis lors d'un atelier de consultation organisé en étroite collaboration avec les équipes du Samusocial.

Sociologie de la santé

Sociology of Health

- **Des médecins entrepreneurs de la transformation des soins primaires. Une analyse des conditions d'engagement des porteurs libéraux dans les expérimentations Ipep et Peps**

SCHLEGEL V.
2022

Questions d'Économie de La Santé (Irdes)(273).

<https://www.irdes.fr/recherche/2022/qes-273-des-medecins-entrepreneurs-de-la-transformation-des-soins-primaires.html>

Les expérimentations d'une Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) et d'un Paiement en équipe de professionnels de santé de ville (Peps), introduites dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) en 2018, permettent aux professionnels de soins primaires de déroger aux règles de droit commun en matière de financement. La participation à ces dispositifs expérimentaux a reposé sur un appel à manifestation d'intérêt, invitant les professionnels de santé intéressés à constituer un dossier de candidature et à présenter un projet à mettre en œuvre. La sélection opérée par les équipes nationales a abouti à la forte présence de représentants professionnels et syndicaux. Issue du volet sociologique de l'enquête Evaluation d'expérimentations article 51 de rémunération alternative à l'acte (Era2), cette étude s'appuie sur des entretiens réalisés auprès des médecins désignés comme porteurs de projet Ipep ou Peps qui exercent en libéral. En s'intéressant à leur trajectoire professionnelle, il est possible de comprendre comment celle-ci façonne leur capacité à se saisir de telles opportunités et à répondre aux exigences des autorités publiques. L'enquête montre que ces médecins présentent un goût marqué pour le changement institutionnel et une capacité à penser la transformation structurelle des soins primaires comme une succession de projets. Leur connaissance fine du système de santé et leur participation à de précédentes expérimentations facilitent leur engagement dans Ipep ou Peps. Finalement, cette étude révèle les conditions qui doivent être réunies pour répondre aux attentes des autorités publiques et initier le projet imaginé, ce qui interroge la généralisation et la répliquabilité de ce type d'expérimentation.

- **Très masculin, pas très féminine. Les variations sociales du genre**

TRACHMAN T.
2022

Population & Sociétés(605)

<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/tres-masculin-pas-tres-feminine-les-variations-sociales-du-genre/>

La majorité des femmes se disent plutôt féminines et la majorité des hommes plutôt masculins. On enregistre sans doute ici le sentiment d'être « normal » du point de vue du genre. Pour autant les positionnements de genre ne s'organisent pas de la même manière selon le sexe : un tiers des hommes se disent très masculins, alors que moins d'un quart des femmes se disent très féminines ; un peu plus de 9 % des femmes se disent « pas très féminines », alors que seuls 2 % des hommes se disent « pas très masculins ». Les variations du genre selon le sexe reflètent sans aucun doute une dévalorisation du féminin par rapport au masculin, mais aussi des questionnements sur ce qu'est être une femme ou un homme.

Primary Health Care

► **Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022**

BERGEAT M., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1244)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1244.pdf>

Sept médecins généralistes sur dix exercent en groupe, d'après le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale réalisé entre janvier et avril 2022, une part en nette progression depuis 2010. L'exercice regroupé est plébiscité par les médecins âgés de moins de 50 ans. Le regroupement peut être décidé au cours de la carrière professionnelle : 22 % des médecins qui exerçaient seuls en 2019 font partie d'un cabinet de groupe trois ans plus tard. Ces éléments laissent présager une poursuite de l'augmentation de l'exercice regroupé dans les prochaines années. L'exercice pluriprofessionnel, c'est-à-dire avec d'autres professionnels de santé hors professions médicales, est choisi par quatre médecins généralistes sur dix. Son développement tient en partie à celui des maisons de santé pluriprofessionnelles : 17 % des médecins exercent dans une structure de ce type. En revanche, la part de médecins en exercice monoprofessionnel (avec d'autres médecins et/ou des chirurgiens-dentistes) diminue depuis 2019.

► **Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022**

BERGEAT M., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1245)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1245MAJ.pdf>

Cinq médecins généralistes libéraux sur six déclarent disposer d'un secrétariat médical, selon le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale réalisé entre janvier et avril 2022. Le recours à un secrétariat – présence physique, plateforme téléphonique ou outil de prise de rendez-vous en ligne – dépend de l'organisation du cabinet : les médecins en groupe sont plus nombreux à en disposer.

L'usage des outils de prise de rendez-vous en ligne est de plus en plus fréquent : plus d'un généraliste sur trois en utilise en 2022, contre moins d'un sur quatre en 2019. Le recours à ces solutions logicielles est plus courant parmi les médecins plus jeunes. Dans la plupart des cas, elles sont associées à un secrétariat physique ou téléphonique. Parmi les médecins assurant eux-mêmes leur secrétariat en 2019, près d'un sur trois dispose d'une autre solution en 2022. Ils privilégient alors plus souvent un outil de prise de rendez-vous en ligne.

► **Dispositif de certification périodique créé par l'Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 : Etat des lieux financier**

BRUANT-BUISSON A. ET DE WILDE. D.

2022

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article866>

Instauré par l'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021, la certification périodique est un nouveau dispositif qui permet à certaines professions de santé de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances. Elle concerne sept catégories de professionnels de santé dits « à ordre », représentant un peu moins de 1,2 million de professionnels libéraux, salariés des secteurs public et privé : les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues. La mise en œuvre de ce dispositif est prévue pour 2023. Le rapport dresse un état des lieux de la mosaïque que composent les opérateurs et financeurs de la formation, qui relèvent, pour partie du Code de la santé publique, pour partie du Code du travail, avec des modes de prise en charge variables en fonction des modalités d'exercice des professionnels de santé, qu'ils relèvent du service public de la santé ou du secteur privé, d'un exercice salarié, libéral ou encore mixte. Sur la base d'une estimation de la dépense de formation et d'un nombre de stagiaires annuels pour les sept professions concernées, le rapport propose ensuite plusieurs hypothèses de chiffrage des surcoûts potentiels de la

mise en œuvre du nouveau dispositif. Enfin, le rapport formule, sur cette base, trois recommandations principales, pour permettre à la certification de se déployer dans des conditions d'acceptabilité maximales, en s'ancrant dans les pratiques de soins comme de formation, tout en limitant les surcoûts.

► **Renforcer la prise en charge de la santé mentale en soins primaires : quelle efficacité et quels usages des outils numériques ?**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE
2022

Paris Cnam

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2022-09_efficacite-usage-outils-numeriques-en-sante-mentale_comparaisons-internationales-3_assurance-maladie.pdf

Cette étude analyse les enseignements de la littérature scientifique sur l'efficacité des e- thérapies en santé mentale et explore les modalités de déploiement de ces solutions numériques à l'étranger.

► **Soins primaires, promotion de la santé et prévention : développer des approches populationnelles. Bibliographie. 19ème Université d'été francophone en santé publique Besançon, du 3 au 8 juillet 2022**

DEFAULT M. ET VASSIEUX L.
2022

esançon : Iresp

https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/20220700_uete_moduleprim_md_lv_0.pdf

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique du module PRIM « Soins primaires, promotion de la santé et prévention : développer des approches populationnelles ». Ont été retenus des documents récents, voire très récents, accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (ainsi que d'autres Iresp).

► **Généralisation de l'accréditation des médecins et des équipes médicales de spécialités à risques**

MILLAT B.
2022

Paris Ministère chargé de la santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_pr_millat_sur_la_generalisation_de_l_accréditation_des_medecins_et_des_equipes_medicales_de_specialites_a_risques.pdf

L'ambition médicale portée par les innovations scientifiques, la complexité des parcours liée à l'hyper spécialisation et au poids des pathologies chroniques repoussent chaque jour les limites des prises de risque. C'est dans cet environnement que doit se déployer la culture de la sécurité des soins née avec le 21ème siècle. Beaucoup d'efforts ont déjà été mobilisés et continuent à l'être. L'un d'entre eux est de prévenir les événements qui peuvent parfois modifier dramatiquement un parcours de soins et qui sont pourtant évitables. La sécurité des soins est une attente légitime des usagers et doit être une part incontournable de la formation de soignants. L'European Society for Quality in Health Care définit la culture de sécurité comme un ensemble de comportements individuels et organisationnels fondé sur des croyances et valeurs partagées*. Ce dont il s'agit relève donc bien de l'éthique professionnelle, du sens des soins et du prendre soin.

► **Recommandations de l'Académie nationale de médecine relatives aux zones médicalement sous-denses, dites « déserts médicaux » en France**

QUENEAU P. ET OURABAH R.
2022

Paris : Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2022/10/22.10.24-Communique-Deserts-medicaux.pdf>

Dans cette étude, l'Académie nationale de médecine propose diverses recommandations afin de promouvoir et faciliter l'exercice médical dans les zones médicalement sous-denses selon les axes suivants : mettre en place d'urgence un service citoyen médical d'1 an pour tout médecin nouvellement diplômé, redonner du temps médical, agir d'urgence sur le « numerus apertus » et la formation, et sensibiliser la population au bon usage de la médecine.

Health Systems

► Health and Care Act de 2022 : une réforme suffisante du système de santé britannique ?

GADBIN-GEORGE G.
2022

[Revue De Droit Sanitaire Et Social\(5\): 843-857.](#)

La prolongation en avril 2022 d'une loi réformant le National Health Service (NHS), le système de santé britannique, après seulement quelques mois de débats parlementaires pendant la période de Covid-19, a pour but de mettre fin à la néo-libéralisation introduite dix ans plus tôt, de poursuivre la modernisation du NHS, de promouvoir l'inclusion de tous les services liés aux domaines sanitaires et médico-sociaux et d'approfondir la décentralisation de la gestion des services du NHS - comme cela s'est fait en France avec la création des agences régionales de santé - tout en restaurant l'autorité et le pouvoir que la précédente réforme avait retirés au Secrétaire d'Etat à la santé et à la protection sociale. Si ces objectifs sont louables, la mise en œuvre de la réforme risque d'être difficile, alors que le NHS est confronté à diverses crises.

► Long-Term Care in Spain

JIMENEZ-MARTIN S., *et al.*
2022

[Estudios sobre la Economía Española 2022/23. Madrid FEDEA](#)

<https://documentos.fedea.net/#documento/eee2022-23>

This paper is part of an international effort to review the characteristics of Long Term Care in many developed countries. The provision of care for older age adults in Spain has greatly developed after the introduction of SAAD in 2007, which has expanded care universally under need criteria alone. As a consequence, LTC expenditure as % of GDP has increased from 0.5% (2003) to nearly 0.9% (2019) where private insurance for LTC plays a negligible role. As other long term care systems, the Spanish system still relies heavily on informal care. Replacing informal caregivers with personal home help services would imply a rise in care expenditure of 2.3%-3.8% of GDP. Caregiving allowances have benefitted about 50% of SAAD beneficiaries. Finally, the majority of caregivers in both the formal (83%) and

informal (65%) sectors are women.

► Organisation des soins hospitaliers pédiatriques en Belgique : situation actuelle et possibilités de réforme

LEFÈVRE M., *et al.*
2022

[Bruxelles KCE,](#)

https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-09/KCE_358B_Organisation_Soins_Hospitaliers_Pediatriques_Belgique_Synthese.pdf

Le paysage hospitalier belge traverse actuellement d'importantes réformes, tant sur le plan de son organisation que de son financement. Ces réformes visent à promouvoir la collaboration entre hôpitaux et à mieux se partager les activités, afin de pouvoir offrir à chaque patient des soins près de son domicile, dans les hôpitaux locorégionaux, chaque fois que c'est possible, et dans des centres spécialisés suprarégionaux lorsque c'est nécessaire. Parallèlement à ces réformes hospitalières, on voit aussi croître l'attention pour des soins transmuraux, centrés sur le patient, qui mettent l'accent sur le suivi ambulatoire et les soins prodigués dans l'environnement familial des patients. C'est dans ce contexte que le KCE a été chargé d'examiner l'organisation des soins et les profils d'activités dans les services de pédiatrie hospitaliers, ainsi que la place que pourraient prendre des soins transmuraux pédiatriques comme alternative aux soins hospitaliers. Ce rapport propose plusieurs pistes. Leur objectif principal est de développer une offre de soins mieux adaptée aux besoins des enfants. Cela nécessite un nouvel équilibre entre les soins pédiatriques généraux et spécialisés au sein de l'hôpital, mais aussi entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires.

► **Introducing Integrated Care Systems: Joining up Local Services to Improve Health Outcomes**

NATIONAL AUDIT OFFICE
2022

Londres NAO

<https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2022/10/Integrated-Care-Systems-Funding-and-accountability-for-local-health-and-care.pdf>

Integrated Care Systems (ICSs) bring together NHS, local government and other partner organisations to plan and deliver integrated services to improve the health of the local population. There are 42 ICSs covering the whole of England, ranging in size from 542,000 people (Shropshire, Telford and Wrekin) to 3.51 million (North East and North Cumbria). Responsibility for healthcare is devolved to Scotland, Northern Ireland, and Wales, where different arrangements are in place. ICSs were introduced into legislation by the Health and Care Act 2022, the relevant provisions of which took effect from 1 July 2022. This report examines the setup of ICSs by DHSC, NHSE, and their partners and the risks they must manage. Unlike many National Audit Office reports, this is not an assessment of whether the programme has secured good value for money to date because ICSs have only recently taken statutory form. Instead, it is an assessment of where they are starting from and the challenges and opportunities ahead. We make recommendations intended to help manage those risks and realise those opportunities.

► **Health System Performance Assessment: A Primer For Policy-Makers**

RAJAN D. *et al.*
2022

Copenhagen World Health Organization Regional Office for Europe <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-primer-for-policy-makers>

Increasing health system performance is critical in creating resilient health systems. If health policies are to foster the ability to withstand shocks like the Covid-19 pandemic, they need to focus on the right interventions that strengthen health systems – those that improve performance.

► **Does Provider Competition Improve Health Care Quality and Efficiency?: Expectations and Evidence From Europe**

SICILIANI L., *et al.*
2022

Copenhagen World Health Organization Regional Office for Europe

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/does-provider-competition-improve-health-care-quality-and-efficiency-expectations-and-evidence-from-europe>

Provider competition is a feature of several European health systems but policy-makers are split on whether it improves health care quality and efficiency. The evidence on provider competition in Europe is growing, but it remains limited and clustered in a few countries. Moreover, little is known about the mechanisms underlying the effects of competition on quality, costs and the efficiency of providers. Despite this, the experiences presented in this policy brief suggest the following points.

Occupational Health

► **The Effects of an Increase in the Retirement Age on Health: Evidence From Administrative Data**

BARSCHKETT M., *et al.*
2021

Discussion Paper ; 302. Berlin German Institute for Economic Research. (D.I.W.)

<https://www.iza.org/publications/dp/14893/the-effects-of-an-increase-in-the-retirement-age-on-health-evidence-from-administrative-data>

This study analyzes the causal effect of an increase in the retirement age on health. We exploit a sizable cohort-specific pension reform for women using two complementary empirical approaches – a Regression Discontinuity Design and a Difference-in-Differences approach. The analysis is based on official records covering all individuals insured by the public health system in Germany and including all certified diagnoses by practitioners. This enables us to gain a detailed understanding of the multi-dimensionality in these health effects. The empirical findings reflect the multi-dimensionality but allow for deriving two broader conclusions. We provide evidence that the increase in the retirement age negatively affects health outcomes as the prevalence of several diagnoses, e.g., mental health, musculoskeletal diseases, and obesity, increases. In contrast, we do not find support for an improvement in health related to a prolonged working life since there is no significant evidence for a reduction in the prevalence of any health outcome we consider. These findings hold for both identification strategies, are robust to sensitivity checks, and do not change when correcting for multiple hypothesis testing.

► **Santé au travail et prévention de l'absentéisme : la nouvelle donne post-Covid**

BENDAVID R. ET BOUCHAKOUR S.
2022

Paris Fondation Jean Jaurès

<https://www.jean-jaures.org/publication/sante-au-travail-et-prevention-de-labsenteisme-la-nouvelle-donne-post-covid/>

La crise sanitaire a été l'occasion de redéfinir de nombreuses priorités, et la santé s'est installée parmi les

premières préoccupations des Français. Pour approfondir la question plus particulière de la santé au travail, cette étude analyse l'impact physique ou psychologique vécu et l'évolution de l'absentéisme, ainsi que les avancées en matière de prévention.

► **Lost Mind, Lost Job? Unequal Effects of Corporate Downsizings on Employees**

BOCKERMAN P., *et al.*
2022

IZA Discussion Paper ; 15645. Bonn Iza:

<https://docs.iza.org/dp15645.pdf>

We analyze whether employees with diagnosed mental health disorders have a higher probability of being laid off during corporate downsizing. Our analysis is based on nationwide administrative data on all private sector firms and their employees in Finland

► **Rapport annuel 2021 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels : Éléments statistiques et financiers**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE
2022

Paris Cnam

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2021_de_lassurance_maladie_-_risques_professionnels_novembre_2022_0.pdf

Ce rapport annuel présente les chiffres de la sinistralité pour les risques accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles, ainsi que les éléments d'équilibre financier de la branche et les prestations versées pour l'année 2021 dans une comparaison avec l'année 2019. 2020 est en effet neutralisée, du fait de sa particularité liée à l'arrêt d'un nombre important d'activités économiques pendant la crise sanitaire. Celui-ci paraît en 2022, dernière année de la convention d'objectifs et de gestion accidents du travail et maladies professionnelles (COG AT/MP) 2018-2022, et année d'élaboration des orientations de la branche AT/MP pour la future période de COG.

► **L'essentiel 2021 : santé et sécurité au travail**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE
2022

Paris Cnam

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2022-11_essentiel-2021-sante-securite-au-travail_assurance-maladie_0.pdf

Cette étude rassemble les chiffres 2021, ainsi que les faits marquants de l'activité de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au cours de cette année.

► **The Effect of the Covid-19 Pandemic Recession on Less Educated Women's Human Capital: Some Projections**

DROZD M. M., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30647. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30647>

The recession induced by the Covid-19 pandemic resulted in major declines in employment of women, both from the demand side as firms reduced employment and from the supply side resulting from school closures and the closing of many child care facilities. We provide projections of possible impacts of this reduction on less-educated women's future human capital framed within the traditional Mincerian model that implies that wage growth falls if a recession reduces the growth of work experience. Using a modified form of that model, we estimate the impact of recession-induced loss of work experience on wages on pre-COVID data and project impacts following COVID. We project that wage losses one year out from 2020 are relatively modest on average but larger for married women than for unmarried women and for those working in COVID-impacted industries. For married women, it is more severe for younger married mothers, for younger and older married childless women, and for married mothers with older children. School closures are also important for married women with school-age children and increase negative wage impacts by 50 percent. An increase in part-year work projected to occur during the pandemic increases the size of human capital losses.

► **Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ?**

INAN C.

2022

Dares Analyses(53)

https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/fc1d32107c808681c0c4db5f9e5fd6ba/Dares-Analyses_Accidents%20du%20travail%20en%202019.pdf

En 2019, sur le champ des salariés affiliés au régime général ou à la mutualité sociale agricole, ainsi que des agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière, 783 600 accidents du travail avec au moins un jour d'arrêt sont comptabilisés en France. Cela représente 20,4 accidents par million d'heures rémunérées. 39650 accidents du travail donnent lieu à la reconnaissance d'une incapacité permanente et 790 sont mortels. Le risque d'accident du travail grave est plus élevé dans la construction, l'agriculture, les industries extractives, le travail du bois, le transport et l'entreposage. La fréquence et la gravité des accidents du travail sont particulièrement importantes dans les activités de gros œuvre, de couverture et de charpente, ainsi que dans la manutention de marchandises ou de bagages.

► **Le travail en horaires atypiques en 2021**

NGUYEN A.

2022

Dares Résultats(52)

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/le-travail-en-horaires-atypiques-en-2021>

Près de la moitié des salariés (45 %) travaillent au moins une fois, sur quatre semaines, en horaires non-standard, c'est-à-dire, le soir, la nuit, le samedi ou le dimanche. Ce taux s'élève même à 78 % pour les non-salariés, soit 2,7 millions de personnes. Le samedi représente la modalité atypique la plus courante (36 %) pour l'ensemble des travailleurs. D'autres critères, comme la catégorie socioprofessionnelle, le statut, le secteur d'activité ou le genre, influent sur le travail en horaires atypiques. Ainsi, les cadres travaillent plus souvent le soir, les employés le week-end. Les ouvriers, quant à eux, travaillent plus souvent de nuit. Les personnes travaillant dans le secteur public pratiquent plus souvent des horaires atypiques que celles du secteur privé, notamment parce qu'elles assurent la protection et la sécurité des personnes et des biens, ainsi que la permanence des services de soin. Les femmes salariées travaillent quasiment autant en horaires atypiques que les hommes (44 % contre 46 %).

La part de salariés en horaires atypiques, stable depuis 2013, a connu une légère baisse en 2020, en raison d'un recours massif au chômage partiel pendant la crise sanitaire. Elle s'est, toutefois, stabilisée en 2021.

► **Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
2022

Genève OMS

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363208/9789240058323-fre.pdf>

Dans ces lignes directrices, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fournit des orientations de santé publique mondiale fondées sur des bases factuelles relatives aux interventions organisationnelles, à la formation du personnel d'encadrement et des travailleurs.

Vieillesse

Ageing

► **Retraite : règles de la fonction publique et du privé - Comparaison du calcul des droits à la retraite à l'aide du modèle Trajectoire**

CHOPARD M., *et al.*
2022

Les Dossiers de la Drees (103). Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/DD103.pdf>

Ce dossier de la Drees compare les droits à la retraite entre secteurs public et privé. Ce dossier présente les résultats issus du modèle de microsimulation Trajectoire qui calcule la pension que les assurés des régimes de la fonction publique percevraient si les règles du régime des salariés du secteur privé leur avaient été appliquées. Les résultats sont détaillés par catégorie socio-économique et par génération.

► **Analyse des déterminants à la prise en charge sociale de la dépendance liée à l'âge**

DAMBRINE S.
2022

Villetaneuse CEPN

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03798818/document>

Cette étude a pour but de comprendre les facteurs pouvant expliquer les variations de recours à l'aide

humaine chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Afin d'avoir un regard éclairé sur la question de la dépendance liée à l'âge, nous considérons importante l'étude statistique des différents déterminants du recours à l'aide humaine. Cette étude se situe dans un esprit de compréhension des mécanismes qui pourraient entraîner une prédisposition à la dépendance. Nous pourrions, ainsi apporter un regard éclairé sur les éventuelles lacunes du système de financement de la dépendance et ainsi proposer des pistes d'amélioration. Nous situerons notre recherche à l'échelle départementale selon une double contrainte de disponibilité des données, mais également d'un nombre d'observations suffisantes pour la robustesse des conclusions. Notre recherche se concentre sur une partie de la population susceptible d'être en situation de dépendance liée à l'âge. Pour faire cette distinction nous utiliserons les résultats de l'enquête Vie Quotidienne et Santé et nous intéresserons à la population qui déclare recevoir de l'aide dans les actes de la vie quotidienne. Tout d'abord nous allons nous intéresser à la notion de dépendance et en particulier les critères permettant de définir une personne comme dépendante. Nous rechercherons ensuite les différentes modalités de prise en charge qu'elles soient collectives ou individuelles ainsi que leurs modes de financement.

► **Nursing Homes and Mortality in Europe: Uncertain Causality**

FLAWINNE X., *et al.*
 2022

CESifo Working Paper ; 9572. Munich Cesifo

<https://www.cesifo.org/en/publications/2022/working-paper/nursing-homes-and-mortality-europe-uncertain-causality>

The current health crisis has particularly affected the elderly population. Nursing homes have unfortunately experienced a relatively large number of deaths. On the basis of this observation and working with European data (from SHARE), we want to check whether nursing homes were lending themselves to excess mortality even before the pandemic. Controlling for a number of important characteristics of the elderly population in and outside nursing homes, we conjecture that the difference in mortality between those two samples is to be attributed to the way nursing homes are designed and organized. Using matching methods, we observe excess mortality in Sweden, Belgium, Germany, Switzerland, Czech Republic and Estonia but not in the Netherlands, Denmark, Austria, France, Luxembourg, Italy and Spain. This raises the question of the organization and management of these nursing homes, but also of their design and financing.

reforms at a time when public budgets are under pressure and cannot easily be expanded. The report shows that EU Member States respond differently to this LTC trilemma and identifies six social protection models for long-term care that emerge from the analysis.

► **Long-Term Care Social Protection Models in the EU**

PAVOLINI E.
 2022

Bruxelles Commission européenne

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/670f407f-3572-11ed-9c68-01aa75ed71a1/language-en>

The report examines long-term care systems for people aged 65 or above in the 27 EU Member States. It reveals that long-term care challenges have become increasingly salient in recent decades in EU Member States' policy and political agendas. At the same time, in many countries long-term care policies and systems are still less developed than other social protection branches. Furthermore, the expansion of long-term care policies has to face a trilemma: ensuring an adequate coverage of needs with affordable high-quality formal services; determining the extent to which meeting long-term care needs depends on informal carers, while ensuring informal care remains a choice not a necessity and informal carers are adequately supported; and seeking to step up investments and

Index des auteurs Author index

A

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation.....	21
Agrawal V.....	11
Alazard V.....	11
Allain S.....	24
Ammoun R.....	15
Asali M.....	9
Assmann K.....	21
Association Internationale de Sécurité Sociale	12
Association Nationale Des Elus en charge du Sport.....	29

B

Barschkett M.....	38
Bellamy V.....	20
Bendavid R.....	38
Bergeat M.....	34
Berg R. G.....	24
Bockerman P.....	38
Boisguerin B.....	22
Bouchakour S.....	38
Bruant-Buisson A.....	34

C

Cabannes P. Y.....	12
Caisse Nationale d'Assurance Maladie. 35 , 38 , 39	
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.....	19
Cambon M.....	18
Caroli E.....	12
Cavalié P.....	26
Cerema.....	13
Chopard M.....	40
Clanche F.....	27
Colella S.....	31
Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.....	22
Conti B.....	18
Costemalle V.....	24
Currie J.....	31

D

Dambrine S.....	40
Darden M.....	27
De Chaisemartin C.....	28
Defaut M.....	35
Del Rio-Chanona. R.M.....	31
Desimone J. S.....	29
Dessein S.....	19
Dranove D.....	10
Drozd M. M.....	39

E

Eliason M.....	25
Espagnacq M.....	19
Esteves R.....	22
Europeristat.....	15

F

Fawaz Y.....	15
Fillion S.....	23
Finkelstein A.....	16
Flawinne X.....	41
Fletcher J.....	18
Fosse-Edorh S.....	16
France Stratégie.....	13 , 25

G

Gadbin-George G.....	36
Garthwaite C.....	10
Geay C.....	28
Grimault J.....	30
Gruny P.....	27
Guillaume K.....	20

H

Harribey L.....	27
-----------------	----

Haultfoeuille X.....	28
Haute Autorité de Santé.....	23 , 32
Hirsh E.....	29
Hollingsworth A.....	23

I

Inan C.....	39
-------------	----

J

Jimenez-Martin S.....	36
-----------------------	----

K

Kennedy-Moulton K.....	16
Kreider A. R.....	9
Kupska N.....	20

L

Lavy V.....	14
Leduc A.....	28
Lefèvre M.....	36
Levelu A.....	29
Lieberman J. A.....	32

M

Mainaud T.....	10
Mangeney C.....	15
Martin H.....	18
Meyer D.....	30
Millat B.....	35
Millet G.....	17
Ministère chargé de la Santé.....	30
Ministère chargé de l'Ecologie.....	14
Ministère de la Fonction publique.....	30
Mira P.....	15

N

Naouri D.....	24
National Audit Office.....	37
Nguyen A.....	39

O

Ogas O.....	32
Organisation Mondiale de la Santé.....	40
Ourabah R.....	35

P

Pantsulaia V.....	9
Pavolini E.....	41
Persico C.....	25
Pierre A.....	9
Pison G.....	10
Poliquin H.....	21

Q

Que Choisir.....	25
Queneau P.....	35

R

Rajan D.....	37
--------------	----

S

Safon M. O.....	17 , 32
Sandkamp A. N.....	29
Santé Publique France.....	17
Santini Z. I.....	12
Schlegel V.....	33
Secours Catholique.....	26
Seibold A.....	20
Siciliani L.....	37
Stern A. D.....	10
Suhard V.....	32

T

Trachman T.....	33
-----------------	----

U

Unicef France.....	32
--------------------	----

V

Vaccarella A.....	26
Vassieux L.....	35

Z

Ziedan E.....	13
---------------	----

