

# Veille scientifique en économie de la santé

## *Watch on Health Economics Literature*

*Juillet-août 2021 / July-August 2021*

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
E-santé – Technologies médicales	<i>E-Health- Medical Technologies</i>
État de santé	<i>Health Status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Inégalités de santé	<i>Health inequalities</i>
Hôpital	<i>Hospital</i>
Méthodologie- Statistique	<i>Methodology-Statistics</i>
Politique publique	<i>Public Policy</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Prévision- Evaluation	<i>Prevision-Evaluation</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie de la santé	<i>Sociology of Health</i>
Soins de santé primaire	<i>Primary Health Care</i>
Systèmes de santé	<i>Healthcare Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Aging</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](http://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](http://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](http://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](http://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  
117bis rue Manin - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

# Sommaire Contents

## Assurance maladie

### Health Insurance

---

- 11 **Can Automatic Retention Improve Health Insurance Market Outcomes?**  
McIntyre A. L., Shepard M. et Wagner M.
- 11 **The Value Of Employer-Sponsored Health Insurance**  
Mulligan C. B.

## Démographie

### Demography

---

- 11 **Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050. Un état des connaissances**  
Pison G. et Dauphin S.

## Économie de la santé

### Health Economics

---

- 12 **Productivity Of The English NHS: 2018/19 Update**  
Arabadzhyan A., Castelli A., Chalkley M., et al.
- 12 **Premier avis du comité d'alerte sur l'Ondam en 2021**  
Comité d'Alerte de l'Ondam
- 12 **Certification des comptes 2020 de l'État**  
Cour des Comptes
- 13 **Avis du HCAAM sur la régulation du système de santé**  
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie
- 13 **Note d'étape sur les finances sociales après la crise**  
Sénat
- 13 **L'emploi en 2020 : géographie d'une crise**  
France Stratégie

## Covid- 19

- 13 **Comment le Covid transforme le débat sur les dépenses de santé. Note Terra Nova**  
Bras P. L.
- 14 **Pandemics, Incentives, And Economic Policy: A Dynamic Model**  
Chang R., Martinez H. et Velasco A.
- 14 **Spending On Health In Europe: Entering A New Era**  
Organisation Mondiale de la Sante. Bureau de l'Europe
- 14 **Costs Of In-Person Schooling During The COVID-19 Pandemic**  
Mulligan C. B.

## E-santé – Technologies médicales

### E-Health- Medical Technologies

---

- 15 **Le règne des données. Dossier**  
Baranes E., Sauron J. L., Hoag M., et al.
- 15 **Filière santé : gagnons la course à l'innovation**  
Buberl T. et Charles B.
- 15 **Manipulateur en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer**  
Carsin C. et Meunier A.
- 16 **Le numérique en social-santé : inclusif ou excluant ? Dossier annuel**  
Cobbault N., Lualaba, et al. B.
- 16 **Téléconsultation : comment éviter les mésusages ?**  
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 16 **Healthcare Workforce And Organisational Transformation With AI : Enacting Change**  
EIT Health
- 16 **Qualité et sécurité du télésoin : critères d'éligibilité et bonnes pratiques pour la mise en œuvre**  
Haute Autorité de Santé

16 **16 Recommandations pour accélérer l'innovation en santé en France**

Innovation Days

**Covid-19**

17 **Use Of Telehealth: Evidence From French Teleconsultation For Women's Healthcare, Prior And During COVID-19 Pandemic**

Milcent C.

## État de santé

### Health Status

---

17 **Social Isolation, Health Dynamics, And Mortality: Evidence Across 21 Europe Countries**

Fawaz Y. et Mira P.

17 **La survenue d'un événement de santé peut-elle modifier la consommation de tabac ?**

Marsaudon A. et Rochaix L.

18 **Impact de pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019**

Santé Publique France

18 **Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire au Québec (ETADJES) en 2019 : principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes**

Statistique Québec

**Covid-19**

19 **Peut-on tirer des leçons de l'Histoire pour la crise du Covid-19 ?**

Moulin A. M. et Demariano M.

19 **Comparaison internationale : au-delà des décès identifiés Covid, combien de morts en plus ? Point d'étape « un an après »**

Rousselon J.

## Géographie de la santé

### Geography of Health

---

19 **Les déserts médicaux en question(s)**

Babinet O. et Isnard Bagnis, C.

20 **Méthodes de mesure de la mobilité spatiale : migrations internes, mobilité temporaire, navettes**

Courgeau D., Le Roux G., et Sierra-Paycha C. p.

20 **Accès aux soins et pratiques de recours - Étude sur le vécu des patients**

Forzy L., Titli L., Carpezat M., et al.

20 **Renforcement de l'offre de soins en Guyane**

Gardel C., Blondel J., Yvin P., et al.

21 **Panorama complet des profils socio-sanitaires des communes en Ile-de-France**

Observatoire Régionale de Santé d'Ile-de-France

21 **Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 - Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte**

Leduc A., Deroyon T., Rochereau T., et al.

**Covid-19**

21 **Covid-19 et mortalité : les Franciliens fortement affectés, mais de façon inégale**

Mangeney C. et Feron V.

## Handicap

### Disability

---

22 **Le handicap cause politique**

Baudot P. Y. et Fillion E.

22 **The Economic Status Of People With Disabilities And Their Families Since The Great Recession**

Bengali L., Daly M. C., Lofton O., et al.

22 **Strategy For The Rights Of Persons With Disabilities**

Commission Européenne

**Covid-19**

23 **Comment les personnes en situation de handicap ont-elles vécu la crise de la Covid en 2020 ? Analyse et résultats**

Observatoire de l'Emploi et du Handicap

23 **Perceptions Of Canadian Federal Policy Responses To COVID-19 Among People With Disabilities And Chronic Health Conditions**

Pettinicchio D., Maroto M.L., et Lukk M.

## Inégalités de santé Health inequalities

---

23 **Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la stratégie et dans le Ségur de santé : une revue de littérature (Irdes)**  
Bricard D., Dourgnon P., Poucineau J., et al.

24 **Les inégalités sociales et territoriales de santé**  
Santé Publique France

24 **Non-recours : une dette sociale qui nous oblige : combien n'ont pas accès aux prestations sociales et pourquoi ?**  
Secours Catholique

### Covid-19

24 **La Covid au prisme des minorités vulnérables**  
Blanchard E., Boubli Z., Lemasitre C., et al.

25 **A Rapid Literature Review On Inequalities And Ethnicity In Healthcare Workers' Experiences Of Delivering Care During The COVID-19 Pandemic**  
Chisnall J. et Vindrolas-Padros C.

25 **« Aller vers les publics les plus fragiles ». Une démarche expérimentale envers les publics les plus éloignés du système de soins, à l'occasion de la campagne vaccinale en Seine-Saint-Denis**  
Combas-Richard A.

26 **Rapport annuel d'activité 2020 du Défenseur des droits : la défense des droits à l'épreuve de la crise sanitaire**  
Hedon C.

26 **Understanding How Socioeconomic Inequalities Drive Inequalities In SARS-CoV-2 Infections**  
Laajai R., Duncan W., Aristizabal D., et al.

26 **La pauvreté démultipliée : dimensions, processus et réponses : printemps 2020 printemps 2021**  
Lazaar F. p., Duvoux N. d. et Lelievre M. d.

26 **Lutte contre la Covid-19 auprès de populations en grande précarité en France : partage des connaissances sur les stratégies de dépistage**  
Santé Publique France

27 **Crise sanitaire et inégalités de genre**  
Trostiansky O. et Joseph D.

27 **Gender Differences In Reduced Well-Being During The COVID-19 Pandemic: The Role Of Working Conditions**  
Zoch G., Bachmann A. C. et Vicari B.

## Hôpital Hospital

---

28 **Hospitalisation : des restes à charge après assurance maladie obligatoire plus élevés en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie**  
Adjerad R. et Courtejoie N.

28 **Merchants Of Death: The Effect Of Credit Supply Shocks On Hospital Outcomes**  
Aghamolla C., Karaca-Mandic P., Li X., et al.

28 **(Re)Scheduling Pollution Exposure: The Case Of Surgery Schedules And Patient Mortality**  
Huang J., Xing J. et Zou Y.

29 **Évaluation de la dette des établissements publics de santé et des modalités de sa reprise**  
Leost H., Meunier A. et Renay F.

29 **Competition In French Hospital: Does It Impact The Patient Management In Healthcare?**  
Milcent C.

30 **Rapport fait au nom de la commission mixte paritaire sur la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification**  
Rist S. et Imbert C.

30 **Rapport annuel 2020 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé. Données 2019**  
Terrenoire G. et Barat C.

### Covid-19

30 **Réanimation et soins critiques en général : un modèle à repenser après la crise**  
Cour des Comptes

30 **Les établissements de santé face à la première vague de covid 19 : exemples néo-aquitains et franc-comtois**  
Cour des Comptes

- 31 **Parcours hospitaliers des patients atteints de la Covid-19 de mars 2020 à janvier 2021**  
El Rais H., Aflak-Kattar M. et Bleistein L.

## Méthodologie- Statistique Methodology-Statistics

---

- 31 **Bayesian Estimation Of Epidemiological Models: Methods, Causality, And Policy Trade-Offs**  
Arias J. E., Fernandez-Villaverde J. et Ramirez J. R.
- 32 **Le langage R au quotidien**  
Decourt O.
- 32 **Collection And Integration Of Data On Refugee And Migrant Health In The WHO European Region**  
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau de l'Europe

## Politique publique Public Policy

---

- 32 **Le rapport public annuel 2021 de la Cour des Comptes. 2 tomes**  
Cour des comptes

### Covid-19

- 33 **Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 6 mai 2021 : pour une réouverture prudente et maîtrisée avec des objectifs sanitaires**  
Delfraissy J. F., Atlani-Duault L. et Benamouzig D.
- 33 **Avis du Conseil scientifique du 11 mars 2021 : Anticiper et différencier les stratégies pour sortir des phases aiguës d l'épidémie**  
Delfraissy J. F., Atlani-Duault L. et Benamouzig D.
- 33 **Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques : rapport final**  
Pittet D., Boone L., Moulin A. M., et al.

## Politique de santé Health Policy

---

- 34 **The Public Health Effects Of Legalizing Marijuana**  
Anderson D. M. et Rees D. I.
- 34 **Rapport d'information sur les orientations et la gouvernance de la politique de santé environnementale**  
Jomier B. et Lassarade F.
- 34 **Négociations et concertations en santé**  
Riet Z., Renaud A., Fombeur P., et al.
- 35 **Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification**  
Sénat

### Covid-19

- 35 **Optimal Lockdowns: Analysing The Efficiency Of Sanitary Policies In Europe During The First Wave**  
Gallic E., Lubrano M. et Michel P.

## Politique sociale Social Policy

---

- 36 **Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : Rapport 2021**  
France Stratégie
- 36 **Opinion des familles monoparentales sur les politiques sociales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité**  
Pirus C.

### Covid-19

- 36 **Le travail social au défi de la crise sanitaire : Impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux**  
Cols M. P.

## Prévention Prevention

---

37 **Public Health Policy At Scale: Impact Of A Government-Sponsored Information Campaign On Infant Mortality In Denmark**  
Altindag C., Greve J. et Tekin E.

37 **Selecting The Most Effective Nudge: Evidence From A Large-Scale Experiment On Immunization**  
Banerjee A., Chandrasekhar A. G. et dalpath S.

37 **Mammograms And Mortality: How Has The Evidence Evolved?**  
Kowalski A. E.

### Covid-19

38 **Make It Or Break It: Vaccination Intent At The Time Of COVID-19**  
Bughin J. R., Cincera M., Peters K., et al.

38 **La stratégie vaccinale contre la Covid-19 : Rapport d'information**  
De La Provoté S., Lassarade F., Eliaou J. F., et al.

38 **Enquête sur les adaptations dématérialisées des programmes d'ETP pendant la crise sanitaire**  
Ors PACA

38 **Recensement de supports de communication Prévention de la Covid-19**  
Sizaret A. et Vassieux

## Prévision- Evaluation Prevision-Evaluation

---

39 **Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé : Rapport intermédiaire**  
Haut Conseil de la Santé Publique

## Psychiatrie Psychiatry

---

39 **Programme de soins psychiatriques sans consentement - mise en œuvre**  
Alezrah C. et Chazalette L.

39 **The Causal Effect Of Depression And Anxiety On Life Satisfaction: An Instrumental Variable Approach**  
Buason A., Norton E. C., Macnamee P., et al.

40 **Améliorer le parcours de soins en psychiatrie**  
Gautier A. et Dru A.

40 **Somatic Health Care In A Psychiatric Setting**  
Jaspers V., Christiaens W., Kohn L., et al.

40 **Première séance du séminaire des enfants confiés à la protection de l'enfance : Santé mentale des enfants. Approche épidémiologique. Bibliographie sélective**  
Observatoire Nationale de la Protection de l'Enfance

### Covid-19

41 **Rapport d'analyse des retours d'expériences de la crise COVID-19 dans le secteur de la santé mentale**  
Agence Nationale d'Appui à la Performance des Etablissements de Santé et Médico-sociaux

41 **The Mental Well-Being Of Older Adults After The First Wave Of Covid-19**  
Atzendorf J. et Gruber S.

41 **Women In Distress: Mental Health And The COVID-19 Pandemic**  
Barili E., Grembi V. et Rosso A.

42 **Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale**  
Bergeat M., Chaput H., Verger P., et al.

42 **Long-Stay Mental Health Care Institutions And The COVID-19 Crisis: Identifying And Addressing The Challenges For Better Response And Preparedness**  
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau de l'Europe

42 **Impact Of COVID-19 Lockdowns On Mental Health: Evidence From A Quasi-Natural Experiment In England And Scotland. Pre-Print Version**  
Serrano Alarcon M., Kentikelenis A. et McKee M.

43 **The COVID-19 Pandemic And Mental Health: Disentangling Crucial Channels**  
Siflinger B. M., Paffenholz M., Seitz M., et al.

43 **Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19 : rapport du directeur général**  
Tedros A. G.

## Sociologie de la santé *Sociology of Health*

---

- 43 **Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes et récupérations post-AVC**  
Darmon M.
- 44 **Spectres de la tuberculose. Une maladie du passé au temps présent**  
Kehr J.
- 44 **Le praticien, le patient et les artefacts. Genèse des mondes de la télémédecine**  
Mathieu-Fritz A.
- 44 **Impacts et bénéfices de la pair-aidance. Que dit la recherche ?**  
Waha S.

## Soins de santé primaire *Primary Health Care*

---

- 45 **Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques**  
Anguis M., Bergeat M., Pisarik J., et al.
- 45 **Financial Incentives And Prescribing Behaviour In Primary Care**  
Bodnar O., Gravelle H., Gutacker N., et al.
- 45 **Les soins primaires en question(s)**  
Bourgueil Y., Ramond-Roquin A. et Schweyer F. X.
- 45 **Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes**  
Cassou M., Mousques J. et Franc C.
- 46 **User-Generated Physician Ratings And Their Effects On Patients' Physician Choices: Evidence From Yelp**  
Chen Y. et Lee S.
- 46 **Les ordres des professions de santé et la sécurité des patients**  
Cour des Comptes
- 47 **Les infirmières libérales. Une profession face au défi des soins à domicile**  
Douguet F. et Vilbrod A.

- 47 **Regional Variation In The Supply Of General And Medical Practitioners And Its Consequences For Inpatient Service Utilization**  
Stroka M. A.

### **Covid-19**

- 47 **Risques encourus, gestion de l'épidémie, suivi des patients : opinions des médecins généralistes pendant le confinement de l'automne 2020**  
Bergeat M., Chaput H., Verger P., et al.
- 48 **Retour d'expérience sur l'impact de la crise liée à la Covid19 sur les soins de premiers recours pendant les premiers confinement et déconfinement. Données de surveillance d'activité & résultats d'enquêtes : document de synthèse**  
Jardin M., Davin B., Scronias D., et al.
- 48 **Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques**  
Verger P., Scronias D., Bergeat M., et al.

## Systemes de santé *Healthcare Systems*

---

- 49 **Statistiques sanitaires mondiales 2021**  
Organisation Mondiale de la Santé

### **Covid-19**

- 49 **The Political Economy Of Responses To COVID-19 In The USA**  
Cui Z., Heal J., Kunreuther H., et al.
- 49 **The Vaccine And Vaccination Against Covid-19: The Propensity Of The Italian Population To Join The Vaccination Campaign**  
Mantoan D., Nuti S. et Cantarelli P.
- 50 **Comparaison internationale : au-delà des décès identifiés Covid, combien de morts en plus ? Point d'étape "un an après"**  
France Stratégie



## Travail et santé Occupational Health

- 50 **Effets sur la santé des horaires longs de travail : revue de la littérature**  
Gautier M. A. et Caetano G.
- 50 **Thesaurus de l'EU-OSHA : Répertoire des termes SST dans 25 langues de l'UE**  
Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail
- 51 **Conditions de travail : Bilan 2019**  
Ministère chargé du Travail

## Vieillesse Aging

- 51 **Les retraités et les retraites – édition 2021**  
Arnaud F.
- 51 **Rapport d'information sur la prévention de la perte d'autonomie**  
Bonne B. et Meunier M.
- 51 **Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations**  
Broussy L.
- 51 **Retraites et retraités modestes – Diagnostic et propositions**  
Causse L. et Turquois N.
- 52 **Indicateurs du système de retraite et préparation du rapport annuel**  
Conseil d'Orientation des Retraites
- 52 **Le financement du soutien à l'autonomie des personnes âgées à la croisée des chemins**  
Clavet N. J., Decarie Y., Rejean H., et al.
- 52 **Avis et recommandations du Conseil pour le financement des politiques de soutien à l'autonomie à horizon 2030**  
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 52 **Comment relever le difficile défi de la prévention dans le secteur des soins aux personnes âgées ?**  
Eurogip
- 53 **Family Companionship And Elderly Suicide: Evidence From The Chinese Lunar New Year**  
Fang H., Lei Z., Lin L., et al.

- 53 **Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD**  
Hedon C.
- 53 **Bien vieillir : faire mûrir nos ambitions**  
Institut Montaigne
- 54 **What Explains Low Old-Age Income? Evidence From The Health And Retirement Study**  
Mitchell O. S., Clark R. L., Lusardi A., et al.
- 54 **Trajectories Of Healthcare Services For Elder Persons - A Retrospective Study In Sherbrooke, Quebec**  
Zubieta L., Raiche M., Gervais P., et al.

## Covid-19

- 55 **Care Provision At The Time Of The Covid-19: Who Suffers Most?**  
Bassoli E., Brugiavini A., Ferrari I., et al.
- 55 **Caregiving And Care Receiving Across Europe In Times Of COVID-19**  
Bergmann M. et Wagner M.
- 55 **Les vaccins réduisent fortement le risque de forme grave de Covid-19 chez les personnes de plus de 75 ans en France : Étude Epi-Phare. Premiers résultats**  
Botton J., Dray-Spira R., Baricault B., et al.
- 56 **Isolement des personnes âgées : les impacts de la crise sanitaire**  
Villez A. p., Lasnier Y. et Bourguignon B.



## Assurance maladie

### Health Insurance

► **Can Automatic Retention Improve Health Insurance Market Outcomes?**

MCINTYRE A. L., SHEPARD M. ET WAGNER M.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28630. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28630>

There is growing interest in market design using default rules and other choice architecture principles to steer consumers toward desirable outcomes. Using data from Massachusetts' health insurance exchange, we study an "automatic retention" policy intended to prevent coverage interruptions among low-income enrollees. Rather than disenroll people who lapse in paying premiums, the policy automatically switches them to an available free plan until they actively cancel or lose eligibility. We find that automatic retention has a sizable impact, switching 14% of consumers annually and differentially retaining healthy, low-cost individuals. The results illustrate the power of defaults to shape insurance coverage outcomes.

► **The Value Of Employer-Sponsored Health Insurance**

MULLIGAN C. B.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28590. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28590>

Based on published estimates of its price elasticity of demand and of tax wedges, as well as the method of revealed preference, I estimate that the annual social value of ESI is about \$1.5 trillion beyond what policyholders, their employers, and taxpayers pay for it. The private component of that value, which in some respects is the other side of "job lock," derives in part from group plans, with the group determined by many characteristics other than the demand for healthcare. With voluntary groups formed this way, adverse risk selection is reduced, the groups can be effective at obtaining substantial discounts and rebates for their members, and division of labor employed in shopping for health providers. ESI is also a mechanism for employers to act on their incentives for a healthy and productive workforce. External effects include tax externalities (in both directions), encouraging work, and easing government expenditure obligations by helping to prevent people from going without health insurance.

## Démographie

### Demography

► **Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050. Un état des connaissances**

PISON G. ET DAUPHIN S.  
2021

**Paris Ined.**

[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/30829/dt.259.2020.projections.demographiques.france2.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/30829/dt.259.2020.projections.demographiques.france2.fr.pdf)

Ce document présente une synthèse sur les perspectives démographiques en France d'ici 2050. La situation et les évolutions françaises sont replacées dans un cadre plus général au moyen de comparaisons

internationales et européennes. Le document se compose de cinq parties abordant chacune un thème de la démographie. La première porte sur la croissance de la population mondiale, européenne et française. La deuxième traite des spécificités de la démographie française au sein de l'Union européenne. La troisième examine l'évolution des naissances et de la fécondité en France. La quatrième s'interroge sur les perspectives d'allongement de la vie et le vieillissement démographique. Enfin, la cinquième porte sur les migrations et étudie leur contribution à la population française hier, aujourd'hui et demain.

## Health Economics

### ► Productivity Of The English NHS: 2018/19 Update

ARABADZHYAN A., CASTELLI A., CHALKLEY M., *et al.*  
2021

**CHE Research Paper Series ; 182. York University of York.**

[https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP182\\_NHS\\_update2018\\_2019.pdf](https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP182_NHS_update2018_2019.pdf)

Between 2017/18 and 2018/19, NHS productivity decreased by 0.75% when using the mixed measure of NHS input growth, which includes a direct (volume) growth measure for NHS Staff and an indirect (based on expenditure data) growth measure for materials and capital. The NHS productivity measure was also negative (-0.64%) when relating NHS output growth to a full indirect measure of NHS input growth. The negative growth in NHS productivity registered in 2018/19 was due to a slower growth in NHS output (2.20%) and a concurrent higher increase in NHS input growth (equal to 2.97% and 2.86% respectively for the mixed and indirect input growth measures).

### ► Premier avis du comité d'alerte sur l'Ondam en 2021

COMITÉ D'ALERTE DE L'ONDAM  
2021

**Paris Comité d'alerte de l'Ondam.**

[https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COMITE\\_D-ALERTE/2021/AVIS%201/COMITE\\_D-ALERTE-2021-AVIS\\_1-SUR\\_LE\\_RESPECT\\_DE\\_L-OBJECTIF\\_NATIONAL\\_DE\\_DEPENSES\\_DE\\_L-ASSURANCE\\_MALADIE.pdf](https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COMITE_D-ALERTE/2021/AVIS%201/COMITE_D-ALERTE-2021-AVIS_1-SUR_LE_RESPECT_DE_L-OBJECTIF_NATIONAL_DE_DEPENSES_DE_L-ASSURANCE_MALADIE.pdf)

Dans son premier avis pour 2021, rendu le 15 avril, le comité d'alerte revient sur la progression de l'Ondam 2020 revue à la hausse à l'aune de la crise sanitaire ainsi que sur la construction de l'Ondam 2021 et les tendances le concernant. Si l'objectif de dépenses était initialement fixé à 205,6 Md€, les dépenses entrant dans le champ de l'Ondam 2020 sont désormais estimées à 219,5 Md€, soit une hausse de 9,5 %, plus élevée que celle de 2,45 % envisagée par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020. Ce changement de dimension de l'Ondam s'explique par les mesures d'urgence prises dès la fin du premier semestre et l'augmentation des dépenses liées aux tests. S'y ajoutent la compensation financière en faveur

des établissements et des professions de santé, ainsi que la première tranche de revalorisation salariale issue du Ségur de la santé. Concernant l'Ondam 2021, outre une progression structurelle de 2,4 %, celui-ci a été construit en tenant compte de l'effet des mesures du Ségur de la santé (7,9 Md€) et des dépenses exceptionnelles liées à la crise (tests : 2 Md€ ; vaccins : 1,5 Md€ ; masques : 0,7 Md€). Toutefois, au regard de l'évolution épidémique, du maintien à un niveau élevé des dépenses de biologie, d'une provision trop faible au regard des besoins d'achat en vaccin, des potentielles dépenses supplémentaires d'indemnités journalières, le respect de l'objectif s'avère déjà complexe à atteindre selon le comité d'alerte : les dépenses de biologie se maintiennent à un niveau élevé, la provision pour l'achat de vaccins s'avère trop faible, et s'ajoutent de potentielles dépenses supplémentaires en matière d'arrêts de travail. Le comité estime dès lors qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'Ondam d'une ampleur supérieure au seuil de 0,5 % qui sera notifié au Parlement. Il convient cependant de noter que l'article 98 de la LFSS pour 2021 a suspendu, pour l'année en cours, l'obligation de proposer des mesures de redressement à la suite de cette notification.

### ► Certification des comptes 2020 de l'État

COUR DES COMPTES  
2021

**Paris Cour des comptes.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/certification-des-comptes-2020-de-letat>

La Cour des comptes publie l'acte de certification des comptes de l'État, établi chaque année en application de l'article 58 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire et les interventions massives de l'État pour y répondre, qui se sont traduites par l'adoption de quatre lois de finances rectificatives. En exécution, le déficit s'est considérablement accru (+ 85 Md€) par rapport à 2019, pour atteindre 178 Md€ en 2020. En conséquence, la dette de l'État a connu une très forte progression (+ 178 Md€) et atteint désormais 2 001 Md€. Au-delà du budget général, la Cour a examiné l'ensemble des moyens financiers que l'État consacre aux politiques publiques et constate un suivi et un pilotage insuffisants.

► **Avis du HCAAM sur la régulation du système de santé**

HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE

2021

Paris : HCAAM

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcaam/zone-main-content/rapports-et-avis-1/avis-du-hcaam-sur-la-regulation.html>

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) s'est prononcé en 2018 en faveur d'un scénario de rupture dans l'organisation des soins. Mettre en place cette organisation adaptée à la transition épidémiologique nécessite des investissements conséquents (dans les organisations, les systèmes d'information, les ressources humaines, la prévention) dont les pleins effets ne seront visibles qu'à moyen terme.

► **Note d'étape sur les finances sociales après la crise**

SÉNAT

2021

Paris : Sénat

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcfips/zone-main-content/rapports-et-avis-du-hcfips/note-detape-sur-les-finances-soc.html>

Dans sa note d'étape sur les finances sociales après la crise de la Covid-19, remise au Premier ministre mercredi 24 mars, le Haut conseil pour le financement de la protection sociale (HCFiPS) estime que le retour à une trajectoire d'équilibre des comptes sociaux est prioritaire par rapport au remboursement rapide de la dette. Comme l'avait déjà montré le Haut conseil en février dernier, les trajectoires financières, votées

en Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2021, laissent présager une situation très dégradée pour les années à venir, d'autant que la crise est encore loin d'être terminée. Dans ce contexte, le Haut conseil réaffirme la priorité de retrouver, une fois la crise passée, une trajectoire crédible de retour à l'équilibre des comptes sociaux. Cette opération est cependant complexe et ne peut être envisagée que dans la durée, compte tenu de l'ampleur du déficit constaté sur l'exercice 2020. Il apparaît donc nécessaire au HCFiPS, pour éviter l'aggravation permanente de la dette, de prioriser, pour les années à venir, le retour à l'équilibre des comptes courants plutôt que le remboursement rapide de la dette. Il émet 28 recommandations destinées notamment à réduire la dynamique des dépenses, renforcer les conditions d'acceptation du prélèvement social ou à améliorer la gouvernance des comptes sociaux en privilégiant le caractère pluriannuel de leur pilotage.

► **L'emploi en 2020 : géographie d'une crise**

FRANCE STRATÉGIE

2021

Paris France stratégie.

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/lemploi-2020-geographie-dune-crise>

L'ébranlement massif de l'économie française provoqué par la crise sanitaire en 2020 a touché l'ensemble du territoire national mais selon une force variable. Afin d'éclairer le débat public, France Stratégie analyse l'impact territorial de ce choc économique sur l'emploi. L'étude montre que la Côte d'Azur, les Alpes ou encore la Corse ont été fortement affectés, quand d'autres ont mieux résisté, tels certains territoires de l'ouest et du centre de la France.

## Covid- 19

► **Comment le Covid transforme le débat sur les dépenses de santé. Note Terra Nova**

BRAS P. L.

2021

Paris Terra Nova.

<https://tnova.fr/notes/comment-le-covid-transforme-le-debat-sur-les-depenses-de-sante>

La lutte contre la pandémie de Covid-19 a largement rouvert le débat sur les dépenses de santé.

Au-delà même des urgences actuelles qui justifient des dépenses nouvelles mais sans doute temporaires, c'est la manière même de conduire le débat public sur le niveau d'engagement collectif en faveur de la santé qui doit se transformer. Nous faisons ici plusieurs propositions pour rénover le cadre du débat sur les ressources à allouer à notre système de soins. Une analyse de Pierre-Louis Bras, ancien directeur de la sécurité sociale et professeur associé à Paris Descartes.

► **Pandemics, Incentives, And Economic Policy: A Dynamic Model**

CHANG R., MARTINEZ H. ET VELASCO A.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28636. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28636>

The advent of a pandemic is an exogenous shock, but the dynamics of contagion are very much endogenous --and depend on choices that individuals make in response to incentives. In such an episode, economic policy can make a difference not just by alleviating economic losses but also via incentives that affect the trajectory of the pandemic itself. We develop this idea in a dynamic equilibrium model of an economy subject to a pandemic. Just as in conventional SIR models, infection rates depend on how much time people spend at home versus working outside the home. But in our model, whether to go out to work is a decision made by individuals who trade off higher pay from working outside the home today versus a higher risk of infection and expected future economic and health-related losses. As a result, pandemic dynamics depend on factors that have no relevance in conventional models. In particular, expectations and forward-looking behavior are crucial and can result in multiplicity of equilibria with different levels of economic activity, infection, and deaths. The analysis yields novel policy lessons. For example, incentives embedded in a fiscal package resembling the U.S. CARES Act can result in two waves of infection.

► **Spending On Health In Europe: Entering A New Era**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. BUREAU DE L'EUROPE  
2021

**Copenhagen OMS Bureau de l'Europe**

<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/spending-on-health-in-europe-entering-a-new-era-2021>

This report analyses health spending in 53 countries in the WHO European Region from 2000 to 2018 (the latest year for which internationally comparable data are available). It reviews key patterns and trends in health spending over time and across countries in the following areas: health spending before the COVID-19 pandemic; the priority given to health in government budgets; the adverse effects of out-of pocket payments on financial protection; compulsory health financing

arrangements and their impact on progress towards universal health coverage; spending on primary health care; the implications of COVID-19 for health spending; and the role of public policy in mitigating the negative effects of the pandemic and building health system resilience.

► **Costs Of In-Person Schooling During The COVID-19 Pandemic**

MULLIGAN C. B.

2021

**NBER Working Paper Series ;28619. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28619>

The health costs of in-person schooling during the pandemic, if any, fall primarily on the families of students, largely due to the fact that students significantly outnumber teachers. Data from North Carolina, Wisconsin, Australia, England, and Israel covering almost 80 million person-days in school help assess the magnitude of the fatality risks of in-person schooling (with mitigation protocols), accounting for the age and living arrangements of students and teachers. The risks of in-person schooling to teachers are comparable to the risks of commuting by automobile. Valued at a VSL of \$10 million, the average daily fatality cost ranges from \$0.01 for an unvaccinated young teacher living alone to as much as \$29 for an elderly and unvaccinated teacher living with an elderly and unvaccinated spouse. COVID-19 risk avoidance may also be more amenable to Bayesian updating and selective protection than automobile fatalities are. The results suggest that economic behaviors can sometimes invert epidemiological patterns when it comes to the spread of infectious diseases in human populations.

## E-santé – Technologies médicales

### E-Health- Medical Technologies

#### ► Le règne des données. Dossier

BARANES E., SAURON J. L., HOAG M., *et al.*  
2021

**Cahiers Français(419): 15-95.**

Ce dossier porte sur les données numériques, leur production, leur utilisation et leur contrôle. Les auteurs analysent les principaux aspects des multiples enjeux : économiques, politiques, démocratiques... En effet, l'accumulation massive de ces données, le Big data, fait naître de nouveaux géants économiques mondiaux qui défient notre rapport aux libertés individuelles et à la souveraineté nationale. Mais qui produit ces données ? Qui les utilise ? Comment peut-on réguler leur production et leur collecte ? Quelles sont les spécificités de ces nouvelles entreprises de données ? Où en est-on dans l'ouverture des données publiques ? Comment l'État protège ses données sensibles ? Et enfin, les données numériques ainsi que l'intelligence artificielle vont-elles bouleverser l'humanité ?

#### ► Filière santé : gagnons la course à l'innovation

BUBERL T. ET CHARLES B.  
2021

**Paris Institut Montaigne.**

<https://www.institutmontaigne.org/publications/filiere-sante-gagnons-la-course-linnovation>

La pandémie de Covid-19 a propulsé les problématiques de santé sur le devant de la scène médiatique et politique française. Les préoccupations des Français ont également été bouleversées : en novembre 2020, deux Français sur trois estimaient que le plus important était de limiter l'épidémie de Covid-19, même si cela avait un impact négatif sur l'économie du pays et l'emploi. La santé est devenue, avec la crise, un thème structurant du débat public et sera au cœur des prochains rendez-vous électoraux. Alors que viennent d'être lancés les travaux du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) qui ambitionne de faire de la France la « 1<sup>ère</sup> nation européenne innovante et souveraine en santé, » cette note de l'Institut Montaigne sur la structuration de la filière santé française intervient à un moment charnière. Ce travail fait suite à la publication de six rapports sur la santé depuis 2016,

lesquels posent des constats partagés sur la nécessaire évolution de notre système de santé pour qu'il soit plus transparent et inclusif (Système de santé : soyez consultés ! 2019) mais aussi plus innovant et agile (Médicaments innovants : prévenir pour mieux guérir, 2019 et E-santé : augmentons la dose ! 2020).

#### ► Manipulateur en électroradiologie médicale : un métier en tension, une attractivité à renforcer

CARSIN C. ET MEUNIER A.  
2021

**Paris Igas.**

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article815>

Les manipulateurs d'électroradiologie médicale (MEM) sont des professionnels de santé, à la fois soignants et techniciens, intervenant, sur prescription médicale et sous la responsabilité d'un médecin spécialiste, dans les domaines de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire, de la radiothérapie et des explorations fonctionnelles. Le rapport de mission de l'Igas a mis en évidence à la fois une surestimation importante de l'effectif des manipulateurs d'électroradiologie médicale en exercice (évalué à 27 à 28 000 professionnels, très inférieur aux 37 000 recensés en 2019) et un métier en tension depuis 2017 face au dynamisme des activités d'imagerie en coupes, de radiologie interventionnelle, de radiothérapie et de médecine nucléaire. Ces difficultés de recrutement qui alimentent une concurrence sur les rémunérations entre établissements de santé et centres de radiologie peuvent aller jusqu'à des situations de pénurie aigüe. A partir de ce diagnostic et pour répondre à un besoin de manipulateurs d'électroradiologie médicale appelé à croître, la mission émet 25 recommandations autour de deux axes : - Augmenter les effectifs en formation et mieux suivre la démographie de la profession.



► **Le numérique en social-santé : inclusif ou exclusif ? Dossier annuel**

COBBAULT N., LUALABA, *et al.* B.  
2021

[https://questionsante.org/assets/files/dossier/dossierannuel\\_2020\\_2021.pdf](https://questionsante.org/assets/files/dossier/dossierannuel_2020_2021.pdf)

Ce dossier analyse les avancées et les limites de la numérisation de notre société au travers : la dématérialisation des services et ses implications; la fracture numérique et le lien avec l'accès aux droits; les algorithmes qui nous guident voire nous gouvernent; les pratiques participatives via le numérique.

► **Téléconsultation : comment éviter les mésusages ?**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS  
2020

Paris CNOM.

[www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale](http://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale)

Le Cnom a publié, fin décembre, un rapport sur la téléconsultation et ses mésusages. Cette pratique a connu l'an passé un essor fulgurant du fait de la pandémie de Covid-19. Une généralisation qui a fait émerger des questions, notamment d'ordre déontologique, et des mésusages. Ce rapport répond ainsi aux interrogations portant sur l'exercice exclusif en téléconsultation mais aussi sur l'usage d'une plateforme commerciale pour exercer une activité de téléconsultations.

► **Healthcare Workforce And Organisational Transformation With AI : Enacting Change**

EIT HEALTH  
2021

Munich EIT Health.

<https://thinktank.eithealth.eu/reception/healthcare-ai-summary-report>

Ce rapport paneuropéen dresse un état des lieux de l'intelligence artificielle en santé et présente ses recommandations pour réussir la transformation des soins de santé en Europe.

► **Qualité et sécurité du télésoin : critères d'éligibilité et bonnes pratiques pour la mise en œuvre**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2021

Paris : Haute Autorité de santé

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fiche\\_telesoin\\_bonnes\\_pratiques\\_2021-03-12\\_11-33-56\\_248.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fiche_telesoin_bonnes_pratiques_2021-03-12_11-33-56_248.pdf)

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences. Afin d'accompagner la mise en œuvre du télésoin, la Ministre des Solidarités et de la Santé a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour : Définir, pour chaque catégorie de professionnels, les situations cliniques, le périmètre et les publics pour lesquels les actes de télésoin sont à exclure; Élaborer des recommandations sur le bon usage et la qualité des pratiques relatives au télésoin.

► **16 Recommandations pour accélérer l'innovation en santé en France**

INNOVATION DAYS  
2021

Paris MediasPhileo.

<https://innovationsdays.fr/assets/docs/InnovationsDays-16recommandations.pdf>

Le think tank Innovations days livre 16 recommandations pour aider l'innovation en santé Par le biais d'ateliers de créations sur une plateforme en ligne et de débats organisés entre novembre 2020 et janvier 2021, le think tank des Innovations days a voulu faire travailler ensemble « les représentants des acteurs de tout l'écosystème de santé » afin de co-construire une nouvelle dynamique pour l'innovation. Cinq partenaires se sont associés dans cette démarche : Amgen Innovations, BioLabs, la Fondation Université de Paris, Roland Berger et Unicancer. Ce rapport synthétise le travail collaboratif d'une centaine de participants sur quatre thématiques : faire de la France « une terre de champions » ; faciliter le changement d'échelle pour mieux déployer les succès; favoriser l'usage optimal et responsable des data « humaines » ; préparer l'avenir du soin en impliquant les soignants et les patients.



## Covid-19

### ► Use Of Telehealth: Evidence From French Teleconsultation For Women's Healthcare, Prior And During COVID-19 Pandemic

MILCENT C.

2021

[halshs-03163281](https://halshs-03163281).

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:wpaper:halshs-03163281&r=hea>

Prior to the COVID-19 pandemic, teleconsultation were seldom used in France. The sanitary crisis has brought with it a great need for the use of teleconsultation and other interventions using digital technology. OBJECTIVE: Identify how has French teleconsultation for obstetrics and gynecology care services been used prior and during this sanitary crisis. METHODS: We first described the global picture of the teleconsultation

context prior to the sanitary crisis and then during the first quarantine and lockdown measures. We set up three aspects, namely: 1-use of teleconsultation as regards to providers' ability; 2- use of teleconsultation as regards to technology features; 3- use of teleconsultation for which type of healthcare. Second, we studied the determinant factors of teleconsultation use and those of provider's satisfaction with teleconsultation practice. RESULTS: We show the central role of training, the importance of some main digital technology benefits including improving public health, responding to patient's request and facilitating healthcare access, as well as the importance of some main digital technology drawbacks including lack of convenience and lack of veracity (truthfulness). CONCLUSIONS: Our results guide the regulator on the suppliers' motivation and needs for teleconsultation adoption. They highlight the conditions for an efficient use of teleconsultation.

## État de santé

### Health Status

### ► Social Isolation, Health Dynamics, And Mortality: Evidence Across 21 Europe Countries

FAWAZ Y. ET MIRA P.

2020

[CEMFI Working Paper. 2003. Madrid Centro de Estudios de Monetarios y Financieros.](#)

We provide a comprehensive picture of the health effects of social isolation using longitudinal data over 21 European countries (SHARE) and seven waves (14 years): first by looking at how social isolation at baseline impacts mortality at follow-up using Cox duration models, then looking at the dynamics of the health effects of social isolation, i.e. how social isolation at baseline affects functional, physical, mental and cognitive health at each future wave, when controlling for all these facets of health at baseline along with an extensive set of other covariates, in a standard linear regression framework. Our results suggest social isolation leads to worse health along all the dimensions we observe, and this effect is persistent. Being

socially isolated at baseline is associated with a 20 to 30% increase in the mortality hazard, in line with other studies. Allowing for heterogeneity across countries, we find a remarkably strong association (up to a 45% increase) in Eastern countries. This association is not just picking up a correlation of social isolation with concurrent loneliness, health behaviors or health care utilization.

### ► La survenue d'un événement de santé peut-elle modifier la consommation de tabac ?

MARSAUDON A. ET ROCHAIX L.

2021

[Questions d'Économie de La Santé \(Irdes\)\(257\)](https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/257-la-survenue-d-un-evenement-de-sante-peut-elle-modifier-la-consommation-de-tabac.pdf).

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/257-la-survenue-d-un-evenement-de-sante-peut-elle-modifier-la-consommation-de-tabac.pdf>

Le tabagisme est à l'origine de près de 75 000 décès en France en 2015, tuant ainsi un fumeur régulier sur

deux. Il est également responsable de 90 % des cancers du poumon, augmente le risque de développer une forme grave de pathologie cardio-vasculaire et de contracter une broncho-pneumopathie chronique obstructive (Bonaldi et al., 2019). Pour réduire l'incidence de ces maladies, différentes campagnes de lutte anti-tabac ont contribué à diminuer la consommation moyenne de tabac au cours des dernières années. Toutefois, certaines catégories de la population, notamment les bas revenus et les personnes inactives, sont encore peu enclines à changer significativement et durablement leur comportement tabagique (Beck et al., 2015). Ceci est, en partie, dû à la nicotine (un puissant alcaloïde) contenue dans le tabac. Dans ce contexte, il importe alors de mieux comprendre quels facteurs peuvent contribuer à modifier la consommation de tabac. Pour ce faire, nous testons l'hypothèse selon laquelle un accident ayant nécessité des soins médicaux agirait comme une prise de conscience de l'individu le subissant sur son propre risque de mortalité. L'accident pourrait alors être considéré comme un élément déclencheur pouvant induire une modification d'un comportement à risque pour la santé. Il pourrait provoquer une hausse (en réaction à un stress post-traumatique) ou une baisse (pour éviter une autre dégradation de l'état de santé) de la consommation de tabac. En utilisant des données longitudinales issues de la cohorte Gazel, nos résultats indiquent que les fumeurs subissant un tel accident réduisent davantage leur consommation de tabac que les autres. De plus, cette baisse perdure jusqu'à cinq ans après l'occurrence de l'accident. Nous montrons également que les gros fumeurs réduisent davantage leur consommation de tabac que les petits fumeurs.

► **Impact de pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

2021

**Saint-Maurice Santé publique France.**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/pollution-et-sante/air/documents/enquetes-etudes/impact-de-pollution-de-l-air-ambiant-sur-la-mortalite-en-france-metropolitaine.-reduction-en-lien-avec-le-confinement-du-printemps-2020-et-nouvelle>

Bien que le confinement ait eu pour principal objectif la diminution des contaminations à la Covid-19,

d'autres effets plus indirects ont été remarqués sur la santé des Français. Santé publique France a publié, le 14 avril, une étude sur l'impact de la pollution de l'air sur la mortalité en France, et plus particulièrement les effets positifs de sa diminution. Les résultats sont marquants : la baisse des niveaux de pollution au printemps 2020 a permis d'éviter 2 300 décès liés aux particules ambiantes et 1 200 décès liés au dioxyde d'azote, provenant principalement du trafic routier. La baisse de la pollution atmosphérique est plus remarquable dans les grandes agglomérations, avec une chute de 50 % du dioxyde d'azote pendant le premier confinement. Pour les particules, la baisse est plus modérée, car elles proviennent de sources plus diverses comme le chauffage résidentiel ou les épandages agricoles. Cette étude pourrait permettre de faire avancer la réflexion sur la pollution en termes de santé publique.

► **Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire au Québec (ETADJES) en 2019 : principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes**

STATISTIQUE QUÉBEC

2021

**Québec : ISQ**

<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>

Ce rapport d'enquête sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire au Québec (ETADJES) 2019 constitue la huitième édition de cette enquête qui a vu le jour en 1998. Cette publication présente de nombreux résultats portant sur la prévalence et la fréquence de consommation de ces substances ainsi que sur la participation aux jeux de hasard, notamment les jeux en ligne ainsi que l'évolution de ces phénomènes. On constate que l'usage du tabac, de l'alcool et du cannabis poursuivent leur diminution. Toutefois, le vapotage est en forte hausse passant de 4 % en 2013 à 21 % en 2019. De nouveaux sujets sont abordés dans ce rapport tels que : - la consommation de boissons alcoolisées fortement sucrées; - l'acceptabilité par les pairs de la consommation d'alcool et de cannabis; - le temps passé devant les écrans et l'utilisation problématique d'internet.

## Covid-19

### ► Peut-on tirer des leçons de l'Histoire pour la crise du Covid-19 ?

MOULIN A. M. ET DEMANIANO M.  
2021

#### Questions de Santé Publique(41).

[https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2021/03/WEB\\_QSP41.-web.pdf](https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2021/03/WEB_QSP41.-web.pdf)

L'épidémie mondiale de Covid-19 que la planète connaît depuis maintenant plus d'un an, la rapidité avec laquelle elle s'est propagée et l'ampleur de la crise sanitaire, économique et sociale qu'elle a engendrée, font naître le besoin de mieux comprendre les événements que nous vivons collectivement. Ce nouveau numéro de Questions de santé publique revient sur les épidémies que l'humanité a connues précédemment. Les leçons de l'histoire pourraient-elles nous aider à mieux comprendre la situation que nous vivons ?

### ► Comparaison internationale : au-delà des décès identifiés Covid, combien de morts en plus ? Point d'étape « un an après »

ROUSSELON J.  
2021

#### Paris ; France Stratégie.

<https://www.strategie.gouv.fr/point-de-vue/comparaison-internationale-de-la-deces-identifies-covid-combien-de-morts-plus-point>

L'analyse de la surmortalité enregistrée depuis mars 2020 remet largement en cause les nombreuses comparaisons internationales effectuées depuis le début de la pandémie à partir des seuls bilans des morts identifiés Covid. Cette étude de France Stratégie rappelle ainsi que le décompte des décès attribuables à la pandémie dépend de nombreux paramètres, variant d'un pays à l'autre (causes de décès renseignée sur la base d'une simple présomption ou d'un test, inclusion ou non des morts en établissement, etc). Les écarts entre bilans officiels et excédents de mortalité sont attribués à des « difficultés de décompte » mais aussi par des choix politiques délibérés, ainsi que par des écarts conceptuels entre ces deux notions. Cette analyse compare pour 71 pays, le total des décès constatés de mars 2020 à février 2021 avec un prolongement de la tendance d'évolution observable sur les mêmes mois des années antérieures. La surmortalité liée au contexte épidémique en France atteint 13,6 %, significativement inférieure à une moyenne européenne qui s'établirait à 17,8 %. Ce positionnement meilleur qu'attendu s'explique par le fait que son bilan des décès identifiés Covid apparaît très proche de l'excédent de mortalité ; il lui serait même très légèrement supérieur. D'après ces données, l'Europe est la région du monde la moins touchée après l'Extrême-Orient. En revanche, le taux de surmortalité approche 25 % aux Etats-Unis. Il s'avère encore plus fort en Amérique latine (51,6 %), au Proche et Moyen Orient (26,5 %).

## Géographie de la santé

## Geography of Health

### ► Les déserts médicaux en question(s)

BABINET O. ET ISNARD BAGNIS, C.  
2021

#### Rennes : HyGée

En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernaient près de 6 % de la population, soit environ 3,8 millions de Français. Dans l'imaginaire collectif, le désert médical, c'est la campagne à perte de

vue, des villages dépeuplés, sans écoles, sans services publics et quelques habitants obligés de s'exiler pour être soignés... Or, la réalité est tout autre : au-delà de territoires dépourvus d'offre sanitaire, les déserts sont partout, de la périnatalité à la dépendance, en santé mentale, dans les maladies rares... La discordance entre besoin et offre en santé est ici retenue comme l'expression d'un désert médical. Comment notre société peut-elle laisser s'installer, parfois à son insu,

ces déserts médicaux? Comment la pandémie a-t-elle pu aggraver encore la situation et quelles leçons en tirer? Pourquoi les solutions, dont la e-santé, ont-elles tant de mal à émerger? En 10 questions simples et directes, ce livre propose un panorama et une nouvelle vision des déserts médicaux qui intéressera les collectivités, professionnels de santé et toute personne curieuse de la question des inégalités de santé.

► **Méthodes de mesure de la mobilité spatiale : migrations internes, mobilité temporaire, navettes**

COURGEAU D., LE ROUX G., ET SIERRA-PAYCHA C. P.  
2021

Paris : Ined

Au cours de la dernière décennie, les méthodes de mesure et d'analyse de la mobilité spatiale ont connu un important regain d'intérêt. En effet, au fur et à mesure que les pays développés achèvent leur transition démographique, les problèmes de répartition et de redistribution spatiale deviennent de plus en plus prépondérants. Simultanément, l'urbanisation rapide dans les pays en développement et les efforts de colonisation dans certains pays posent de nombreux problèmes. Après une définition du concept de mobilité spatiale, ce manuel décrit les méthodes de mesure de la mobilité humaine : utilisation des sources d'information directe, vue d'ensemble des différentes mesures et des différents indices de mobilité, utilisation des sources d'information indirecte.

► **Accès aux soins et pratiques de recours - Étude sur le vécu des patients**

FORZY L., TITLI L., CARPEZAT M., *et al.*

2021

Dossiers De La Drees (Les)(77).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/acces-aux-soins-et-pratiques-de-recours-etude-sur-le-vecu-des>

Cette étude propose un éclairage qualitatif sur les logiques de recours aux soins des patients, à partir de 25 entretiens sociologiques réalisés entre janvier et avril 2019 sur trois territoires urbains ayant une accessibilité aux médecins généralistes légèrement inférieure à la moyenne nationale. Elle articule une approche spatiale de leurs pratiques de soins avec d'autres dimensions entrant en jeu dans l'organisation concrète des consultations de professionnels de santé.

L'objectif était de comprendre comment la variable spatiale joue concrètement dans les logiques de choix des professionnels et dans l'organisation des pratiques de soins, mais également d'identifier quels autres facteurs peuvent apparaître comme des facilitateurs ou, à l'inverse, comme des freins dans l'accès aux soins. Pour cela, l'étude se penche sur l'organisation concrète, sur le plan spatial et temporel, des pratiques de soins, en les situant dans des emplois du temps « ordinaires » et quotidiens. Les résultats indiquent d'abord que le ressenti de la distance doit être replacé dans l'espace vécu des individus, multidimensionnel et propre à chacun. Il est susceptible de varier selon le type de professionnel considéré (médecin généraliste, autre professionnel médical de premier recours, auxiliaires médicaux et spécialistes de second recours). Ensuite, la distance géographique n'apparaît pas comme un obstacle « en soi », mais elle peut le devenir lorsqu'elle se combine à d'autres facteurs (capacités de mobilité, maîtrise des contraintes professionnelles, charge familiale, etc.). Enfin, la mise en perspective des pratiques de recours aux soins avec les représentations qu'en ont les enquêtés révèle que le vécu du manque et la propension à identifier et percevoir des obstacles dans l'accès aux soins ne sont pas nécessairement corrélés avec la « réalité » des difficultés rencontrées.

► **Renforcement de l'offre de soins en Guyane**

GARDEL C., BLONDEL J., YVIN P., *et al.*

2021

Paris igas.

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article816>

Si l'état de santé de la population guyanaise s'améliore, d'importants retards sont constatés, amplifiés par les inégalités sociales et territoriales et par des spécificités épidémiologiques. Dans ce contexte, les ministres ont chargé, en lien avec les élus du territoire, les inspections générales d'une mission visant à renforcer l'offre de soins et à définir les jalons nécessaires à la création d'un centre hospitalier universitaire (CHU) de Guyane. Les indicateurs de santé et les carences relevés dans tous les segments (prévention et dépistage, soins primaires, offres de proximité et de recours des hôpitaux) plaident pour un renforcement de l'offre de soins. Il s'agit de répondre aux besoins actuels de santé de la population partout sur le territoire et d'anticiper les conséquences de la forte dynamique démographique. Au terme de ses investigations sur place, la mission formule 39 recommandations articu-

lées autour de cinq thèmes : offre de soins, formation, recherche, attractivité, gouvernance. Parmi elles, 14 jalons essentiels sont autant de conditions à remplir en amont même de la création du CHRU de Guyane. L'ensemble de ces préconisations pourrait se traduire dans un 'plan opérationnel santé Guyane' à 5 ans impliquant l'ensemble des autorités publiques (État et collectivités territoriales) et des acteurs de santé, piloté par une agence régionale de santé aux compétences notablement renforcées.

► **Panorama complet des profils socio-sanitaires des communes en Ile-de-France**

OBSERVATOIRE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

2021

Paris : ORSIF

<https://www.ors-idf.org/profils-socio-sanitaires-des-communes.html>

Ces profils permettent de visualiser les principaux chiffres clés et cartographies, éléments d'analyses et enjeux sanitaires pour chacune des 1 287 communes franciliennes. Ils offrent un panorama des connaissances essentielles nécessaires à l'élaboration de diagnostics sanitaires partagés à un niveau local, véritable enjeu de démocratie sanitaire locale. Ces profils ont été développés par l'Observatoire régional de santé (ORS) et l'Institut Paris Région à la demande

## Covid-19

► **Covid-19 et mortalité : les Franciliens fortement affectés, mais de façon inégale**

MANGENEY C. ET FERON V.

2021

Paris : Institut Paris Région

<https://www.institutparisregion.fr/societe-et-habitat/les-franciliens/covid-19-et-mortalite-les-franciliens-fortement-affectes-mais-de-facon-inegale/>

Depuis février 2020, la France est touchée par l'épidémie de Covid-19, entraînant une forte hausse des décès par rapport aux années précédentes. En Île-de-France, avec 11 300 décès supplémentaires lors de la première vague du printemps 2020, cette crise sanitaire remet sous le feu des projecteurs les fortes disparités et inégalités socio-spatiales des territoires face à la mortalité.

de l'Agence régionale de santé (ARS) et en partenariat avec le Conseil régional.

► **Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 - Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte**

LEDUC A., DERUYON T., ROCHEREAU T., *et al.*  
2021

Dossiers De La Drees (Les)(78).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/premiers-resultats-de-lenquete-sante-europeenne-ehis-2019>

L'année 2019 correspond à la troisième édition de cette enquête. En France, elle a été conduite en métropole et pour la première fois dans les cinq départements et régions d'outre-mer (DROM). Sa partie métropolitaine répond au règlement 2018/255 de la Commission européenne relatif à la fourniture des données de l'European Health Interview Survey (EHIS) à Eurostat. Elle a été réalisée en collaboration entre la Drees et l'Irdes pour son volet métropolitain et entre la Drees et l'Insee pour son volet ultra-marin. L'enquête porte sur la population âgée de 15 ans ou plus vivant à domicile, avec environ 14 000 répondants en métropole et 2 000 par DROM, permettant une comparaison entre ces différents territoires.

## Disability

### ► Le handicap cause politique

BAUDOT P. Y. ET FILLION E.

2021

Paris : PUF

Après plus d'un siècle d'actions essentiellement caritatives, les politiques publiques françaises affichent depuis une quinzaine d'années un objectif d'égalité des chances et des droits et d'affirmation de la citoyenneté et de la participation des personnes handicapées. L'invocation d'une « société inclusive » sature les déclarations d'intentions politiques et les débats publics. Mais, en dépit de réformes profondes, les inégalités et discriminations subies par les personnes handicapées dans leur vie quotidienne demeurent massives, que ce soit dans l'accès à l'éducation, à l'emploi, au logement, à la vie politique, etc. Ni « malchance », ni « leçon de vie », le handicap constitue un élément structurant des inégalités sociales. Il est pourtant encore insuffisamment décrit comme tel. Au-delà d'un « changement de regard », nous décrivons la dimension conflictuelle des luttes pour les droits des personnes concernées et montrons comment le handicap peut remettre en cause et transformer l'ordre social.

### ► The Economic Status Of People With Disabilities And Their Families Since The Great Recession

BENGALI L., DALY M. C., LOFTON O., *et al.*

2021

Iza Dp ; 14165. Bonn Iza.

<http://ftp.iza.org/dp14165.pdf>

People with disabilities face substantial barriers to sustained employment and stable, adequate income. We assess how they and their families fared during the long economic expansion that followed the Great Recession of 2007-09, using data from the monthly Current Population Survey (CPS) and the March CPS annual income supplement. We find that the expansion bolstered the well-being of people with disabilities and in particular their relative labor market engagement. We also find that applications and awards for federal disability benefits fell during the expansion. On balance, our results suggest that sustained economic growth can bolster the labor market engagement of

people with disabilities and potentially reduce their reliance on disability benefits.

### ► Strategy For The Rights Of Persons With Disabilities

COMMISSION EUROPÉENNE

2021

Bruxelles Office des publications de la Commission européenne.

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3e1e2228-7c97-11eb-9ac9-01aa75ed71a1/language-en>

L'Union européenne (UE) compte près de 100 millions de personnes en situation de handicap. Malgré les progrès accomplis au cours des dernières décennies, les personnes ayant un handicap se heurtent encore à de multiples obstacles pour accéder à leurs droits et à leur autonomie. L'UE veut intensifier son action en leur faveur. La Commission européenne a publié, le 3 mars 2021, sa nouvelle orientation stratégique intitulée « stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030 ». Les initiatives clés se concentrent autour de trois grands thèmes : les droits dans l'Union européenne (UE), l'autonomie et la non-discrimination ainsi que l'égalité des chances. Parmi les premières mesures annoncées, une carte européenne du handicap sera mise en place d'ici 2023 dans tous les pays de l'UE, pour faciliter la reconnaissance du statut de personne handicapée entre les États membres. Par ailleurs, la nouvelle stratégie invite ces derniers à promouvoir le développement de logements adaptés, à favoriser l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail et à proposer des « écoles inclusives » fondées sur des « soins de santé inclusifs ». Enfin, l'installation d'une plateforme en ligne est prévue pour coordonner l'application concrète de la stratégie. Elle réunira, outre la Commission européenne, les autorités nationales des États membres responsables de la mise en œuvre de la convention, ainsi que les organisations de personnes handicapées.

## Covid-19

► **Comment les personnes en situation de handicap ont-elles vécu la crise de la Covid en 2020 ? Analyse et résultats**

OBSERVATOIRE DE L'EMPLOI ET DU HANDICAP  
2021

Paris Observatoire de l'Emploi et du Handicap.

<https://www.pratiquesensante.org/2021-03-26-02/>

Afin de mieux comprendre les impacts de la crise et les besoins des personnes en situation de handicap, l'Agefiph s'est associée à l'Ifop pour mettre en place une grande enquête en 3 étapes en mai, juin et septembre 2020 portant sur le vécu professionnel des personnes en situation de handicap. Cette enquête visait à mieux appréhender et faire connaître la manière dont cette crise a affecté la vie et les parcours professionnels des personnes en situation de handicap. Objectif également pour l'Agefiph : ajuster et adapter son offre d'accompagnement, ses services et ses aides pendant cette période.

► **Perceptions Of Canadian Federal Policy Responses To COVID-19 Among People With Disabilities And Chronic Health Conditions**

PETTINICCHIO D., MAROTO M.L., ET LUKK M.

2021

sl Center for Open Science.

<https://ideas.repec.org/p/osf/socarx/2a9qc.html>

This study examines how people with disabilities and chronic health conditions—members of a large and diverse group often overlooked by Canadian public policy—are making sense of the Canadian federal government's response to COVID-19. Using original national online survey data collected in June 2020 (N=1,027), we investigate how members of this group view the government's overall response. Although survey results show broad support for the federal government's pandemic response, findings also indicate fractures based on disability type and specific health condition, political partisanship, region, and experiences with COVID-19. Among these, identification with the Liberal party and receipt of CERB stand out as associated with more positive views. Further examination of qualitative responses shows that these views are also linked to differing perspectives surrounding government benefits and spending, partisan divisions, as well as other social and cultural cleavages.

## Inégalités de santé

### Health inequalities

► **Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la stratégie et dans le Ségur de santé : une revue de littérature (Irdes)**

BRICARD D., DOURGNON P., POUCCINEAU J., *et al.*  
2021

In: [Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : Rapport 2021.]. Paris : France stratégie: 45-103.

<https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021-rapport-pauvrete-complements-avril.pdf>

La revue de littérature s'intéresse aux effets sur la pauvreté de huit mesures de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et du Ségur de la santé. Ces mesures portent sur : (1) l'amélioration de l'accès et l'extension de l'assurance complémentaire; (2) le renforcement de l'offre de soins de proximité dans les territoires défavorisés; (3) l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de grande pauvreté. Le modèle théorique fait apparaître deux principaux courants de causalité : un effet direct sur la pauvreté, via la baisse des dépenses de santé, et un effet indirect, via l'accès aux soins et

l'état de santé et leur effet sur le revenu. Ainsi, d'une part, l'amélioration de l'accessibilité financière des soins entraîne une diminution des dépenses de santé due à la réduction des primes d'assurance et à la baisse du coût des soins résultant de meilleures garanties. Cette baisse des dépenses peut réduire le risque de dépenses catastrophiques susceptibles d'entraîner une chute ou un maintien dans la pauvreté. D'autre part, l'amélioration de l'accès aux soins et, partant, de l'état de santé des bénéficiaires, influence à terme leur situation économique, en particulier l'emploi et le revenu. La littérature identifie 3 principaux leviers à l'accès aux soins des populations précaires : l'accessibilité financière aux soins, l'accessibilité et la disponibilité de l'offre et l'interaction médicale.

► **Les inégalités sociales et territoriales de santé**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE  
2021

**Saint-Maurice : Santé publique France**

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>

En France, l'état de santé de la population est marqué par un paradoxe : un bon état de santé en moyenne, mais des inégalités de santé importantes dès l'enfance

et tout au long de la vie. L'épidémie de Covid-19, en frappant plus durement les populations fragiles, a agi comme un révélateur de l'impact de ces déterminants sur l'état de santé des populations.

► **Non-recours : une dette sociale qui nous oblige : combien n'ont pas accès aux prestations sociales et pourquoi ?**

SECOURS CATHOLIQUE  
2021

**Paris Secours catholique.**

[https://www.secours-catholique.org/sites/scinternet/files/publications/rap-nonrecours\\_-\\_def.pdf](https://www.secours-catholique.org/sites/scinternet/files/publications/rap-nonrecours_-_def.pdf)

Environ un tiers des personnes accueillies par le Secours Catholique et éligibles au RSA (Revenu de solidarité active) ne le touchent pas, montre le rapport « État de la pauvreté 2020 du Secours Catholique ». Et non seulement le problème existe depuis de nombreuses années, mais il a tendance à s'aggraver. C'est ce qu'on appelle le phénomène du non-recours. Les conséquences sont énormes pour les ménages concernés. Les difficultés d'accès aux prestations sociales plongent dans la misère des familles entières et nourrissent l'incompréhension et la méfiance. Ce rapport analyse les raisons de ce non-recours et formule des recommandations.

## Covid-19

► **La Covid au prisme des minorités vulnérables**

BLANCHARD E., BOUBLI Z., LEMASITRE C., *et al.*  
2021

**Association EspacesTemps.net.**

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03133414/document>

La pandémie du Covid -19, vue comme expérience collective, a eu un effet de convergence des vécus minoritaires avec ceux de la « norme sociale ». L'exemple le plus évident est le confinement, qui a soudainement placé les personnes valides dans la même situation d'assignation à domicile que les personnes handicapées, mais de nombreux autres parallèles se dessinent. Cette convergence s'inscrit dans les effets positifs inattendus de la pandémie, avec le surcroît de solidarités occasionnés par l'épreuve commune. Cependant, les groupes sociaux les plus vulnérables avant la pandémie le sont restés, et ont subi celle-ci avec plus de

violence. Des corrélations entre la précarité et l'exposition au Covid -19 aux cas de refus de soins aux patients handicapés au nom du triage par manque de ressource, les différentes formes de marginalités ont été exacerbées par la pandémie. S'il s'agit dans certains cas de corrélations et d'effets imprévus ou impossibles à corriger instantanément, il nous paraît très important d'avoir conscience que cette plus grande vulnérabilité à la pandémie résulte aussi souvent de choix politiques délibérés, voire d'idéologies mortifères.



► **A Rapid Literature Review On Inequalities And Ethnicity In Healthcare Workers' Experiences Of Delivering Care During The COVID-19 Pandemic**

CHISNALL J. ET VINDROLAS-PADROS C.

2021

[sl OSF Preprints.](#)

<https://doi.org/10.31219/osf.io/qrj9t>

A rapid literature review was conducted regarding inequalities faced by frontline BAME healthcare workers (HCWs) responding to the COVID-19 pandemic within the United Kingdom. A number of key themes and sub-themes were identified within the literature. Firstly, in relation to viral exposure. BAME HCWs are more likely to be exposed to COVID-19 on account of: frontline prevalence (driven by pre-existing systemic racism pre-pandemic, disproportionate redeployment and location of redeployment compared to White counterparts); complications with Personal Protective Equipment (PPE) (driven by lack of access, training and fit-testing compared to White counterparts); and, being afraid to speak up in a 'bully' culture (redeployment and PPE access worse for minoritized groups due to lack of ability to say 'no', fearful of repercussions). Secondly, in relation to emotional impact. BAME HCWs may experience heightened and unique emotional strain on account of: increased anxiety (due to their increased mortality risk, a greater 'tear' between personal risk and sense of duty, and through risk posed to family due to intergenerational living); and, due to racial abuse (experience of racially motivated verbal abuse from patients or patient families, and in some instances even peers, can dramatically change experience of providing care). There is a clear wealth of evidence which exemplifies inequalities in BAME HCWs' experiences of care provision during COVID-19. Steps should be taken not only to prioritise physical BAME HCWs' wellbeing but also their emotional and mental health needs. There is greater need for primary research, in particular qualitative data to narrate and capture the lived experiences of BAME HCWs during this pandemic.

► **« Aller vers les publics les plus fragiles ». Une démarche expérimentale envers les publics les plus éloignés du système de soins, à l'occasion de la campagne vaccinale en Seine-Saint-Denis**

COMBAS-RICHARD A.

2021

[Paris Terra Nova.](#)

[https://tnova.fr/system/contents/files/000/002/375/original/Terra-Nova\\_Cycle-Covid\\_Aller-vers-les-publics-les-plus-fragiles\\_030521.pdf](https://tnova.fr/system/contents/files/000/002/375/original/Terra-Nova_Cycle-Covid_Aller-vers-les-publics-les-plus-fragiles_030521.pdf)

Bien que la moyenne d'âge du département soit basse, la Seine-Saint-Denis (93) est particulièrement touchée par l'épidémie de Covid-19. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une des collectivités territoriales les plus denses de France, avec 6 871 habitants au km<sup>2</sup>. 30 % des logements présentent par ailleurs une suroccupation et le département connaît un taux de pauvreté de 28 %. Beaucoup de ses habitants occupent également des emplois de seconde ligne et passent beaucoup de temps dans les transports en commun. La Seine-Saint-Denis est marquée par de fortes inégalités sociales de santé et une prévalence importante des comorbidités. Afin d'inciter à la vaccination, la Cpm a déployé une pédagogie ciblée, via des appels téléphoniques. Ont ainsi été identifiés les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), ceux de l'Aide médicale d'État (AME) et les assurés n'ayant pas déclaré de médecin traitant. Les appels vers ces publics se sont doublés d'un courrier adapté ayant fait l'objet d'un pré-testing pour mieux faire connaître la démarche. La caisse a également pu poursuivre la stratégie multilingue initiée avec le contact tracing et faciliter le transport vers les centres de vaccination, notamment en partenariat avec Uber. Les premières évaluations montrent un impact significatif de cette campagne. Au 11 avril, 64,9 % des plus de 75 ans résidant dans le département étaient vaccinés alors que sans ce dispositif, ce pourcentage se situerait plutôt aux alentours de 54 %. Cette campagne a également permis d'analyser les motifs de refus ou d'hésitation face à la vaccination

► **Rapport annuel d'activité 2020 du Défenseur des droits : la défense des droits à l'épreuve de la crise sanitaire**

HEDON C.  
2021

Paris Le Défenseur des droits.

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiquede-presse/2021/03/rapport-annuel-dactivite-2020>

Tout au long de l'année 2020, marquée par un contexte inédit d'état d'urgence sanitaire, le Défenseur des droits s'est attaché à maintenir la continuité de ses activités, en particulier d'accueil, d'orientation et de traitement, comme en témoignent les 96 894 réclamations et 69 705 appels reçus cette année, représentant une hausse de 10 % des sollicitations de l'institution. Il a également veillé à ce que les mesures législatives et réglementaires de lutte contre la pandémie ne portent pas une atteinte excessive aux droits et libertés des personnes et garantissent une égalité de traitement, pour qu'en toutes circonstances, le respect des libertés demeure la règle et les restrictions l'exception (Avis 20-03 & Avis 20-10).

► **Understanding How Socioeconomic Inequalities Drive Inequalities In SARS-CoV-2 Infections**

LAAJAI R., DUNCAN W., ARISTIZABAL D., *et al.*  
2021

Documento Cede ; 24. Bogota Universidad de los Andes.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:col:000089:019241&r=&r=hea>

Across the world, the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic has disproportionately affected economically disadvantaged groups. This differential impact has numerous possible explanations, each with significantly different policy implications. We examine, for the first time in a low- or middle-income country, which mechanisms best explain the disproportionate impact of the virus on the poor. Combining an epidemiological model with rich data from Bogotá, Colombia, we show that total infections and inequalities in infections are largely driven by inequalities in the inability to work remotely and in within-home secondary attack rates. Inequalities in isolation behavior are less important but non-negligible, while access to testing and contact-tracing plays practically no role. Interventions that mitigate transmission are often more effective when targeted on socioeconomically disadvantaged groups.

► **La pauvreté démultipliée : dimensions, processus et réponses : printemps 2020 printemps 2021**

LAZAAR F. P., DUVOUX N. D. ET LELIEVRE M. D.  
2021

Paris CNLE.

[https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_lutteexclusion\\_fin.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_lutteexclusion_fin.pdf)

Dans ce rapport, le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion (CNLE) examine la façon dont la crise a « démultiplié » la pauvreté. Cette analyse qualitative sera désormais renouvelée chaque trimestre. Ce rapport croise le regard des acteurs de terrain et des personnes concernées sur leurs expériences de la crise sanitaire ainsi que des réponses apportées pour y faire face. Il ressort que la crise sanitaire, économique et sociale que traverse le pays est d'une grande violence qui « transpire les mots de ceux qui la subissent ». Il présente également des éléments plus spécifiques liés aux barèmes des prestations qui conduisent les auteurs à penser que le choc d'activité se traduira par des processus de paupérisation et d'accélération des inégalités sociales. Le CNLE alerte enfin sur la situation des jeunes, marquée par la dégradation de leur condition économique, d'études, de leur situation psychique et de leurs perspectives dans un contexte où « la jeunesse n'est pas protégée à la hauteur de la vulnérabilité qui la frappe ».

► **Lutte contre la Covid-19 auprès de populations en grande précarité en France : partage des connaissances sur les stratégies de dépistage**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE  
2021

Saint-Maurice : Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/340345/3011935>

Depuis l'apparition de l'épidémie de Covid-19, une attention particulière a été portée aux populations de plus de 65 ans et/ou présentant des comorbidités, pour des raisons à la fois physiologiques et épidémiologiques. Lors de la première vague, les données et l'expérience de terrain ont rapidement identifié les populations socialement précaires, tout particulièrement les personnes sans-domicile, comme démesurément exposées au risque d'infection et à ses conséquences en matière de mortalité, morbidité, séquelles physiques, santé mentale/psychique et vie sociale.

Pour cette population très vulnérable, les répercussions des mesures de gestion de la crise sont aussi plus délétères (précarité alimentaire, couvre-feu, confinement, perte de travail...) que pour la population insérée socialement et professionnellement.

► **Crise sanitaire et inégalités de genre**

TROSTIANSKY O. ET JOSEPH D.

2021

**Paris Cese.**

<https://www.lecese.fr/travaux-publies/crise-sanitaire-et-inegalites-de-genre>

Le présent avis a pour ambition de documenter les effets genrés de la crise sur trois niveaux :- Le bien-être et la santé de la population sur les plans physique, psychique et psychologique, de la santé sexuelle et reproductive;- Les conséquences sur la « charge mentale » des femmes, notamment du fait de leur implication dans les tâches domestiques et familiales, conjuguée avec les effets du télétravail;- Les conséquences sur la situation économique et sociale des femmes, en considérant notamment le risque de précarité.

► **Gender Differences In Reduced Well-Being During The COVID-19 Pandemic: The Role Of Working Conditions**

ZOCH G., BACHMANN A. C. ET VICARI B.

2021

**Iza DP ; 14266. Nürnberg Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.**

<http://ftp.iza.org/dp14266.pdf>

The COVID-19 pandemic has had very different impacts on the employment and family work conditions of men and women. Thus, it might have jeopardised the slow and hard-won reduction of gender inequalities in the division of labour achieved in recent decades. Using data from the National Educational Panel Study (NEPS) and its supplementary COVID-19 web survey for Germany, we investigate the relationship between working conditions and gender differences in subjective well-being during the first months of the pandemic. Therefore, we systematically consider the household context by distinguishing between adults with and without young children. The results from multivariate regression models accounting for pre-corona satisfaction reveal a decline in all respondents' life satisfaction, particularly among women and mothers with young children. However, the greater reduction in women's well-being cannot be linked to systematic differences in working conditions throughout the pandemic. Kitagawa-Oaxaca-Blinder counterfactual decompositions confirm this conclusion. However, further robustness checks suggest that women's societal concerns and greater loneliness partly explain the remaining gender differences during the first months of the crisis. From a general perspective, our results suggest important gender differences in social life and psychological distress in spring 2020, which are likely to become more pronounced as the crisis unfolds

## Hospital

► **Hospitalisation : des restes à charge après assurance maladie obligatoire plus élevés en soins de suite et de réadaptation et en psychiatrie**

ADJERAD R. ET COURTEJOIE N.  
2021

**Etudes Et Résultats (Drees)(1192)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/hospitalisation-des-restes-charge-apres-assurance-maladie>

En 2016, sur le champ des dépenses remboursables, les restes à charge après assurance maladie obligatoire (RAC AMO) sont les plus faibles en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), qui concentre à elle seule plus des trois quarts des dépenses de séjours hospitaliers, et en hospitalisation à domicile (HAD). Dans le secteur public, les RAC AMO sont en moyenne de 290 euros par an et par patient pour des séjours en MCO et en HAD, alors qu'ils atteignent 680 euros en moyenne en soins de suite et de réadaptation (SSR), et 620 euros en psychiatrie. En pourcentage de la dépense, ils sont globalement moins élevés dans le public que dans le privé (5 % contre 8 %). Dans le public, les RAC AMO sont composés pour l'essentiel du ticket modérateur (participation du patient aux prestations de soins) en MCO et HAD, et du forfait journalier (participation du patient aux frais d'hébergement) en psychiatrie et SSR. Les nombreux motifs d'exonération du ticket modérateur permettent globalement de réduire le coût des RAC AMO en MCO et HAD. Néanmoins, on observe des RAC extrêmes, et les patients hospitalisés concernés présentent à la fois un niveau de dépense particulièrement élevé et une moins bonne prise en charge de ces dépenses. Sur un an, près d'un patient hospitalisé dans le secteur public sur dix présente un RAC AMO de plus de 1 000 euros. Certains RAC AMO sont notamment élevés en psychiatrie et en SSR, où les séjours longs à temps complet sont particulièrement fréquents, parce que les cas d'exonération du forfait journalier sont moins nombreux et que ce dernier n'est pas plafonné.

► **Merchants Of Death: The Effect Of Credit Supply Shocks On Hospital Outcomes**

AGHAMOLLA C., KARACA-MANDIC P., LI X., *et al.*  
2021

**NBER Working Paper Series ;28709. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28709>

This study examines the link between credit supply and hospital health outcomes. Using detailed data on hospitals and the banks that they borrow from, we use bank stress tests as exogenous shocks to credit access for hospitals that have lending relationships with tested banks. We find that affected hospitals shift their operations to enhance their profit margins in response to a negative credit shock, but reduce the quality of their care to patients across a variety of measures. In particular, affected hospitals exhibit significantly lower attentiveness in providing timely and effective treatment and procedures, and are rated substantially lower in patient satisfaction. This decline in care quality is reflected in health outcomes: affected hospitals experience a significant increase in risk-adjusted, unplanned 30-day readmission rates of recently discharged patients and in risk-adjusted 30-day patient mortality rates. Overall, the results indicate that access to credit can affect the quality of healthcare hospitals deliver, pointing to important spillover effects of credit market frictions on health outcomes.

► **(Re)Scheduling Pollution Exposure: The Case Of Surgery Schedules And Patient Mortality**

HUANG J., XING J. ET ZOU Y.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28708. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28708>

Many human activities can be strategically timed around forecastable natural hazards to mute their impacts. We study air pollution shock mitigation in a high-stakes healthcare setting: hospital surgery scheduling. Using newly available inpatient surgery records from a major city in China, we track post-surgery survival for over 1 million patients, and document a signif-

icant increase of hospital mortality among those who underwent surgeries on days with high particulate matter pollution. This effect has two special features. First, pollution on the surgery day, rather than exposure prior to hospitalization, before or after the surgery, is primarily explanatory of the excess mortality. Second, a small but high-risk group – elderly patients undergoing respiratory or cancer operations – bears a majority of pollution’s damages. Based on these empirical findings, we build and analyze a model of hospital surgery scheduling. For over a third of the high-risk surgeries, there exists an alternative, lower-pollution day within three days such that moving the surgery may lead to a Pareto improvement in survival.

► **Évaluation de la dette des établissements publics de santé et des modalités de sa reprise**

LEOST H., MEUNIER A. ET RENAY F.

2020

Paris Igas.

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article795>

Dans le cadre de son plan d’urgence pour l’hôpital annoncé en novembre 2019, le gouvernement avait décidé une reprise partielle de la dette des hôpitaux (à hauteur d’un tiers de son montant) au regard des situations de surendettement qui hypothèquent aujourd’hui les investissements et les nécessaires recompositions de l’offre hospitalière. C’est pour préciser les modalités de mise en œuvre de cette mesure que l’Inspection générale des affaires sociales et l’Inspection générale des finances ont été missionnées en décembre 2019. La mission a travaillé en lien étroit avec les administrations centrales concernées, les agences régionales de santé, les opérateurs financiers et les représentants des établissements publics de santé, en s’efforçant d’adapter ses recommandations au contexte issu de la pandémie de COVID-19 survenue pendant ses travaux. Ce refinancement partiel du service de la dette des hôpitaux (pour 13 Mds € environ) doit s’inscrire dans un cadre contractuel entre ARS et établissements, en privilégiant l’échelle des groupements hospitaliers de territoires, avec une vision de moyen terme construite autour de trois enjeux : restauration de l’investissement courant, essentiel pour le quotidien des équipes soignantes ; adaptation des structures et des organisations aux évolutions démographiques et médicales ; assainissement financier durable des établissements. Pour ce faire, la mission a formulé une vingtaine de propositions opérationnelles portant sur :

- le périmètre de la reprise de dette et sa répartition ;  
- ses conditions juridiques ;  
- le circuit de financement et le calendrier de mise en œuvre ;  
- les conditions de contractualisation.

► **Competition In French Hospital: Does It Impact The Patient Management In Healthcare?**

MILCENT C.

2021

PSE Working Papers ; 2021-16. Paris PSE.

[https://halshs.archives-ouvertes.fr/PSE\\_WP/halshs-03163249v1](https://halshs.archives-ouvertes.fr/PSE_WP/halshs-03163249v1)

We explore the competition impact on patient management in healthcare (length of stay and technical procedure’s probability to be performed) by difference-indifference, exploiting time variations in the intensity of local competition caused by the French pro-competition reform (2004-2008). Models are estimated with hospital fixed effects to take into account hospital unobserved heterogeneity. We use an exhaustive dataset of in-hospital patients over 35 admitted for a heart attack. We consider the period before the reform from 2001 to 2003 and a period after the reform from 2009 to 2011. Before the reform, there were two types of reimbursement systems. Hospitals from private sector, were paid by fee-for-service. Hospitals from public sector were paid by global budget. They had no current activity’s link, and a weak competition incentive. After the DRG-based payment reform, all hospitals compete with each other to attract patients. We find the reform a sizeable positive competition effect on high-technical procedure for the private sector as well as a negative competition effect on the length of stay for public hospitals. However, the overall local competition effect of the reform explained a very marginal part of the explanatory power of the model. Actually, this period is characterised by two contradictory components: a competition effect of the reform and in-patients who are more concentrated. Results suggest that if competition impacted management patient’s change, it is through a global competition included in a global trend much more than a local competitive aspect of the reform.

► **Rapport fait au nom de la commission mixte paritaire sur la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification**

RIST S. ET IMBERT C.  
2021

**Paris Sénat.**

<http://www.senat.fr/rap/l20-398/l20-3981.pdf>

Ce rapport présente les conclusions de la commission mixte paritaire du Sénat sur la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification dont l'objectif est de concrétiser par voie réglementaire les dispositions du Ségur de la santé.

► **Rapport annuel 2020 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé. Données 2019**

TERRENOIRE G. ET BARAT C.  
2021

**Paris Ministère chargé de la santé.**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/dgos-onvs-rapports-annuels>

Ce rapport présente et analyse les signalements déclarés par les établissements sur la « plateforme-signalement ONVS », qui illustrent des situations de violences et d'incivilités vécues dans les diverses structures en milieu de santé. Toutefois, ces signalements ne sont pris en compte que sur la base du volontariat des établissements. C'est la raison pour laquelle l'Observatoire des violences en milieu de santé (ONVS) engage depuis sa création des efforts importants de mobilisation des établissements afin que cette plateforme soit davantage renseignée.

## Covid-19

► **Réanimation et soins critiques en général : un modèle à repenser après la crise**

COUR DES COMPTES  
2021

**In: [Le rapport public annuel 2021 de la Cour des Comptes; Tome 1]. Paris : Cour des comptes: 150-174.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2021>

Depuis le début de la crise sanitaire, en France comme à l'étranger, les capacités hospitalières en réanimation ont conditionné, non seulement le fonctionnement des systèmes de santé, mais aussi la vie économique et la vie sociale dans leur ensemble, et même les libertés publiques. Il s'agit là d'un phénomène inédit : la réanimation constitue une activité hospitalière très spécifique, peu connue du grand public, rarement analysée par les institutions publiques d'évaluation et de contrôle et peu mise en avant dans les politiques publiques. Elle concerne des patients au pronostic vital engagé qui ont besoin, 24h/24, de soins et de surveillance par des professionnels, avec des techniques dont la nature, le nombre et la disponibilité effective sont étroitement réglementés. Pour ces patients, il n'existe pas d'alternative à une hospitalisation en urgence dans

une unité de réanimation. Les lits de ces unités sont en permanence occupés à 88 % en moyenne, avec des pics d'activité récurrents en hiver. Dans un contexte de crise sanitaire de longue durée, la Cour a cherché à évaluer dans quelle mesure l'organisation des soins critiques

► **Les établissements de santé face à la première vague de covid 19 : exemples néo-aquitains et franc-comtois**

COUR DES COMPTES  
2021

**In: [Le rapport public annuel 2021 de la Cour des Comptes; Tome 1]. Paris : Cour des comptes: 178-208.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2021>

En juin 2020, les juridictions financières ont décidé d'engager une enquête sur les conséquences de la pandémie de covid 19 à partir d'un échantillon d'établissements de santé. À cette date, la première vague n'était pas achevée, nombre de prévisions anticipaient un rebond et la plupart des établissements étaient encore plongés dans la gestion de crise. L'enquête s'est, en conséquence, attachée à respecter trois objectifs :

fournir, en parallèle des travaux de la Cour sur les soins critiques, une vision territoriale du système de soins face à la crise; mettre à disposition du débat public des constats généraux contredits avec l'ensemble des acteurs pour éclairer les citoyens comme les décideurs; porter l'essentiel des investigations sur une région moins en tension (Nouvelle-Aquitaine), pour ne pas sur-solliciter les acteurs sanitaires, qui ont d'ailleurs accueilli positivement cette enquête. Le système de soins ainsi analysé apparaît globalement mal préparé à une crise inédite, profonde et durable, avec des plans peu adaptés et des fragilités dans la circulation de l'information (I). À l'échelon des établissements, ce système a su s'adapter rapidement pour faire face à la première vague, mais au prix d'importantes réorganisations et d'une déprogrammation massive, dont les conséquences seront potentiellement lourdes en sortie de crise, surtout au regard du nombre de patients covid confirmés (II). Un certain nombre d'observations portent enfin sur les difficultés à comptabiliser précisément les capacités de soin initiales, les lits de réanimation disponibles ou le nombre de personnes atteintes par le virus

► **Parcours hospitaliers des patients atteints de la Covid-19 de mars 2020 à janvier 2021**

EL RAIS H., AFLAK-KATTAR M. ET BLEISTEIN L.  
2021

Paris Drees.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/DD79.pdf>

Cette étude a pour objet d'analyser les parcours des patients avec Covid-19 hospitalisés en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, regroupant les services d'hospitalisation conventionnelle comme les soins critiques) entre le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et le 1<sup>er</sup> février 2021, désignés par la suite comme « deuxième cohorte » de patients hospitalisés avec la Covid\_19, et de les comparer aux parcours de la « première cohorte », constituée des patients hospitalisés entre le 1<sup>er</sup> mars et le 15 juin 2020 (voir Dossier de la DREES, n° 671). Le choix de ne prendre que les patients entrés jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2021 provient de la nécessité de conserver un délai suffisant entre la dernière admission dans la cohorte et la date d'extraction des données afin de conserver l'ensemble des informations sur les parcours de ces patients. C'est aussi une date qui situe l'analyse avant le fort développement des nouveaux variants du virus (notamment ceux dit « britannique », « sud-africain » et « brésilien »).

## Méthodologie- Statistique

### Methodology-Statistics

► **Bayesian Estimation Of Epidemiological Models: Methods, Causality, And Policy Trade-Offs**

ARIAS J. E., FERNANDEZ-VILLAVARDE J. ET RAMIREZ J. R.

2021

NBER Working Paper Series ;28617. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w28617>

We present a general framework for Bayesian estimation and causality assessment in epidemiological models. The key to our approach is the use of sequential Monte Carlo methods to evaluate the likelihood of a generic epidemiological model. Once we have the likelihood, we specify priors and rely on a Markov chain

Monte Carlo to sample from the posterior distribution. We show how to use the posterior simulation outputs as inputs for exercises in causality assessment. We apply our approach to Belgian data for the COVID-19 epidemic during 2020. Our estimated time-varying-parameters SIRD model captures the data dynamics very well, including the three waves of infections. We use the estimated (true) number of new cases and the time-varying effective reproduction number from the epidemiological model as information for structural vector autoregressions and local projections. We document how additional government-mandated mobility curtailments would have reduced deaths at zero cost or a very small cost in terms of output.

► **Le langage R au quotidien**

DECOURT O.

2018

Paris : Eyrolles

Le langage R est un langage open source de traitement des données et d'analyse statistique. L'objectif de cet ouvrage est d'apprendre le traitement des données avec R à tous ceux qui doivent produire des statistiques descriptives, des graphiques et des exports de tableaux. Le contenu ne se limite pas à la modélisation statistique, mais il montre tout ce qu'il faut savoir faire avant, autour et après la construction du modèle qu'il s'agisse d'importation et de préparation des données ou de restitution des résultats. Ce livre a été conçu pour tirer pleinement parti de R en se concentrant sur les outils les plus courants (packages de base, reshape2, dplyr, tidyr, data.table) et en proposant des exercices sur de très gros volumes de données. Ces exercices accessibles en ligne utilisent des données en open data mises à disposition du public par AirBnB (réservation de 35 000 logements parisiens sur 700 jours).

► **Collection And Integration Of Data On Refugee And Migrant Health In The WHO European Region**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU DE L'EUROPE

2020

Copenhague OMS Bureau de l'Europe

<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/collection-and-integration-of-data-on-refugee-and-migrant-health-in-the-who-european-region-2020>

This technical guidance outlines current evidence, knowledge and best practice relating to the integration of migration health data into national health information systems. It highlights key principles, summarizes priority actions and challenges, maps existing international commitments and frameworks and provides practical policy considerations for promoting collection and integration of migration health data. Specific areas for intervention include establishing a multistakeholder working group for overseeing data collection and integration, creating a regulatory framework for preventing unauthorized access and use of health data for non-health purposes, integrating core variables into the data collection system and promoting data linkage. While the main intended audience of this technical guidance series is policy-makers across sectors at local, national and regional levels, the contents of this publication will also be of value for health-care practitioners, health planners and health information specialists and law enforcement officials.

## Politique publique

### Public Policy

► **Le rapport public annuel 2021 de la Cour des Comptes. 2 tomes**

COUR DES COMPTES

2021

Paris Cour des Comptes.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2021>

La pandémie de Covid-19, les restrictions d'activité qu'elle a entraînées et les mesures d'urgence et de soutien aux ménages et aux entreprises décidées par le Gouvernement ont eu des conséquences massives

sur les finances publiques et sur la plupart des secteurs d'activité. La Cour a donc choisi de consacrer la première partie de son rapport public annuel 2021 à différents thèmes directement liés à cette crise. La seconde partie propose, plus classiquement, un échantillon représentatif des travaux, tant de la Cour que des chambres régionales et territoriales des comptes.



## Covid-19

► **Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 6 mai 2021 : pour une réouverture prudente et maîtrisée avec des objectifs sanitaires**

DELFRAISSY J. F., ATLANI-DUAULT L. ET BENAMOZIG D.

2021

**Paris ministère chargé de la santé.**

<https://www.vie-publique.fr/rapport/279792-avis-conseil-scientifique-covid-06052021-printemps-reouverture-prudent>

► **Avis du Conseil scientifique du 11 mars 2021 : Anticiper et différencier les stratégies pour sortir des phases aiguës d'épidémie**

DELFRAISSY J. F., ATLANI-DUAULT L. ET BENAMOZIG D.

2021

**Paris ministère chargé de la santé.**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/conseil-scientifique-covid-19>  
, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_11\\_mars\\_2021.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_11_mars_2021.pdf)

Dans un nouvel avis, le conseil scientifique sur la maladie Covid-19 appelle à « anticiper et différencier » les stratégies pour faire face aux phases aiguës de l'épidémie avant l'immunité vaccinale. Des mesures précoces et anticipées devraient ainsi éviter de nouvelles flambées comme à Nice ou Dunkerque, malgré les variants.

► **Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques : rapport final**

PITTET D., BOONE L., MOULIN A. M., *et al.*

2021

**Paris Mission Indépendante d'Evaluation de la Covid-19.**

<https://www.vie-publique.fr/rapport/279851-gestion-crise-covid-et-anticipation-de-risques-pandemiques-rapport-final>

Le 25 juin 2020, le Président de la République a souhaité que soit installée une mission indépendante chargée d'évaluer la réponse française à la crise sanitaire engendrée par l'épidémie de Covid-19, dans une triple dimension sanitaire, économique et sociale et en comparaison internationale. Le rapport final contient une première appréciation de l'impact de la crise en France, en comparaison internationale une analyse de la gestion de crise; un ensemble de recommandations sur le système sanitaire, les dispositifs socioéconomiques et l'appareil de gestion de crise. Plus particulièrement, après avoir analysé par phases successives l'action de la France dans la lutte contre l'épidémie, le rapport établit quelques constats détaillés : L'insuffisance du niveau de préparation à la crise; La faiblesse récurrente de l'anticipation; La complexité de la gouvernance et la centralisation excessive; L'amélioration progressive du pilotage par les autorités à la faveur des acquis de l'expérience; Le caractère remarquable de la réactivité, l'engagement et la mobilisation des acteurs. La réponse économique française a été globalement à la hauteur du choc subi, y compris en comparaison internationale. Le rapport présente enfin 40 propositions, sur (I) l'anticipation et la préparation aux prochaines crises, (II) le renforcement de la santé publique, de l'expertise scientifique et du pilotage de l'offre de soins et (III) l'organisation de retours d'expériences et d'études d'impacts à l'échelle de la crise

### Health Policy

#### ► **The Public Health Effects Of Legalizing Marijuana**

ANDERSON D. M. ET REES D. I.

2021

**NBER Working Paper Series ;28647. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28647>

Thirty-six states have legalized medical marijuana and 14 states have legalized the use of marijuana for recreational purposes. In this paper, we review the literature on the public health consequences of legalizing marijuana, focusing on studies that have appeared in economics journals as well as leading public policy, public health, and medical journals. Among the outcomes considered are: youth marijuana use, alcohol consumption, the abuse of prescription opioids, traffic fatalities, and crime. For some of these outcomes, there is a near consensus in the literature regarding the effects of medical marijuana laws (MMLs). As an example, leveraging geographic and temporal variation in MMLs, researchers have produced little credible evidence to suggest that legalization promotes marijuana use among teenagers. Likewise, there is convincing evidence that young adults consume less alcohol when medical marijuana is legalized. For other public health outcomes such as mortality involving prescription opioids, the effect of legalizing medical marijuana has proven more difficult to gauge and, as a consequence, we are less comfortable drawing firm conclusions. Finally, it is not yet clear how legalizing marijuana for recreational purposes will affect these and other important public health outcomes. We will be able to draw stronger conclusions when more post-treatment data are collected in states that have recently legalized recreational marijuana.

#### ► **Rapport d'information sur les orientations et la gouvernance de la politique de santé environnementale**

JOMIER B. ET LASSARADE F.

2021

**Paris Sénat.**

En dépit de quelques avancées, la politique de santé environnementale pâtit des mêmes carences que notre

politique de santé publique, objet d'un sous-investissement chronique dans un système de santé orienté prioritairement vers le soin. Par essence intersectorielle, elle souffre d'une gestion en silos et d'un insuffisant portage politique. Alors que le Gouvernement a annoncé un « Ségur de la santé publique » très attendu, la commission des affaires sociales formule des propositions pour une réponse politique en matière de santé environnementale, à l'échelon national comme territorial, à la hauteur des préoccupations croissantes exprimées par nos concitoyens et de la réalité des défis de notre système de santé. Elle appelle ainsi à un pilotage clarifié, proactif et opérationnel de la politique de santé environnementale, à une plus forte territorialisation de ces actions et à un soutien résolu en faveur de la recherche pour approfondir les connaissances, mieux informer et aiguiller l'action.

#### ► **Négociations et concertations en santé**

RIET Z., RENAUD A., FOMBEUR P., *et al.*

2021

**Sève : Les Tribunes de la Santé(67).**

Ce numéro invite à une réflexion sur les différentes formes de concertation développées sur le champ de la santé. D'abord, en matière hospitalière, grâce à une contribution sur les relations entre la fédération hospitalière de France et l'Etat, puis avec un retour sur le Ségur de la santé. Ensuite au gré d'une analyse d'autres processus d'organisation ou de régulation de la santé. Un focus est fait sur le mécanisme des conventions d'exercice professionnel. Est également radiographié le processus plus informel de négociation d'un projet de loi de financement de la Sécurité sociale, dans lequel peut intervenir l'ensemble des acteurs de la santé. De même est analysée la démarche inédite des Etats généraux de la santé. Enfin une double réflexion est proposée : sur les mécanismes de concertation négociation et de médiation ; et la préparation, la conduite et le succès d'une réforme du système de santé. (extrait 4<sup>e</sup> de couv.)

► **Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification**

SÉNAT

2021

**Paris Sénat.**

<http://www.senat.fr/rap/l20-476/l20-4761.pdf>

Ce rapport rassemble les points de divergence et les propositions du Sénat lors de la deuxième lecture de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. A savoir :  
- le refus par l'Assemblée nationale d'une territorialisation de l'offre de soins hospitaliers plus attentive à l'expression des besoins directs des acteurs locaux de santé, qui s'est traduit par la suppression de l'élaboration obligatoire d'un projet territorial de santé (PTS);- la réticence à reconnaître à la commission des

soins infirmiers la qualité d'organe représentatif des personnels paramédicaux de l'hôpital, alors même que le Ségur de la santé a relayé leur demande forte d'une participation accrue à la direction de l'établissement et d'une plus grande représentativité; - l'incongruité du nouvel article 8 bis, qui charge la commission des affaires sociales du Sénat de désigner un sénateur au conseil de surveillance des établissements publics de santé : telle n'est pas la place des parlementaires et il est douteux qu'un élu désireux de s'investir dans un tel organe s'en voie refuser l'accès dans le silence de la loi; - enfin, les doutes que continue d'inspirer à la commission l'article 10 sur la lutte contre le recours abusif à l'intérim médical. Les risques du transfert au comptable public d'un contrôle de légalité de la dépense d'intérim engagée par l'établissement semblent gravement sous-estimés et ne manqueraient pas d'exposer l'hôpital à d'importants contentieux.

## Covid-19

► **Optimal Lockdowns: Analysing The Efficiency Of Sanitary Policies In Europe During The First Wave**

GALLIC E., LUBRANO M. ET MICHEL P.

2021

**Marseille Amse ; halshs-03145861.**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:wpaper:halshs-03145861&r=hea>

Uprising in China, the global COVID-19 epidemic soon started to spread out in Europe. As no medical treatment was available, it became urgent to design optimal non-pharmaceutical policies. With the help of a SIR model, we contrast two policies, one based on herd immunity (adopted by Sweden and the Netherlands), the other based on ICU capacity shortage. Both policies led to the danger of a second wave. Policy efficiency corresponds to the absence or limitation of a second wave. The aim of the paper is to measure the efficiency of these policies using statistical models and data. As a measure of efficiency, we propose the ratio of the size of two observed waves using a double sigmoid model coming from the biological growth literature. The Oxford data set provides a policy severity index together with observed number of cases and deaths. This severity index is used to illustrate the key features of national policies for ten European countries and to help for statistical inference. We estimate basic

reproduction numbers, identify key moments of the epidemic and provide an instrument for comparing the two reported waves between January and October 2020. We reached the following conclusions. With a soft but long lasting policy, Sweden managed to master the first wave for cases thanks to a low  $R_0$ , but at the cost of a large number of deaths compared to other Nordic countries and Denmark is taken as an example. We predict the failure of herd immunity policy for the Netherlands. We could not identify a clear sanitary policy for large European countries. What we observed was a lack of control for observed cases, but not for deaths.

## Social Policy

► **Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : Rapport 2021**

FRANCE STRATÉGIE  
2021

**Paris France stratégie.**

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/evaluation-de-strategie-nationale-de-prevention-de-lutte-contre-pauvrete-rapport-2021>

Emmanuel Macron a présenté le 13 septembre 2018 la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. D'après l'estimation avancée de l'Insee, le taux de pauvreté monétaire en 2019 en France métropolitaine serait de 14,5 %, soit 9,1 millions personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Si les chiffres pour 2020 ne sont pas encore connus, il apparaît dès à présent que la crise sanitaire a et aura des conséquences économiques et sociales très importantes. C'est dans ce contexte que le comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, présidé par Louis Schweitzer et piloté par France Stratégie, publie son rapport 2021. Il fait le point sur la mise en œuvre effective de la stratégie, évoque les premiers éléments disponibles sur son évaluation et les travaux d'évaluation en cours et à venir, précise des points qu'il souhaite porter à l'attention des pouvoirs publics concernant leur politique de lutte contre la pauvreté et formule des recommandations.

## Covid-19

► **Le travail social au défi de la crise sanitaire : Impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux**

COLS M. P.  
2021

**Paris Ministère chargé de la santé.**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/haut-conseil-du-travail-social-hcts/rapports-et-publications-du-hcts/rapports/article/le-travail-social-au-defi-de-la-crise-sanitaire>

► **Opinion des familles monoparentales sur les politiques sociales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité**

PIRUS C.  
2021

**Etudes Et Résultats (Drees). (1190).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/opinion-des-familles-monoparentales-sur-les-politiques-sociales-un>

Les familles monoparentales, constituées d'un parent vivant seul avec ses enfants, comptent pour un quart des familles avec enfant(s). Particulièrement exposées aux situations de précarité et de pauvreté, elles sont plus nombreuses que les autres ménages à avoir une vision pessimiste de leur situation actuelle, de leur avenir et de la société. Plus souvent en faveur d'une hausse du smic et du RSA et plus souvent opposées à des baisses de niveau des prestations – même en contrepartie de baisses d'impôt –, elles souhaitent un haut niveau de protection sociale. Les parents isolés sont aussi davantage favorables à un versement des allocations familiales dès le premier enfant, avec un montant identique quel que soit le rang de l'enfant. Enfin, les familles monoparentales souhaitent plus souvent que les parents en couple reçoivent un soutien en cas de conflits familiaux et/ou de rupture, dans les relations avec l'école et des conseils sur ce qu'il faut interdire ou permettre à leurs enfants.

Les travailleurs sociaux sont la clé de voûte de l'ensemble des politiques de solidarité indispensables pour assurer la cohésion sociale, et ce d'autant plus en raison de la crise sanitaire mondiale. Le Haut Conseil du travail social a vocation à apporter des éclairages aux différents ministères dont les politiques publiques sont mises en œuvre par des travailleurs sociaux. Ce rapport vient précisément répondre à une saisine interministérielle relative à l'impact de la crise sanitaire sur les organisations et les pratiques professionnelles dans le champ du travail social. Prenant appui sur de nombreuses auditions et remontées de terrain émanant d'une grande diversité

**Prevention****► Public Health Policy At Scale: Impact Of A Government-Sponsored Information Campaign On Infant Mortality In Denmark**

ALTINDAG C., GREVE J. ET TEKIN E.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28621. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28621>

We evaluate the impact of a nationwide public health intervention on deaths from sudden infant death syndrome (SIDS), using population data from Denmark in a regression discontinuity research design. The information campaign—implemented primarily through a universal nurse home visiting program—reduced infant mortality by 17.6 percent and saved between 11.5-14.5 lives over 10,000 births. The estimated effect sizes are 11-14 times larger among low birthweight and preterm infants relative to the overall population. Improvement in infant mortality is concentrated among those with lower socio-economic status and with limited access to health information, thereby reducing health inequities at birth in Denmark.

**► Selecting The Most Effective Nudge: Evidence From A Large-Scale Experiment On Immunization**

BANERJEE A., CHANDRASEKHAR A. G. ET DALPATH S.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28726. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28726>

We evaluate a large-scale set of interventions to increase demand for immunization in Haryana, India. The policies under consideration include the two most frequently discussed tools—reminders and incentives—as well as an intervention inspired by the networks literature. We cross-randomize whether (a) individuals receive SMS reminders about upcoming vaccination drives; (b) individuals receive incentives for vaccinating their children; (c) influential individuals (information hubs, trusted individuals, or both) are asked to act as “ambassadors” receiving regular reminders to spread the word about immunization in their community. By taking into account different ver-

sions (or “dosages”) of each intervention, we obtain 75 unique policy combinations. We develop a new statistical technique—a smart pooling and pruning procedure—for finding a best policy from a large set, which also determines which policies are effective and the effect of the best policy. We proceed in two steps. First, we use a LASSO technique to collapse the data: we pool dosages of the same treatment if the data cannot reject that they had the same impact, and prune policies deemed ineffective. Second, using the remaining (pooled) policies, we estimate the effect of the best policy, accounting for the winner’s curse. The key outcomes are (i) the number of measles immunizations and (ii) the number of immunizations per dollar spent. The policy that has the largest impact (information hubs, SMS reminders, incentives that increase with each immunization) increases the number of immunizations by 44% relative to the status quo. The most cost-effective policy (information hubs, SMS reminders, no incentives) increases the number of immunizations per dollar by 9.1%.

**► Mammograms And Mortality: How Has The Evidence Evolved?**

KOWALSKI A. E.  
2021

**NBER Working Paper Series ;28648. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28648>

Decades of evidence reveal a complicated relationship between mammograms and mortality. Mammograms may detect deadly cancers early, but they may also lead to the diagnosis and potentially fatal treatment of cancers that would never progress to cause symptoms. I provide a brief history of the evidence on mammograms and mortality, focusing on evidence from clinical trials, and I discuss how this evidence informs mammography guidelines. I then explore the evolution of all-cause mortality relative to breast cancer mortality within an influential clinical trial. I conclude with some responses to the evolving evidence.

## Covid-19

### ► **Make It Or Break It: Vaccination Intent At The Time Of COVID-19**

BUGHIN J. R., CINCERA M., PETERS K., *et al.*  
2021

sl SSRN.

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3757618](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3757618)

This research updates early studies on the intention to be vaccinated against the Covid-19 virus among a representative sample of adults in 6 European countries (France, Germany, Italy, Spain, Sweden, and the UK) and differentiated by groups of “acceptors”, “refusers”, and “hesitants”. The research relies on a set of traditional logistic and more complex classification techniques such as Neural Networks and Random Forest techniques to determine common predictors of vaccination preferences. The findings highlight that socio-demographics are not a reliable measure of vaccination propensity, after one controls for different risk perceptions, and illustrate the key role of institutional and peer trust for vaccination success. Policymakers must build vaccine promotion techniques differentiated according to “acceptors”, “refusers”, and “hesitants”, while restoring much larger trust in their actions upfront since the pandemics, if one wishes the vaccination coverage to close part of the gap to the level of herd immunity.

### ► **La stratégie vaccinale contre la Covid-19 : Rapport d'information**

DE LA PROVOTÉ S., LASSARADE F., ELIAOU J. F., *et al.*  
2021

Paris Opesct.

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-234-notice.html>

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques s'est penché sur la stratégie vaccinale face à l'épidémie de Covid-19. En effet, plusieurs choix sont ouverts et de nombreuses questions doivent trouver une réponse : quelle protection offriront les vaccins et pour quelle durée ? Dans quel délai pourra-t-on disposer de quantités suffisantes ? Selon quels principes faudra-t-il établir des priorités dans l'accès à la vaccination ? Avec quelles garanties ? Comment organiser le système de soins ? Les rapporteurs ont tenu de nombreuses auditions entre le 3 et le 14 décembre, dont six ont été diffusées sur les

sites Internet de l'Assemblée nationale et du Sénat. Ils se sont également appuyés sur l'échange qui a eu lieu le 19 novembre entre l'Office et l'Académie nationale de médecine sur l'état des connaissances concernant les vaccins. Leur rapport, assorti de nombreuses recommandations, a été établi pour éclairer les débats organisés à l'Assemblée nationale et au Sénat à la mi-décembre.

### ► **Enquête sur les adaptations dématérialisées des programmes d'ETP pendant la crise sanitaire**

ORS PACA

2021

Marseille Cres.

[http://www.cres-paca.org/\\_depot\\_arkcms\\_crespaca/\\_depot\\_arko/articles/2913/enquete-etp-a-distance\\_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/2913/enquete-etp-a-distance_doc.pdf)

Dans le contexte de l'épidémie de la Covid-19, la mise en place des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en présentiel auprès de patients atteints de maladies chroniques s'est avérée compliquée, voire impossible, en raison des mesures sanitaires et des mesures de confinement instauré dans toute la France en mars 2020. Certains coordonnateurs de programmes d'ETP ont dû donc interrompre leurs programmes d'ETP. D'autres ont essayé de s'adapter et ont réalisé des séances d'ETP à distance.

### ► **Recensement de supports de communication Prévention de la Covid-19**

SIZARET A. ET VASSIEUX

2021

Besançon : Iresp

[https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/recensement\\_de\\_supports\\_de\\_communication\\_prevention\\_de\\_la\\_covid-ireps\\_bfc-2021-02-26.pdf](https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/recensement_de_supports_de_communication_prevention_de_la_covid-ireps_bfc-2021-02-26.pdf)

Dans le cadre du plan régional Covid-19, l'Iresp Bourgogne Franche-Comté recense dans un document accessible à tous les outils et supports publiés dans le cadre de la pandémie Covid-19. On y trouve : les ressources mises à disposition par le gouvernement ; des ressources sur la vaccination ; les ressources mises à dispositions par le ministère de l'éducation nationale ; les supports de communication réalisés par Santé

Publique France : affiches, spots vidéo, spots audio...; les campagnes de communication des Agences régionales de santé; des sites de référence; des ressources

mises à disposition par le réseau de la Fnes et enfin des outils pédagogiques. Ce document est mis à jour mensuellement.

## Prévision- Evaluation

### Prevision-Evaluation

► **Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé : Rapport intermédiaire**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
2021

Paris HCSP.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998>

Ce rapport d'étape complète l'avis du 18 juin 2020 sur l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES). Le Haut Conseil de la Santé Publique formule 30 recommandations, à l'intention des coordinations nationale et régionales, équipes de direction et référents pédagogiques des établissements de formation et référents des structures d'accueil.

## Psychiatrie

### Psychiatry

► **Programme de soins psychiatriques sans consentement - mise en œuvre**

ALEZRAH C. ET CHAZALETTE L.  
2021

Saint-Denis HAS.

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3260568/fr/programme-de-soins-psychiatriques-sans-consentement-mise-en-oeuvre](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260568/fr/programme-de-soins-psychiatriques-sans-consentement-mise-en-oeuvre)

À l'issue d'un épisode d'hospitalisation complète sans consentement, il peut être proposé au patient un programme de soins psychiatriques sans consentement. La HAS propose un guide pour aider les équipes psychiatriques de secteur et les professionnels de proximité à prendre en charge les patients qui bénéficient de ces programmes. Ce guide s'adresse aux équipes soignantes de secteur psychiatrique, directeurs des établissements assurant une activité de psychiatrie, au médecin traitant, infirmier libéral psychologue et psychiatre libéral, professionnels exerçant dans le secteur social et médicosocial (SAMSAH, SAVS, foyers postcure, etc). Le guide compte 44 préconisations et 3 outils.

► **The Causal Effect Of Depression And Anxiety On Life Satisfaction: An Instrumental Variable Approach**

BUASON A., NORTON E. C., MACNAMEE P., *et al.*  
2021

NBER Working Paper Series ;28575. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w28575>

Within the vast body of literature on the relationship between mental disorders and life satisfaction, no satisfactory treatment has been proposed to deal with the bi-directional relationship between the two. We estimate the causal effect of depression and anxiety on life satisfaction by applying an instrumental-variable regression approach to the Household, Income and Labour Dynamics in Australia (HILDA) survey. Our identification strategy exploits regional variation in the tendency to diagnose depression and anxiety, while also using an individual-level panel-data method. Our results show that previous research seriously overestimates the effect of depression and anxiety on life satisfaction. The most comparable estimate from previous

research is over five times the size of our estimate. Furthermore, those papers that use such estimates to measure the monetary value of not suffering from depression or anxiety find it to be between \$14 to \$600 million a year per individual, compared to our estimate of around \$60 thousand. Another source of bias which further inflates previous monetary estimates is the endogeneity of income. We account for this issue by using irregular sources of income, such as lottery winnings, instead of regular household income.

► **Améliorer le parcours de soins en psychiatrie**

GAUTIER A. ET DRU A.

2021

Paris Cese.

<https://www.lecese.fr/actualites/parcours-de-soin-en-psychiatrie-lavis-du-cese-adopte>

En France, une personne sur cinq souffre de troubles mentaux. Plus d'un quart de la population consomme des anxiolytiques, des antidépresseurs, des somnifères. Les maladies psychiatriques constituent la première cause d'invalidité et le deuxième motif d'arrêt de travail. Aucune catégorie de la population n'échappe à ces pathologies dont la prévalence s'accroît de façon inquiétante. Les soins de santé mentale et de psychiatrie forment le premier poste de dépense de l'Assurance maladie, qui y consacre 23 milliards d'euros chaque année. Le coût économique et social global des troubles mentaux pour la société est évalué à 109 milliards d'euros par an.

► **Somatic Health Care In A Psychiatric Setting**

JESPERS V., CHRISTIAENS W., KOHN L., *et al.*

2021

Bruxelles KCE.

<https://kce.fgov.be/fr/node/7901>

Les personnes atteintes de maladies mentales telles que la schizophrénie, les troubles psychotiques, les troubles bipolaires ou la dépression grave décèdent beaucoup plus précocement et ont un accès plus difficile aux soins de santé que la population générale. Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) a tenté de comprendre pourquoi. Une étude qualitative menée auprès de patients et d'équipes soignantes de soins psychiatriques résidentiels montre que les limitations rencontrées peuvent être dues à la fois à des

préjugés et à des considérations administratives distinguant la santé physique de la santé mentale. Or, de nos jours, tous les guidelines internationaux s'accordent à dire que cette distinction est obsolète et que l'hospitalisation psychiatrique doit être vue comme un moment et un lieu où l'objectif principal est la santé globale du patient, dans un esprit de rétablissement et d'autonomisation. Le KCE propose donc quelques pistes en ce sens et souligne que les réformes en cours de la nomenclature et du financement des hôpitaux sont des opportunités à saisir pour faire évoluer la situation.

► **Première séance du séminaire des enfants confiés à la protection de l'enfance : Santé mentale des enfants. Approche épidémiologique. Bibliographie sélective**

OBSERVATOIRE NATIONALE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

2021

Paris : ONPE

<https://www.onpe.gouv.fr/publications/bibliographie-selective-premiere-seance-seminaire-enfants-confies-protection-lenfance>

Les recherches françaises comme internationales ont constaté que les problématiques relevant de la santé mentale, incluant les pathologies avérées, étaient beaucoup plus fréquentes chez les enfants relevant de la protection de l'enfance, en raison notamment d'une insécurité psychique précoce et plus globalement de leur parcours de vie complexe. Leur besoin d'accompagnement spécifique ou de soin psychique est très élevé. Mais paradoxalement, ils sont moins dépistés et moins suivis que les autres. Ils sont souvent adressés tardivement, volontiers à l'occasion d'état de crise, clivant d'autant plus les prises en charge éducative et psychiatrique. Ce séminaire de l'ONPE, en association avec la faculté de médecine de Brest, a l'objectif, par la présentation de diverses recherches scientifiques récentes, de mieux connaître l'état psychique de cette population d'enfants et ainsi mieux appréhender et améliorer par la suite leur suivi et le système d'organisation des soins qui les entoure en particulier dans la collaboration.



**Covid-19****► Rapport d'analyse des retours d'expériences de la crise COVID-19 dans le secteur de la santé mentale**

AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE  
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-  
SOCIAUX

2021

**Paris Anap.**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/delegation-a-la-sante-mentale/Rapport-des-retours-d-experiences-de-la-crise-COVID-19-dans-le-secteur-de-la-sante-mentale>

La crise sanitaire a touché tous les secteurs du champ de la santé. Dans un contexte de forte pression, les établissements de santé mentale ont fait preuve d'une capacité d'adaptation importante, permise par une forte mobilisation des acteurs, afin de répondre aux besoins en soins psychologiques et psychiatriques de la population. Cette mobilisation a suscité de nombreuses initiatives innovantes, en écho aux objectifs de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » de 2018, qui visent à ouvrir de nouvelles perspectives de transformation des offres en santé mentale dans les territoires. Afin d'identifier, maintenir et renforcer les initiatives développées pendant l'épidémie, la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP) a réalisé, en lien avec l'Anap et la DGOS, un retour sur expérience sur l'incidence de la Covid -19 dans le champ de la santé mentale avec l'appui de nombreux acteurs de terrain. Ce retour d'expérience illustre, à travers 150 dispositifs innovants recensés, les immenses besoins qui sont nés durant la crise, les très nombreux domaines et publics qui nécessitent des compétences en santé mentale et l'opportunité de maintenir et développer les dispositifs supplémentifs mis en place.

**► The Mental Well-Being Of Older Adults After The First Wave Of Covid-19**

ATZENDORF J. ET GRUBER S.

2021

**MEA Discussion Paper ; 04-2021. Munich Munich Center for the Economics of Aging.**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3808100&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_health:economics:valuation:methods:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3808100&dgcid=ejournal_html_email_health:economics:valuation:methods:ejournal_abstractlink)

Epidemic control measures that aim to introduce social distancing help to decelerate the spread of the COVID-19 pandemic. However, their consequences in terms of mental well-being might be negative, especially for older adults. While existing studies mainly focus on the time during the first lockdown, we look at the weeks afterwards in order to measure the medium-term consequences of the first wave of the pandemic. Using data from the SHARE Corona Survey, we include retired respondents aged 60 and above from 26 European countries plus Israel. Combining SHARE data with macro data from the Oxford COVID-19 Government Response Tracker allows us to include macro indicators at the country level, namely deaths per capita and the number of days with stringent epidemic control measures, in addition to individual characteristics. The findings show that both macro indicators are influential for increased feelings of sadness/depression, but that individual factors are crucial for explaining increased feelings of loneliness in the time after the first lockdown. Models with interaction terms reveal that the included macro indicators have negative well-being consequences, particularly for the oldest survey participants. Additionally, the results reveal that those living alone had a higher risk for worsened mental well-being in the time after the first COVID-19 wave.

**► Women In Distress: Mental Health And The COVID-19 Pandemic**

BARILI E., GREMBI V. ET ROSSO A.

2021

**Centro Studi Luca d'Agliano Development Studies Working Papers; 470. Rome Centre For Economic and International Studies.**

<https://dagliano.unimi.it/wp-content/uploads/2021/04/WP470.pdf>

Relying on a survey of more than 4,000 female respondents, we investigate the main determinants of women's mental distress during the first wave of the COVID-19 pandemic in Italy. We focus on two groups of variables to capture both the health and the economic emergency: present concerns and future expectations. Our results show that the main predictors of mental health are future expectations, such as the fear of losing a job, which is more relevant than concerns related to the spread of the virus. Younger women (less than 35), those lacking a high school degree, and those working

in education or in remote work with school-aged children are in most distress. Using a panel fixed effects model that includes respondents to a re-call run in February 2021, we show that there was no adjustment to the new normal. Finally, using data on gender norms, we show that where the role of women is conceived in a more traditional way, the level of mental distress as driven by future employment is lower, suggesting that women's expectations for their role in society do play a relevant role in self-assessed well-being.

► **Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale**

BERGEAT M., CHAPUT H., VERGER P., *et al.*  
2021

**Etudes Et Résultats (Drees). (1186).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/hebergement-durgence-permanent-au-cours-des-annees-2010-davantage>

Au cours des mois de novembre et décembre 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés sur leur activité pendant le deuxième confinement. La diminution de l'activité des médecins généralistes est très faible par rapport à ce qu'elle a été lors du premier confinement du printemps 2020. Ainsi, la moitié d'entre eux déclarent une baisse de volume horaire de consultations mais, dans la grande majorité des cas, de faible ampleur. Avec la baisse de l'intensité épidémique au cours de la période d'enquête par rapport au mois précédent, 89 % des médecins consacrent moins d'un quart de leur activité à la Covid-19. Les demandes de soins liés à la santé mentale sont, quant à elles, plus fréquentes qu'en temps normal. Pour la plupart des autres motifs de consultation, le volume d'activité est relativement similaire à celui d'une semaine ordinaire, avant le début de l'épidémie de Covid-19. Les médecins ont modifié leurs pratiques pendant la crise épidémique. Durant la semaine de leur interrogation, 7 médecins sur 10 ont effectué au moins une téléconsultation, et 1 médecin sur 4 a réalisé au moins un test antigénique.

► **Long-Stay Mental Health Care Institutions And The COVID-19 Crisis: Identifying And Addressing The Challenges For Better Response And Preparedness**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU DE L'EUROPE  
2021

**Copenhague OMS Bureau de l'Europe**

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2020/long-stay-mental-health-care-institutions-and-the-covid-19-crisis-identifying-and-addressing-the-challenges-for-better-response-and-preparedness-2020>

This report presents the results of a survey conducted by the Mental Health Programme, WHO Regional Office for Europe, with 169 long-stay institutions in the WHO European Region to assess the impact of the COVID-19 pandemic on services, staff, service users and residents with psychosocial and intellectual disabilities. Specific themes are how well the institutions were prepared for the crisis by authorities, the quality of communications within institutions and with service users and family members, the availability of personal protective equipment and challenges to the delivery of care, and the impact of the risk of infection and protective measures on staff and residents. The survey results are presented in four thematic sections through the lens of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The report also presents some preliminary key considerations.

► **Impact Of COVID-19 Lockdowns On Mental Health: Evidence From A Quasi-Natural Experiment In England And Scotland. Pre-Print Version**

SERRANO ALARCON M., KENTIKELENIS A. ET MCKEE M.  
2021

**Bocconi University of Bocconi, Dondena ; London University of London, Department of Health Services Research.**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:osf:socarx:rjvc2&r=&r=hea>

The Covid-19 pandemic has been associated with worsening mental health but it is unclear whether this is a direct consequence of containment measures, like 'Stay at Home' orders, or due to other considerations such as fear and uncertainty about becoming infected. It is also unclear how responsive mental health is to a changing situation. Exploiting the different policy responses to COVID-19 in England and Scotland and

using a difference-in-difference analysis, we show that easing lockdown measures significantly improves mental health in a short time span. Additionally, we show that those with lower socioeconomic status benefit more from relaxing the restrictions, whereas they suffered a larger deterioration in mental health where the lockdown was extended. As lockdown measures may continue to be necessary in the future, further efforts (both financial and mental health support) are required to minimize the consequences of COVID-19 containment policies for mental health.

► **The COVID-19 Pandemic And Mental Health: Disentangling Crucial Channels**

SIFLINGER B. M., PAFFENHOLZ M., SEITZ M., *et al.*  
2021

Iza ; 14266. Bonn Iza.

<https://www.iza.org/publications/dp/14266/the-covid-19-pandemic-and-mental-health-disentangling-crucial-channels>

Since the start of the COVID-19 pandemic, a major source of concern has been its effect on mental health. Using pre-pandemic information and five customized questionnaires in the Dutch LISS panel, we investigate how mental health in the working population has evolved along with the most prominent risk factors associated with the pandemic. Overall, mental health decreased sharply with the onset of the first lockdown but recovered fairly quickly. In December 2020, levels of mental health are comparable to those in November

2019. We show that perceived risk of infection, labor market uncertainty, and emotional loneliness are all associated with worsening mental health. Both the initial drop and subsequent recovery are larger for parents of children below the age of 12. Among parents, the patterns are particularly pronounced for fathers if they shoulder the bulk of additional care. Mothers' mental health takes a particularly steep hit if they work from home and their partner is designated to take care during the additional hours.

► **Préparation et action en matière de santé mentale dans le cadre de la pandémie de COVID-19 : rapport du directeur général**

TEDROS A. G.

2021

Copenhague OMS.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_20-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-fr.pdf)

A l'occasion de la 148<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé organisée du 18 au 26 janvier 2021, le directeur général de l'OMS a présenté un rapport sur la préparation et la riposte en santé mentale à la pandémie de COVID-19. Il comprend une liste de recommandations actualisées, visant à réduire au minimum les conséquences de la pandémie sur la santé mentale.

## Sociologie de la santé

### Sociology of Health

► **Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes et récupérations post-AVC**

DARMON M.

2021

Paris : Editions La Découverte

Première cause de handicap acquis chez l'adulte, l'accident vasculaire cérébral, ou AVC, peut brutalement faire disparaître ou empêcher, de façon temporaire ou non, un grand nombre de capacités de la vie quotidienne, dans des domaines physiques ou intellectuels très divers : la marche, la déglutition, la planification,

la lecture, la préhension, etc. Parce qu'il touche à des savoir-faire acquis, l'AVC peut apparaître comme une atteinte biologique du social qui en efface les effets en réinitialisant les expériences, les compétences et les dispositions, autrement dit comme un accident égalisateur qui annule les différences sociales entre individus.

► **Spectres de la tuberculose. Une maladie du passé au temps présent**

KEHR J.  
2021

Rennes : Presses universitaires de Rennes

À partir d'une enquête ethnographique sur la tuberculose, l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières, ce livre dévoile les pratiques ordinaires de lutte contre cette affection en France et en Allemagne. La tuberculose est une maladie sociale qui prospère en notre période de précarité croissante. Elle est vue comme une maladie du passé dans un monde tourné vers l'avenir et comme une maladie des immigrés dans un monde pétri de frontières nouvelles et anciennes. En joignant une sensibilité historique à une ethnographie fine de la lutte contre la tuberculose dans des institutions de soin et de prévention, l'ouvrage éclaire les hantises du passé et les paradoxes médicaux, politiques et sociaux qui informent la pratique clinique et la santé publique au quotidien.

► **Le praticien, le patient et les artefacts. Genèse des mondes de la télémédecine**

MATHIEU-FRITZ A.  
2021

Paris : Presses des Mines

Soigner à distance, telle est la promesse de la télémédecine, soudainement devenue une réalité pour nombre de professionnels de santé lors de l'épidémie de Covid-19. Jusqu'alors, sa mise en œuvre paraissait difficile, voire entravée par des politiques sanitaires peu ambitieuses : il a fallu attendre septembre 2018 pour que les actes de téléconsultation soient remboursés par l'Assurance maladie. Mais le lent développement de la télémédecine s'explique aussi par les bouleversements des pratiques professionnelles et de l'organisation des soins qui l'accompagnent. Pour beaucoup de praticiens, la télémédecine jouit, aujourd'hui encore, d'un statut flou et suscite des interrogations et des problèmes pratiques inédits qu'il importe d'élucider. Ce livre propose une analyse sociologique unique du développement de la télémédecine depuis les années 2010, en adoptant le point de vue des professionnels de santé qui l'expérimentent. L'auteur s'appuie en particulier sur deux terrains d'enquête : un dispositif de télémédecine reliant un hôpital gériatrique à un centre hospitalier universitaire et un dispositif extrahospitalier de téléconsultation en santé mentale. Il lève le voile sur le déroulement des

consultations à distance, lors desquelles les praticiens sont privés d'éléments cliniques cruciaux fondés habituellement sur le toucher, la vue rapprochée et l'audition fine, et se confrontent ainsi à des transformations profondes de la relation thérapeutique, mais aussi de la dynamique de la coopération entre professionnels.

► **Impacts et bénéfices de la pair-aidance. Que dit la recherche ?**

WAHA S.  
2020

En route Wallonie.

<https://wallonie-pair-aidance.be/wp-content/uploads/2020/05/En-Route-Impacts-et-b%C3%A9n%C3%A9fices-de-la-pair-aidance-web.pdf>

La pair-aidance est bien développée dans les pays anglo-saxons (USA, UK, Australie, Nouvelle-Zélande...) depuis plus de deux décennies. La notion de rétablissement y est inscrite dans les lignes politiques, voire les législations. En Belgique francophone, la voix des usagers est au cœur de plusieurs mouvements d'importance telle la réforme 107. Toutefois, les concepts de rétablissement et de pair-aidance n'ont pas encore percolé. Certains s'interrogent encore sur l'opportunité de développer ces approches qui ont pourtant fait leurs preuves et sont reconnues comme des pratiques basées sur les faits. Il semble que les pratiques répandues dans le monde anglo-saxon soient encore mal connues chez nous. Elles ont fait l'objet de nombreuses études et publications scientifiques quant à leur impact. Bien qu'elles présentent des différences importantes sur le plan des programmes évalués, une chose est certaine : elles démontrent la valeur du soutien par les pairs.

## Soins de santé primaire

### Primary Health Care

► **Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques**

ANGUIS M., BERGEAT M., PISARIK J., *et al.*

2021

**Dossiers De La Drees (Les)(76).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/synthese-quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les>

À l'occasion de la première édition de la Conférence nationale, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie un état des lieux, présent et à venir, de la démographie des professions médicales et pharmaceutique (chirurgiens- dentistes, médecins, pharmaciens, sages- femmes).

► **Financial Incentives And Prescribing Behaviour In Primary Care**

BODNAR O., GRAVELLE H., GUTACKER N., *et al.*

2021

**CHE Research Paper Series ; 181. York University of York.**

[https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHE\\_RP181\\_physician\\_dispensing.pdf](https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHE_RP181_physician_dispensing.pdf)

Many healthcare systems prohibit primary care physicians from dispensing the drugs they prescribe due to concerns that this encourages excessive, ineffective or unnecessarily costly prescribing. Using data from the English National Health Service for 2011 to 2018, we estimate the impact of physician dispensing rights on prescribing behaviour at the extensive margin (comparing practices that dispense and those that do not) and the intensive margin (comparing practices with different proportions of patients to whom they dispense). Our empirical strategy controls for practices selecting into dispensing based on observable (OLS, entropy balancing) and unobservable practice characteristics (2SLS). We show that physician dispensing raises drug costs per patient by 4.2%, which reflects more and more expensive drugs being prescribed, including potentially inappropriate substances such as opioids. Dispensing practices also prescribe smaller packages

as reimbursement is partly based on a fixed fee per prescription dispensed. Similar effects are observed at the intensive margin.

► **Les soins primaires en question(s)**

BOURGUEIL Y., RAMOND-ROQUIN A. ET SCHWEYER F. X.

2021

**Rennes : HyGée**

L'organisation des soins primaires est au cœur des réformes actuelles des systèmes de santé. Souvent assimilés aux « soins de proximité ? » ou « de premier recours ? », les soins primaires concernent à la fois les soins, les acteurs et l'approche territoriale et populationnelle de la santé. Au fil de 10 questions que tout un chacun peut se poser, les auteurs détaillent l'usage récent de cette notion, les enjeux politiques qu'elle sous- tend, l'organisation territoriale de l'offre de soins primaires, le rôle des patients, les impératifs de formation et de recherche, les exemples d'autres pays, les perspectives...Ce livre offre aux professionnels de santé et du social les clés pour décrypter leur environnement, permet aux cadres de l'administration de la santé, mais aussi aux citoyens et élus de comprendre les enjeux des réformes et le rôle qu'ils peuvent y jouer, et fait découvrir aux étudiants l'importance d'une approche globale et pluriprofessionnelle des questions de santé.

► **Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes**

CASSOU M., MOUSQUES J. ET FRANC C.

2021

**Questions d'économie de sa Santé (Irdes)(258)**

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/258-l-exercice-en-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-a-un-effet-positif-sur-les-revenus-des-medecins-generalistes.pdf>

Entre 2008 et 2020, 1 300 Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ont été créées en France; elles sont très majoritairement implantées dans les territoires médicalement défavorisés. Le profil des médecins généralistes y exerçant est aussi particulier. Ainsi, ceux

qui ont rejoint une MSP entre 2008 et 2014 étaient un peu plus jeunes en moyenne que leurs homologues et exerçaient plus fréquemment une activité salariée en sus de leur activité libérale. Au cours de la période 2008-2014, les revenus des médecins généralistes ayant choisi d'exercer dans une MSP progressent plus rapidement que ceux de leurs confrères. Cela s'explique notamment par une augmentation plus rapide de la taille de leur file active et donc des rémunérations forfaitaires qui y sont associées. Pour autant, l'évolution du nombre de leurs consultations et visites n'apparaît pas significativement différente. La capacité des médecins en MSP à accroître leur patientèle sans augmenter le nombre d'actes dispensés peut s'interpréter comme un effet direct de la coordination entre professionnels de la MSP. Compte tenu de l'implantation géographique des MSP, plutôt en zone faiblement dotée en médecins généralistes, cette hausse de la taille de la patientèle peut également s'interpréter comme une amélioration de l'accès aux soins. Par ailleurs, cette croissance plus rapide de la patientèle pour les médecins exerçant en MSP ne semble pas avoir été réalisée au détriment de la qualité évaluée au sens de la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp).

► **User-Generated Physician Ratings And Their Effects On Patients' Physician Choices: Evidence From Yelp**

CHEN Y. ET LEE S.

2021

**Stanford University of Stanford ; Seattle University of Washington.**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3796740&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_demand:supply:in:health:economics:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3796740&dgcid=ejournal_html_email_demand:supply:in:health:economics:ejournal_abstractlink)

We examine whether user-generated physician ratings from online sources signal physician quality information and affect patients' physician choices. We collect physician rating and review data from Yelp, a leading online physician rating platform, and match the rating data with Medicare claims data. First, we empirically examine information included in physician reviews by using machine learning algorithms and Amazon Mechanical Turk. We find that although reviews primarily describe physicians' service quality and interpersonal skills, ratings are positively associated with important conventional measures of clinical quality, including physicians' credentials, their adherence to clinical guidelines, and their patients' risk-adjusted health outcomes. To examine the effects of online

ratings on patients' physician choices, we examine the effects of ratings on patient flow, measured by physicians' patient revenue and patient volume. By instrumenting for physicians' ratings with reviewers' leniency (or harshness) in rating other businesses, we find that a 1-star increase in a physician's average rating increases physicians' patient revenue and volume by 1.9% and 1.2%, respectively. Overall, we find that online physician rating platforms can promote efficiency by disseminating important quality information to patients and directing patients to higher-quality physicians.

► **Les ordres des professions de santé et la sécurité des patients**

COUR DES COMPTES

2021

**In: [Le rapport public annuel 2021 de la Cour des Comptes; Tome 2]. Paris : Cour des comptes: 360-394.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2021>

Les désordres de gestion des ordres des professions de santé ayant été amplement décrits dans ces précédents documents, la Cour a choisi de se concentrer ici sur les compétences des ordres ayant trait à la sécurité des patients, en actualisant les données jusqu'en 2019. Par conséquent, le rôle des ordres dans le contexte de la pandémie de covid 19, en particulier de ceux des médecins et des pharmaciens, particulièrement sollicités par les pouvoirs publics, n'a pas été examiné. Dans ce chapitre, la Cour met donc en perspective leurs résultats et examine si des progrès ont été accomplis depuis les observations qu'elle avait formulées. En effet, même si les ordres se trouvent chacun dans une situation singulière, plusieurs lignes de force communes peuvent être dégagées, qui conduisent à formuler ici des recommandations communes à tous les ordres contrôlés. Il en ressort que, malgré un rééquilibrage progressif de leur gouvernance, les ordres assurent de manière inégale leurs missions administratives visant au contrôle du respect, par les professionnels, des règles déontologiques ou à l'évaluation de leurs capacités professionnelles, parfois au détriment de l'intérêt des patients (I). Le bilan de la justice disciplinaire, dont l'indépendance a pourtant été récemment renforcée, est ambivalent, notamment du fait de disparités dans le traitement des plaintes et de la relative clémence des sanctions, et invite à achever le processus de professionnalisation en cours (II)

► **Les infirmières libérales. Une profession face au défi des soins à domicile**

DOUGUET F. ET VILBROD A.

2018

Paris : Seli Arslan

Dans le contexte de séjours hospitaliers sans cesse raccourcis et du déploiement de la chirurgie ambulatoire, le secteur des soins à domicile est toujours plus amené à se développer. Face à ce défi, les infirmières libérales occupent une place centrale. Elles participent au maintien chez elles des personnes âgées dépendantes, et leur rôle s'accroît en vue de soigner des malades chroniques ou en fin de vie. Ces évolutions tendent à redéfinir l'exercice libéral qui devient plus technique, et plus attractif aussi en raison de la dégradation des conditions de travail des infirmières à l'hôpital. Cet ouvrage expose la teneur réelle du travail des infirmières libérales en tenant compte de ces changements récents. Les auteurs s'appuient sur une enquête approfondie et de nombreux entretiens menés auprès de professionnelles. Ils abordent leur formation, leurs modes d'entrée dans la profession et rendent compte de la richesse de leurs pratiques. Les analyses soulignent les spécificités de l'activité des infirmières libérales. Ainsi, les soins réalisés comme les relations avec les autres professionnels de la santé, les patients ou les familles diffèrent de ce que la plupart d'entre elles ont vécu en structure hospitalière. Se dessinent alors les contours d'un métier exigeant, comme le montrent les nombreux témoignages. Celui-ci requiert un engagement sans faille, ce qui laisse peu de temps pour la vie à côté. Ce livre révèle les multiples dimensions du métier d'infirmière libérale. Il permettra aux divers acteurs de la santé de mieux connaître ces professionnelles et de comprendre les enjeux des soins à domicile, en pleine

expansion. Les infirmières envisageant un passage en libéral pourront pour leur part se familiariser avec la réalité d'un travail aux prises avec bien des évolutions, qu'elles soient médicales, réglementaires ou sociétales (4<sup>e</sup> de couv.)

► **Regional Variation In The Supply Of General And Medical Practitioners And Its Consequences For Inpatient Service Utilization**

STROKA M. A.

2021

Ruhr Economic Papers ; 877. Essen RWI.

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/232073/1/1752321456.pdf>

There is widespread concern about the consequences of the undersupply of outpatient care for the utilization of inpatient care. It is common knowledge in the media that urban areas often are characterized by an oversupply of health care providers, while rural areas suffer from shortage. As such, the undersupply of outpatient medical care in rural areas can lead to higher utilization of inpatient care due to both substitution effects and the possible disastrous health consequences if medical care is not received frequently or quickly enough. On the basis of administrative data from the largest sickness fund in Germany, this study analyzes the relationship between the district density of general as well as medical practitioner and the individual number of hospitalizations. We find evidence for a significant negative association between the share of general and medical practitioners in the population and the utilization of inpatient health care services, measured in the amount of yearly hospitalizations.

## Covid-19

► **Risques encourus, gestion de l'épidémie, suivi des patients : opinions des médecins généralistes pendant le confinement de l'automne 2020**

BERGEAT M., CHAPUT H., VERGER P., *et al.*

2021

Etudes Et Résultats (Drees). (1188).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/er1188.pdf>

Au cours des mois de novembre et décembre 2020,

les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés sur leur activité pendant le deuxième confinement. Au cours des mois de novembre et décembre 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés sur leurs opinions pendant le deuxième confinement de la population française. Ils sont 2 médecins sur 10 à penser avoir été contaminés par la Covid-19 au cours de l'année 2020. Par rapport au

confinement du printemps 2020, deux fois moins de médecins généralistes jugent la gravité médicale de l'épidémie élevée. Ils sont également moins nombreux à penser qu'ils risquent de se faire contaminer par le virus dans les prochaines semaines. Six médecins généralistes sur 10 font confiance au ministère chargé de la santé pour la gestion de l'épidémie de Covid-19 et près de 3 sur 4 considèrent que le reconfinement de la population mis en place fin octobre est efficace pour endiguer l'épidémie. Par ailleurs, un tiers des médecins déclarent utiliser l'application TousAntiCovid pour être avertis en cas de contact à risque avec une personne infectée par la Covid-19. Moins de 1 médecin généraliste sur 10 a eu dans sa patientèle des personnes dont il juge l'état sévère et qui n'ont pu être hospitalisées.

► **Retour d'expérience sur l'impact de la crise liée à la Covid19 sur les soins de premiers recours pendant les premiers confinement et déconfinement. Données de surveillance d'activité & résultats d'enquêtes : document de synthèse**

JARDIN M., DAVIN B., SCRONIAS D., *et al.*

2021

**Marseille : ORS PACA**

<http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/Synthese-impact-epidemie-soins-premier-recours.pdf>

La crise liée à la pandémie de Covid-19 et les mesures qui ont été prises pour la contrôler, tout particulièrement le premier confinement, ont eu des répercussions importantes sur le fonctionnement et l'organisation des soins de premier recours. Le présent document constitue une synthèse des travaux conduits par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS) sur les répercussions du premier confinement du 17 Mars au 11 Mai 2020 et du déconfinement, sur l'activité, l'organisation, les attitudes et les comportements des médecins généralistes de ville dans la région.

► **Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques**

VERGER P., SCRONIAS D., BERGEAT M., *et al.*

2021

**Etudes Et Résultats (Drees). (1187).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/er1187.pdf>

Au cours des mois de novembre et décembre 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont à nouveau été interrogés sur leurs perceptions et leurs opinions quant aux futurs vaccins contre la Covid-19. Huit médecins généralistes sur 10 considèrent que la vaccination est le meilleur moyen pour éviter la survenue de nouvelles vagues épidémiques de Covid-19. 8 médecins sur 10 estiment également qu'ils ont un rôle à jouer dans la vaccination de la population contre la Covid-19 et plus de la moitié sont favorables à une obligation de vaccination pour les professionnels de santé. Globalement, les trois quarts des médecins accepteraient a priori de se faire vacciner contre la Covid-19 et de le recommander à leurs patients. L'opinion individuelle sur la vaccination contre la Covid-19 a par ailleurs changé chez certains médecins : entre l'enquête du 6 octobre au 15 novembre 2020 et celle du 24 novembre au 27 décembre 2020, 1 médecin sur 10 est passé de l'hésitation ou de la réticence face au vaccin à l'acceptation – modérée ou forte – tandis qu'1 médecin sur 10 a fait le chemin inverse



## Systèmes de santé

### Healthcare Systems

#### ► **Statistiques sanitaires mondiales 2021**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2021

Genève OMS.

<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

Ce rapport présente les dernières données sur plus de 50 objectifs de développement durable liés à la santé et « indicateurs cibles du triple milliard ». L'édition

2021 comprend des estimations préliminaires de la surmortalité mondiale attribuable au COVID-19 pour 2020 et l'état des tendances sanitaires mondiales et régionales de 2000 à 2019. Il se concentre également sur les inégalités persistantes en matière de santé et les lacunes en matière de données qui ont été accentuées par la pandémie, avec un appel à investir d'urgence dans les systèmes d'information sanitaire pour s'assurer que le monde est mieux préparé avec de meilleures données.

### Covid-19

#### ► **The Political Economy Of Responses To COVID-19 In The USA**

CUI Z., HEAL J., KUNREUTHER H., *et al.*  
2021

NBER Working Paper Series ;28578. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w28578>

Social distancing via shelter-in-place strategies, and wearing masks, have emerged as the most effective non-pharmaceutical ways of combatting COVID-19. In the United States, choices about these policies are made by individual states. We develop a game-theoretic model and then test it econometrically, showing that the policy choices made by one state are strongly influenced by the choices made by others. If enough states engage in social distancing or mask wearing, they will tip others that have not yet done so to follow suit and thus shift the Nash equilibrium. If interactions are strongest amongst states of similar political orientations there can be equilibria where states with different political leanings adopt different strategies. In this case a group of states of one political orientation may by changing their choices tip others of the same orientation, but not those whose orientations differ. We test these ideas empirically using probit and logit regressions and find strong confirmation that inter-state social reinforcement is important and that equilibria can be tipped. Policy choices are influenced mainly by the choices of other states, especially those of similar political orientation, and to a much lesser degree by the number of new COVID-19 cases. The choice of mask-wearing policy shows more sensitivity

to the actions of other states than the choice of SIP policies, and republican states are much less likely to introduce mask-wearing policies. The choices of both types of policies are influenced more by political than public health considerations.

#### ► **The Vaccine And Vaccination Against Covid-19: The Propensity Of The Italian Population To Join The Vaccination Campaign**

MANTOAN D., NUTI S. ET CANTARELLI P.  
2021

Rome Agenas. Pise Sant'Anna School of Advanced Studies.

The Italian public administration is often used as an example of the so-called implementation gap: ambitious and technically advanced projects tend to betray the expectations during the implementation phase, producing lower impacts than potential ones. The provision of health services and, in particular, the successful implementation of a mass vaccination campaign against COVID-19 may well fall within this generalised trend. The use of behavioural science theories and experimental research methodologies is increasingly widespread internationally to bridge the implementation gap in public policy across industries. Based on this evidence, this project maps the attitudes of the Italian population towards the vaccine and vaccination against COVID-19 and the sources of information relating to the virus, studies some behavioural causes that can lead to a deficit of implementation regarding

the acceptance of the vaccination campaign against COVID-19, and proposes some practical implications to policy makers and public managers at the national and regional health service.

► **Comparaison internationale : au-delà des décès identifiés Covid, combien de morts en plus ? Point d'étape "un an après"**

FRANCE STRATÉGIE

2021

**Paris France stratégie.**

<https://www.strategie.gouv.fr/point-de-vue/comparaison-internationale-dela-deces-identifies-covid-combien-de-morts-plus-point>

Le décompte des décès attribuables au virus dépend de facteurs institutionnels et de diverses conventions qui diffèrent d'un pays à l'autre : cause de décès renseignée sur la base d'une simple présomption ou d'un test antérieur, inclusion ou pas des morts en institutions, variabilité de l'enjeu des morts à domicile... les modalités de suivi de la mortalité liée au virus, ou même l'aptitude à procéder à cet exercice peuvent ainsi varier considérablement selon la solidité des systèmes sanitaires, sociaux et statistiques, et le degré de transparence politique. Mais compter les décès dans leur globalité est moins difficile ; beaucoup de pays le font depuis longtemps, ce qui permet des comparaisons précises dans le temps et entre pays.

## Travail et santé

### Occupational Health

► **Effets sur la santé des horaires longs de travail : revue de la littérature**

GAUTIER M. A. ET CAETANO G.

2020

<https://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TC-169/tc169.pdf>

La pratique des organisations en horaires atypiques au travail est de plus en plus habituelle, en particulier les horaires longs, fréquents, qui seraient à l'origine d'effets propres sur la santé. Une revue bibliographique a recensé les articles traitant des effets spécifiques de ces horaires longs, en dehors des autres effets pouvant être liés à l'exposition au travail de nuit. Deux catégories d'horaires longs sont identifiées : celle due à une organisation stricte des horaires, tels que les postes en 2x12 heures et celle correspondant à des horaires flexibles, choisis par les salariés et appelés « longs horaires de travail ». Des effets cardiovasculaires et sur la santé mentale semblent être plus souvent rencontrés chez ces salariés. Cependant, des travaux supplémentaires doivent être menés pour confirmer ces éléments, notamment en s'affranchissant du travail de nuit. Des mesures de prévention pourront alors être plus facilement dégagées et proposées pour limiter les impacts sur la santé.

► **Thesaurus de l'EU-OSHA : Répertoire des termes SST dans 25 langues de l'UE**

AGENCE EUROPÉENNE POUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL

2021

**Bilbao : OSHA**

<https://osha.europa.eu/fr/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus>

Réalisé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, ce répertoire présente de manière structurée quelque 2 000 termes relatifs à la sécurité et la santé au travail (SST) dans 25 langues de l'UE, ainsi que des synonymes, antonymes et quelques définitions. Il est possible d'effectuer des recherches en ligne ou de télécharger le thésaurus complet au format Excel dans l'une de ces langues. Celui-ci est intégré à la base de données terminologiques de l'UE, l'IATE (Interactive Terminology for Europe), que les institutions et les agences de l'UE utilisent depuis 2004. Parallèlement, l'EU-OSHA a développé deux glossaires multilingues relatifs à des risques particuliers. L'objectif est de garantir une communication cohérente des concepts clés utilisés dans le cadre des campagnes "Lieux de travail sains". Ils concernent : Les troubles musculo-squelettiques et les substances dangereuses.

► **Conditions de travail : Bilan 2019**

MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL

2020

**Paris Ministère du travail.**

Cet ouvrage, préparé annuellement par le ministère chargé du travail et présenté aux partenaires sociaux réunis au sein du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT) présente un panorama global de l'action en faveur de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de santé au travail.

## Vieillessement

### Aging

► **Les retraités et les retraites – édition 2021**

ARNAUD F.

2021

**Paris Drees.**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/Retraites2021\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/Retraites2021_0.pdf)

Cette nouvelle édition du Panorama annuel rassemble les éléments de cadrage et les chiffres clés permettant d'appréhender la question des retraites et de l'invalidité, premier poste de dépenses de la protection sociale avec 328 milliards d'euros de pension versés en 2019 (13,5 % du PIB).

► **Rapport d'information sur la prévention de la perte d'autonomie**

BONNE B. ET MEUNIER M.

2021

**Paris Sénat.**

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-453-notice.html>

À partir des nombreux travaux disponibles sur la question du vieillissement et des auditions menées auprès d'un grand nombre d'acteurs jusqu'au Danemark, le présent rapport dresse un rapide état des lieux des connaissances, fait le constat des progrès récents dans les dispositifs d'accompagnement de la vieillesse en bonne santé, et propose quelques grandes orientations pour rendre la politique de prévention de la perte d'autonomie plus efficace et plus ambitieuse.

► **Nous vieillirons ensemble...  
80 propositions pour un nouveau Pacte  
entre générations**

BROUSSY L.

2021

**Paris Ministère chargé de la santé.**

Ce rapport est une actualisation d'une étude réalisée par le même auteur en 2013 sur l'adaptation de la société au vieillissement. Il formule 80 propositions dont l'objectif est d'aménager le territoire et le logement à une population vieillissante.

► **Retraites et retraités modestes –  
Diagnostic et propositions**

CAUSSE L. ET TURQUOIS N.

2021

**Paris Premier ministre.**

<https://www.vie-publique.fr/rapport/279833-retraites-et-retraites-modestes-diagnostic-et-propositions>

La mission devait d'établir un diagnostic précis sur les situations des personnes concernées par les petites pensions. Elle devait porter en particulier sur le profil des assurés, leurs durées d'assurance, leurs profils de carrière, leurs régimes de retraite, les montants de pension tous régimes, les cotisations versées tout au long de la carrière notamment. Il s'agissait aussi de dégager des pistes pour corriger des situations jugées inéquitables, le tout en tenant compte avec attention de la trajectoire financière de l'assurance vieillesse.

► **Indicateurs du système de retraite et préparation du rapport annuel**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
2021

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/index.php/node/559>

Le rapport du COR présenté en juin fait l'objet, chaque année, de discussions en amont sur le choix de certains indicateurs. Ce dossier est ainsi consacré à la préparation du rapport de juin 2021. Une première partie se propose de recenser l'ensemble des indicateurs du système de retraite présentés par les principales publications institutionnelles. Une deuxième partie interroge l'opportunité de modifier les hypothèses démographiques au vu des constats récents et d'appréhender, le cas échéant, les impacts de ce changement sur les différents indicateurs d'équité, de niveau de vie et de pérennité financière. Il est enfin proposé, dans une troisième partie, d'ajouter des indicateurs de soldes financiers qui permettent d'appréhender globalement la situation patrimoniale du système de retraite, via la prise en compte de l'évolution des réserves et des dettes.

► **Le financement du soutien à l'autonomie des personnes âgées à la croisée des chemins**

CLAVET N. J., DECARIE Y., REJEAN H., *et al.*

2021

Working paper; 21-01. Montréal Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels.

<https://creei.ca/financement-soutien-autonomie-personnes-agees-croisee-chemins/>

Ce cahier de recherche vise à faire état des besoins futurs en termes de soutien à l'autonomie des personnes âgées au Québec et d'en estimer les coûts. Les projections sont faites en fonction du niveau des besoins (Profils IsoSMAF) ainsi que selon le milieu de vie, afin de cerner les défis à venir. Une modélisation détaillée des coûts est réalisée à partir de plusieurs sources de données publiques. Les résultats des simulations démontrent clairement que les besoins croîtront de plus en plus rapidement durant les deux prochaines décennies. Les coûts deviendront vite prohibitifs et cela même en conservant le niveau de services actuel. Par ailleurs, les projections du scénario de statu quo démontrent qu'il faudrait développer plus de 40 000 nouvelles places en CHSLD d'ici 2040. Cela représente un doublement de la capacité actuelle en

CHSLD. Enfin, ce rapport propose un cadre permettant d'envisager différents scénarios pouvant rencontrer les besoins de la population dans un environnement plus soutenable financièrement.

► **Avis et recommandations du Conseil pour le financement des politiques de soutien à l'autonomie à horizon 2030**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR  
L'AUTONOMIE

2021

Paris CNSA.

<https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites-du-conseil/avis-et-recommandations-du-conseil-pour-le-financement-des-politiques-de-soutien-a-lautonomie-a-horizon-2030>

Conformément à la LFSS (Loi de financement de la Sécurité sociale) 2021, la CNSA a adopté, vendredi 19 mars, un avis et des recommandations pour le financement des politiques de soutien à l'autonomie à l'horizon 2030. La principale proposition de cet avis concerne la création d'une nouvelle tranche de CSG, la CSG Autonomie. Elle prendrait la forme d'une fraction additionnelle de 0,28 point affectée aux politiques de l'autonomie. Elle s'appliquerait dès 2023 en excluant la hausse de CSG sur les retraites telle que la proposait Laurent Vachey dans son rapport. Cette augmentation viendrait ainsi s'ajouter au 0,15 point de CSG réaffecté à la CNSA via la Cades à compter de 2024. Cet avis du Conseil de la CNSA doit être transmis aux parlementaires, conformément à l'article 33 de la LFSS 2021.

► **Comment relever le difficile défi de la prévention dans le secteur des soins aux personnes âgées ?**

EUROGIP

2021

Paris : Eurogip

<https://eurogip.fr/comment-relever-le-difficile-defi-de-la-prevention-dans-le-secteur-des-soins-aux-personnes-agees/>

Deux fois plus élevée que dans le bâtiment et les travaux publics, la sinistralité du travail dans le secteur de soins aux personnes âgées est un défi pour les années à venir. Cette question était au cœur des Débats d'Eurogip du 9 mars 2021. En effet, les salariés – en EHPAD ou à domicile – sont exposés à de multiples risques : TMS, RPS, violence des patients, situations conflictuelles, risques biologiques, routiers... Pour aider les employeurs et les salariés à gérer ces risques,

des solutions existent. Celles-ci vont de la formation initiale et continue, l'information, les aides techniques et financières, les équipements, les partenariats avec les acteurs de la prévention des risques à des solutions plus coercitives comme la législation ou l'inspection du travail... Cette première synthèse rassemble le panorama des réflexions, études, actions présentées par les 23 intervenants lors des débats.

► **Family Companionship And Elderly Suicide: Evidence From The Chinese Lunar New Year**

FANG H., LEI Z., LIN L., *et al.*

2021

**NBER Working Paper Series ;28566. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28566>

Mental health problems among the elderly have attracted increasing attention. The most serious mental health problems may result in suicide, and lack of family companionship is often speculated to be a major cause. In this paper, we use high-frequency suicide rate data and utilize a novel temporal variation in the lunisolar calendar to provide evidence on the protective effects of the Chinese Lunar New Year (when the elderly people receive unusually high level of family companionship) on elderly suicide. We find that elderly suicide rate decreases by 8.7% during the Chinese Lunar New Year. In addition, the protective effects are stronger in counties where the typical level of daily family companionship for the elderly is lower. By contrast, we do not find similar protective effects for young and middle-age cohorts. We consider a variety of alternative mechanisms, and conclude that family companionship is an important channel for the protective effects of the Chinese Lunar New Year. Our study calls for greater attention to the mental health status and suicide problem of the elderly, especially with the rapid population aging and increasing prevalence of the "empty-nest" elderly in developing countries.

► **Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD**

HEDON C.

2021

**Paris Le Défenseur des droits.**

<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf>

Les personnes âgées, y compris celles en situation de perte d'autonomie ou de handicap, jouissent des mêmes droits et libertés que l'ensemble de la population. Pourtant, la Défenseure des droits est régulièrement saisie de réclamations portant sur des restrictions de droits et libertés des personnes accueillies en (EHPAD). Elle est encore davantage interpellée à ce sujet depuis le début de la crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19. 900 réclamations dénonçant les conditions et modalités d'accompagnement médico-social ont été adressées au Défenseur des droits ces six dernières années. L'examen de ces réclamations montre, de manière récurrente, des atteintes aux droits fondamentaux, au respect de la dignité et de l'intégrité des personnes accueillies en EHPAD. Ce rapport formule 64 recommandations en vue d'améliorer la prise en charge des personnes accueillies en EHPAD et d'assurer l'effectivité de leurs droits, parmi lesquelles 13 recommandations spécifiques à la situation de crise sanitaire.

► **Bien vieillir : faire mûrir nos ambitions**

INSTITUT MONTAIGNE

2021

**Paris Institut Montaigne.**

<https://www.institutmontaigne.org/publications/bien-vieillir-faire-murir-nos-ambitions>

Alors que la crise sanitaire fait surgir le spectre d'une irréconciliable fracture entre les générations, que « jeunes » et « vieux » se sentent tour à tour stigmatisés, ce rapport entend démontrer que notre pays a besoin de tous pour se réinventer. Les seniors constituent une richesse et une ressource pour notre pays et doivent plus que jamais contribuer à la société post-Covid qui reste à construire. L'objectif de ce travail est ainsi de valoriser leur important rôle social et économique, de réfléchir à un nouveau modèle de soins et de prévention à l'aune de comparaisons internationales, mais aussi de proposer une stratégie ambitieuse d'adaptation de notre société aux enjeux du vieillissement. S'inscrivant dans la continuité d'une précédente publication de l'Institut Montaigne, Faire du bien-vieillir un projet de société (2015), ce rapport s'appuie sur les réflexions d'un groupe de travail représentant une grande diversité d'expertises et de plus de 80 auditions. Il détaille 12 propositions pour bâtir une société plus inclusive avec le bien-vieillir comme priorité.

► **What Explains Low Old-Age Income? Evidence From The Health And Retirement Study**

MITCHELL O. S., CLARK R. L., LUSARDI A., *et al.*  
2021

**NBER Working Paper Series ;28721. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w28721>

We examine respondents in the Health and Retirement Study (HRS) to observe how their financial situations unfolded as they aged. We focus on low income older adults and follow them over time to identify the factors associated with having low income at baseline and thereafter. We find that (a) real income remained relatively stable as individuals approach and enter retirement, and progress through their retirement years, and (b) labor force participation declined and thus earnings became less important with age, while Social Security and retirement savings rose as a proportion of annual income.

► **Trajectories Of Healthcare Services For Elder Persons - A Retrospective Study In Sherbrooke, Quebec**

ZUBIETA L., RAICHE M., GERVAIS P., *et al.*  
2021

**Cahier scientifique ; 2021s-18. Montréal Cirano.**

<https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2021s-18>

This is a longitudinal study using health administrative data of a cohort of 65+ adults, living in the city of Sherbrooke, Quebec, Canada from Jan 2011 to Dec 2015. We merged five databases including all individual visits to emergency room (ER), hospitalisations (CH), geriatric wards, admissions to intermediate and long term care (IC, LTC) facilities, and home care (HC) services. The objectives of this study were: 1) to provide a 5-year portrait of the use of health services of the 65+ population in the city of Sherbrooke, Quebec, 2) to identify the most common trajectories followed by elder patients over five years, and 3) to gather evidence on the relationship between the intensity of HC and further ER visits and hospitalisations. The cohort of services' users represents 59% of Sherbrooke's 65+ population. The most frequent trajectory found was ER and CH, which speaks of a health care system hospital - centered. The majority of deaths occurred during a hospital stay (CH, ~55%) or in a long-term care facility (LTC, ~28%). We also found 1 652 (8.4%) admissions to LTC facilities, with 43% of them coming straight from a hospital for an average of one month before LTC admission. Individuals having received at least one home care visit represent 34% of the original cohort and generated 52% of services excluding home care. Data visualisation diagrams indicate that earlier HC visits were followed by less ER visits and even less hospitalisations, when compared with users receiving HC later on our study interval. Finally, we found an important reduction of home care services, mainly for those users with high intensity of services; this fact underlines the system's inability to refocus health care services on home care.

## Covid-19

### ► **Care Provision At The Time Of The Covid-19: Who Suffers Most?**

BASSOLI E., BRUGIAVINI A., FERRARI I., *et al.*  
 2021

**No.10/WP/2021. Venice University Ca' Foscari of Venice.**

This paper focuses on the changes in care provision at the time of the COVID-19 outbreak by exploiting variation in lockdown policies across Europe. We use the SHARE-COVID-19 survey, which involves about 50000 respondents of age 50 and over in 26 countries, to investigate how the stringency of the policy measures have affected care provision. Our study is based on the linkage of the SHARE-COVID-19 data with an individual specific "stringency index" which measures the intensity of the restriction policies and the degree of individual's exposure. We find that older individuals, low-income individuals and people affected by limitations in everyday life faced a higher probability of receiving help because of the lockdown policies. Women and people in the age group 50-65 were more likely to provide help/care, but we also uncover a complex interaction with the labour market condition of caregivers. Lockdown policies hit hard individuals who were already receiving care as they experienced a form of rationing, both due to higher financial costs and travelling restrictions. Since these individuals are already among the most fragile.

### ► **Caregiving And Care Receiving Across Europe In Times Of COVID-19**

BERGMANN M. ET WAGNER M.

2021

**Mannheim MEA.**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3800288](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3800288)

The first wave of the COVID-19 pandemic hit the European countries at the beginning of 2020. This has become particularly problematic for those in need for personal care as related epidemiological control measures (physical distancing, stay-at-home requirements etc.) installed in almost all European countries strongly affected the possibility to provide care to others as well as to receive care from people outside the own household. Against this background, this paper focus on how caregivers and care recipi-

ents living at home (the non-institutionalized) dealt with the situation using preliminary data from the 8th wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) until its suspension in March 2020 and the SHARE Corona Survey fielded from June to August 2020. Concretely, we analyzed the effects of the pandemic as well as accompanying public health measures on those giving as well as receiving personal care by exploring country differences on COVID-19-related changes. Our results show that giving personal care to parents has increased, while care to children, in turn, has decreased. Further, about one out of five care recipients had difficulties in obtaining personal care during the pandemic, which was mainly because carers could not come to the home of the care recipients. In addition, country differences played an important role in explaining perceived difficulties in receiving home care and hence are an important starting point for policy makers and social organizations.

### ► **Les vaccins réduisent fortement le risque de forme grave de Covid-19 chez les personnes de plus de 75 ans en France : Étude Epi-Phare. Premiers résultats**

BOTTON J., DRAY-SPIRA R., BARICAULT B., *et al.*  
 2021

**Paris : Cnam ; Paris : ANSM**

<https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2021-05-21-cp-vaccins-reduisent-risque-covid-plus-de-75-ans>

Dans le cadre du dispositif renforcé de surveillance des vaccins contre la Covid-19, EPI-PHARE (Groupement d'Intérêt Scientifique ANSM- Cnam) a réalisé une large étude de pharmaco-épidémiologie sur plus de 4 millions de Français âgés de plus de 75 ans, afin de comparer l'incidence des hospitalisations pour Covid-19 chez les personnes vaccinées au cours des deux premiers mois de la campagne vaccinale en France par rapport aux personnes non vaccinées. Les premiers résultats de cette étude mettent en évidence l'impact majeur de la vaccination en France. Le risque de forme grave de Covid-19 diminue ainsi de 87 % chez les personnes de plus de 75 ans, dès 7 jours après l'injection de la 2<sup>e</sup> dose. Cela signifie qu'elles ont 9 fois moins de risque d'être hospitalisées pour Covid-19 que les personnes de plus de 75 ans non vaccinées

► **Isolement des personnes âgées :  
les impacts de la crise sanitaire**

VILLEZ A. P., LASNIER Y. ET BOURGUIGNON B.  
2021

**Paris Petits Frères des Pauvres.**

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/prises-de-positions/isolement-des-personnes-agees-les-impacts-de-la-crise-sanitaire>

Dans ce nouveau rapport, les Petits Frères des Pauvres analysent les impacts de la crise sanitaire sur les conditions de vie des aînés et leur isolement. Réalisé en collaboration avec le Cercle Vulnérabilités et Société, sur la base d'une étude qualitative auprès de 100 personnes âgées, de professionnels, d'aidants et de bénévoles, il révèle l'impact déterminant des conditions de vie, des vulnérabilités et de la fragilité des liens sociaux sur le vécu de la crise. C'est l'occasion pour l'Association d'alerter sur la nécessité de changer les regards sur la vieillesse, de se mobiliser contre les risques de clivages inter mais aussi intragénérationnels, et de faire du maintien du lien social une priorité.



## Index des auteurs Author index

### A

Adjerad R.....	28
Aflak-Kattar M.....	31
Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail.....	50
Agence Nationale d'Appui à la Performance des Etablissements de Santé et Médico-sociaux	41
Aghamolla C. ....	28
Alezrah C. ....	39
Altindag C. ....	37
Anderson D. M. ....	34
Anguis M. ....	45
Arabadzhyan A. ....	12
Arias J. E. ....	31
Aristizabal D.....	26
Arnaud F. ....	51
Atlani-Duault L.....	33
Atzendorf J.....	41

### B

Babinet O. ....	19
Bachmann A. C.....	27
Banerjee A. ....	37
Baranes E. ....	15
Barat C. ....	30
Baricault B. ....	55
Barili E. ....	41
Bassoli E.....	55
Baudot P. Y.....	22
Benamouzig D.....	33
Bengali L. ....	22
Bergeat M. .... 42 , 45 , 47 ,	48
Bergmann M. ....	55
Blanchard E. ....	24
Bleistein L. ....	31
Blondel J.....	20
Bodnar O. ....	45
Bonne B.....	51
Boone L.....	33
Botton J. ....	55
Boubli Z. ....	24
Bourgueil Y.....	45
Bourguignon B.....	56

Bras P. L.....	13
Bricard D. ....	23
Broussy L. ....	51
Brugiavini A. ....	55
Buason A. ....	39
Buberl T.....	15
Bughin J. R.....	38

### C

Caetano G.....	50
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie .....	52
Cantarelli P. ....	49
Carpezat M.....	20
Carsin C. ....	15
Cassou M.....	45
Castelli A. ....	12
Causse L.....	51
Chalkley M. ....	12
Chandrasekhar A. G. ....	37
Chang R. ....	14
Chaput H. .... 42 ,	47
Charles B.....	15
Chazalette L.....	39
Chen Y.....	46
Chisnall J.....	25
Christiaens W.....	40
Cincera M.....	38
Clark R. L.....	54
Clavet N. J.....	52
Cobbault N.....	16
Cols M. P.....	36
Combas-Richard A.....	25
Comité d'Alerte de l'Ondam.....	12
Commission Européenne.....	22
Conseil d'Orientation des Retraites.....	52
Conseil National de l'Ordre des Médecins.....	16
Cour des Comptes..... 12 , 30 , 32 ,	46
Courgeau D. ....	20
Courtejoie N.....	28
Cui Z.....	49

## D

dalpath S. ....	37
Daly M. C. ....	22
Darmon M. ....	43
Dauphin S. ....	11
Davin B. ....	48
Decarie Y. ....	52
Decourt O. ....	32
De La Provoté S. ....	38
Delfraissy J. F. ....	33
Demariano M. ....	19
Deroyon T. ....	21
Douguet F. ....	47
Dourgnon P. ....	23
Dray-Spira R. ....	55
Dru A. ....	40
Duncan W. ....	26
Duvoux N. ....	26

## E

EIT Health ....	16
Eliaou J. F. ....	38
El Rais H. ....	31
Eurogip. ....	52

## F

Fang H. ....	53
Fawaz Y. ....	17
Fernandez-Villaverde J. ....	31
Feron V. ....	21
Ferrari I. ....	55
Fillion E. ....	22
Fombeur P. ....	34
Forzy L. ....	20
Franc C. ....	45
France Stratégie. ....	13 , 36 , 50

## G

Gallic E. ....	35
Gardel C. ....	20
Gautier A. ....	40
Gautier M. A. ....	50
Gervais P. ....	54
Gravelle H. ....	45

Grembi V. ....	41
Greve J. ....	37
Gruber S. ....	41
Gutacker N. ....	45

## H

Haut Conseil de la Santé Publique ....	39
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie. ....	13
Haute Autorité de Santé ....	16
Heal J. ....	49
Hedon C. ....	26 , 53
Hoag M. ....	15
Huang J. ....	28

## I

Imbert C. ....	30
Innovation Days ....	16
Institut Montagne. ....	53
Isnard Bagnis, C. ....	19

## J

Jardin M. ....	48
Jespers V. ....	40
Jomier B. ....	34
Joseph D. ....	27

## K

Karaca-Mandic P. ....	28
Kehr J. ....	44
Kentikelenis A. ....	42
Kohn L. ....	40
Kowalski A. E. ....	37
Kunreuther H. ....	49

## L

Laajai R. ....	26
Lasnier Y. ....	56
Lassarade F. ....	34 , 38
Lazaar F. ....	26
Leduc A. ....	21

Lee S. ....	46
Lei Z. ....	53
Lelievre M. ....	26
Lemasitre C. ....	24
Leost H. ....	29
Le Roux G. ....	20
Lin L. ....	53
Li X. ....	28
Lofton O. ....	22
Lubrano M. ....	35
Lukk M. ....	23
Lusardi A. ....	54

## M

Macnamee P. ....	39
Mangeney C. ....	21
Mantoan D. ....	49
Maroto M.L. ....	23
Marsaudon A. ....	17
Martinez H. ....	14
Mathieu-Fritz A. ....	44
McIntyre A. L. ....	11
McKee M. ....	42
Meunier A. ....	15 , 29
Meunier M. ....	51
Michel P. ....	35
Milcent C. ....	17 , 29
Ministère chargé du Travail. ....	51
Mira P. ....	17
Mitchell O. S. ....	54
Moulin A. M. ....	19 , 33
Mousques J. ....	45
Mulligan C. B. ....	11 , 14

## N

Norton E. C. ....	39
Nuti S. ....	49

## O

Observatoire de l'Emploi et du Handicap .....	23
Observatoire Nationale de la Protection de l'Enfance .....	40
Observatoire Régionale de Santé d'Ile-de- France. ....	21
Organisation Mondiale de la Santé .....	49

Organisation Mondiale de la Santé.	
Bureau de l'Europe .....	14 , 32 , 42
Ors PACA .....	38

## P

Paffenholz M. ....	43
Peters K. ....	38
Pettinicchio D. ....	23
Pirus C. ....	36
Pisarik J. ....	45
Pison G. ....	11
Pittet D. ....	33
Poucineau J. ....	23

## R

Raiche M. ....	54
Ramirez J. R. ....	31
Ramond-Roquin A. ....	45
Rees D. I. ....	34
Rejean H. ....	52
Renaud A. ....	34
Renay F. ....	29
Riet Z. ....	34
Rist S. ....	30
Rochaix L. ....	17
Rochereau T. ....	21
Rosso A. ....	41
Rousselon J. ....	19

## S

Santé Publique France. ....	18 , 24 , 26
Sauron J. L. ....	15
Schweyer F. X. ....	45
Scronias D. ....	48
Secours Catholique. ....	24
Seitz M. ....	43
Sénat. ....	13 , 35
Serrano Alarcon M. ....	42
Shepard M. ....	11
Sierra-Paycha C. ....	20
Siflinger B. M. ....	43
Sizaret A. ....	38
Statistique Québec. ....	18
Stroka M. A. ....	47

## T

Tedros A. G. ....	43
Tekin E. ....	37
Terrenoire G. ....	30
Titli L. ....	20
Trostiansky O. ....	27
Turquois N. ....	51

## V

Velasco A. ....	14
Verger P. ....	42 , 47 , 48
Vicari B. ....	27
Vilbrod A. ....	47
Villez A. ....	56
Vindrolas-Padros C. ....	25

## W

Wagner M. ....	11 , 55
Waha S. ....	44

## X

Xing J. ....	28
--------------	----

## Y

Yvin P. ....	20
--------------	----

## Z

Zoch G. ....	27
Zou Y. ....	28
Zubieta L. ....	54