

## **Quoi de neuf, Doc?**

Bulletin bibliographique  
en économie de la santé

Août - Septembre - Octobre 2006

■ Service Documentation

## ► Présentation

- Le bulletin bibliographique « Quoi de neuf, Doc? » a pour but d'informer régulièrement toutes les personnes concernées par l'Économie de la Santé.  
Les références bibliographiques sont issues de la base documentaire de l'IRDES.
  
- La plupart d'entre elle sont accessibles en ligne sur la Banque de Données Santé Publique dont l'IRDES est l'un des nombreux producteurs (Internet : <http://www.bdsp.tm.fr>).
  
- Le bulletin se compose de deux parties :
  - une partie signalétique présentant les notices bibliographiques selon un mode de classement thématique,
  - plusieurs index qui facilitent la recherche :
    - un index des auteurs cités,
    - un index des éditeurs.
  
- Les documents cités dans ce bulletin peuvent être consultés au service de documentation de l'IRDES selon les modalités de consultation précisées à la fin du bulletin ou commandés directement auprès de l'éditeur dont les coordonnées sont mentionnées dans le carnet d'adresses des éditeurs.  
Aucune photocopie ne sera délivrée par courrier.



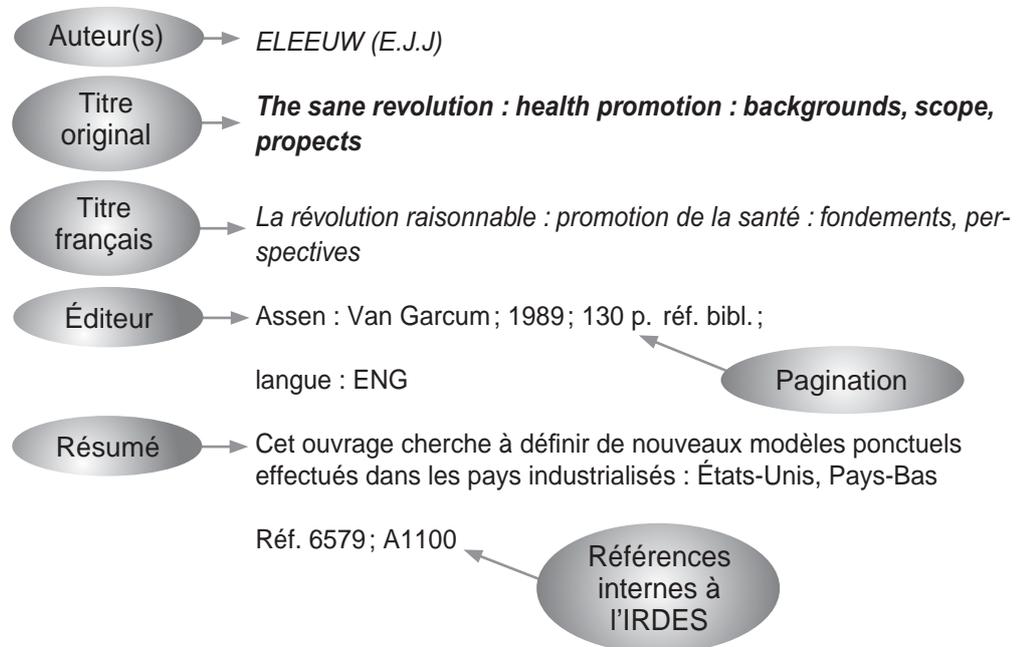
L'IRDES est disponible sur Internet.

Pour contacter le centre de documentation : E-Mail : [document@irdes.fr](mailto:document@irdes.fr)

Pour obtenir des informations sur l'IRDES et ses prestations :

Serveur Web : [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

## ► Comment lire une notice?



## ► Signification des abréviations

- et al. (et alii) ► et d'autres auteurs
- vol. ► numéro de volume de la revue
- n°. ► numéro de la revue
- tabl. ► présence de tableaux
- graph. ► présence de graphiques
- réf. ► références bibliographiques citées à la fin du texte
- réf. bibl. ► références bibliographiques citées

## **Sommaire**



**Nous vous rappelons qu'il ne sera délivré  
aucune photocopie par courrier  
des documents signalés dans ce bulletin**

# Sommaire

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### 15 POLITIQUE DE SANTÉ

Fonds de financement.....	15
Réformes.....	15
Vue d'ensemble .....	15

### 15 PROTECTION SOCIALE

Action sociale.....	15
Assurance maladie.....	16
CMU.....	16
CNSA.....	17
Financement .....	17
HCAAM.....	19
Prestations sociales .....	20
Retraite.....	20
Sondages d'opinion.....	20

### 21 PRÉVENTION SANTÉ

Asthme.....	21
Cancer.....	21
Éducation de la santé.....	22
Maladie d'Alzheimer.....	23
Veille sanitaire.....	23

### 23 DÉPENSES DE SANTÉ

Comptes de la Sécurité sociale.....	23
Dépenses hospitalières.....	24
Dépenses pharmaceutiques .....	24

### 28 INDICATEURS DE SANTÉ

Cancer.....	24
Morbidité ressentie.....	25
Pollution atmosphérique.....	26
Santé bucco-dentaire.....	27
Sida.....	27
Travail et santé.....	27

### 28 PERSONNES AGÉES .....

Canicule.....	28
Dépendance.....	29
Hébergement social .....	30
Portrait social .....	31
Viellissement.....	31

### 31 GROUPES DE POPULATION

Enfants.....	31
Étudiants.....	32
Migrants .....	32
Personnes handicapées.....	33
Population défavorisée.....	33

### 34 GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ

Aquitaine.....	34
Atlas de la santé.....	34
Centre.....	35
Centres d'examen de santé .....	35
Dom-Tom .....	35
Ile-de-France.....	36
Languedoc-Roussillon.....	36
Offre de soins.....	37
Pays-de-Loire.....	38
Rhône-Alpes .....	38

### 39 MÉDECINE LIBÉRALE

Anesthésie-Réanimation.....	39
Biologie médicale.....	39
Féminisation.....	40
Médecine légale .....	40
ONDPS .....	41
Permanence de soins .....	42
Pratique médicale .....	42
Urgence médicale .....	43

## 43 HÔPITAL

Chimiothérapie.....	43
Chirurgie.....	43
Financement.....	44
Hospitalisation à domicile.....	44
Indicateurs de gestion.....	44
Infections nosocomiales.....	45
Organisation hospitalière.....	45
Personnel hospitalier.....	45
Planification hospitalière.....	45
Psychiatrie.....	47
Réforme hospitalière.....	47
Réseaux de soins.....	48
Satisfaction des usagers.....	48
Tarifification hospitalière.....	48

## 49 PROFESSIONS DE SANTÉ

Concurrence.....	49
Infirmiers.....	49
Pharmaciens.....	50
Ressources humaines.....	50

## 50 MÉDICAMENTS

Agences d'évaluation.....	50
Antibiotiques.....	50
Autorisation de mise sur le marché.....	51
Essais cliniques.....	51
Innovation médicale.....	51
Médicaments psychotropes.....	51
Pharmacie hospitalière.....	52
Préparation magistrale.....	52
Régulation.....	53
Sociologie de la santé.....	53

## 54 SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS

Allemagne.....	54
Canada.....	54
Danemark.....	55
Pays industrialisés.....	56
Royaume-Uni.....	56
Suisse.....	56

## 57 PRÉVISION - ÉVALUATION

Performance.....	57
Qualité de soins.....	57
Recommandations.....	59

## 60 MÉTHODOLOGIE - STATISTIQUE

Enquêtes.....	60
---------------	----

## 60 DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE

Données sociales de l'Insee.....	60
Immigration.....	60
Relation intergénération.....	61

## 61 ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Innovation.....	61
Prospective des métiers.....	62

## 62 DOCUMENTATION

Administration électronique.....	62
Annuaire.....	62
Dictionnaires.....	63
Guides.....	63

## 63 RÉGLEMENTATION

Médicaments.....	63
Tabagisme.....	63

## AUTRES RUBRIQUES

### 65 Index des auteurs

### 73 Carnet d'adresses des éditeurs

### 83 Calendrier des colloques

## ► Références bibliographiques

## ► Fonds de financement

31911

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA

### **Fonds d'aide à la qualité des soins de ville : rapport d'activité 2005.**

Paris : Cnamts : 2006 / 03 : 266 p.  
Cote Irdes : B5477

<http://www.ameli.fr/232/DOC/2692/article.html#>

Le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) a vocation à financer des actions visant à améliorer la qualité et la coordination des soins dispensés en ville. Ce rapport fait le bilan de l'année 2005 sur le fonctionnement et l'activité du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville au niveau national.

## ► Réformes

31727

OUVRAGE

GEOFFARD (P.Y.)

Centre pour la Recherche Économique et ses Applications. (C.E.P.R.E.M.A.P.). Paris. FRA

### **La lancinante réforme de l'Assurance maladie.**

Paris : Editions Rue d'Ulm / Presses de l'École normale supérieure : 2006 / 03 : 41 p.  
Cote Irdes : A3442

L'Assurance maladie est un chantier permanent : dans la seule histoire récente, quelques 24 réformes se sont succédé depuis le plan Barre de 1976... Pour le résultat que l'on sait : en 2004, le déficit de la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale est de 12,3 milliards d'euros, le plus élevé jamais enregistré. En France, l'architecture générale de la dernière réforme en date repose essentiellement sur la régulation de la demande de soins, et très peu sur l'offre de soins. Est-ce la bonne manière de procéder ? S'appuyant sur les réformes engagées dans d'autres pays, P.-Y. Geoffard présente un examen critique des réformes françaises en général et de la réforme récente en particulier (Résumé d'auteur).

## ► Vue d'ensemble

32510

RAPPORT

KERVASDOUE (J. de) / dir., PELLET (R.) / dir.  
Fédération Nationale de la Mutualité Française. (F.N.M.F.). Paris. FRA

### **Carnet de santé de la France en 2006 : économie, droit et politique de santé.**

Paris : FNMF ; Dunod : 2006 : 276 p., tabl., graph., fig.  
Cote Irdes : Ac3455

Malgré les changements politiques et l'adoption d'importantes réformes dans le domaine de la santé - comme la loi de financement de la Sécurité sociale - les thèmes défendus aujourd'hui sont les mêmes qu'il y a six ans, lors de la parution du premier Carnet de santé de la France : croissance incontrôlée des dépenses de soins et tout particulièrement des dépenses de médicaments, risques tangibles des pertes de solidarité, absence de garantie effective de la qualité des soins, abandon des engagements pris, etc. Non seulement la France est un des rares pays occidentaux à ne pas maîtriser la croissance de ses dépenses de soins, mais il est le seul à financer ses dépenses courantes par un chèque de 50 milliards d'euros qui ne suffit déjà pas... C'est dans ce contexte que se place le Carnet de santé 2006. Rédigé par des experts indépendants placés sous la responsabilité de Jean de Kervasdoué, il associe une analyse des questions conjoncturelles à une réflexion sur les problèmes structurels. Cet ouvrage fait un bilan de la réforme de santé sur la période 2004-2006 et comporte un important dossier, fruit de dix-huit mois de recherches en France et à l'étranger, consacré au rôle que joue et pourrait jouer l'informatique dans l'optimisation et le financement des soins.

## PROTECTION SOCIALE

## ► Action sociale

31862

RAPPORT

GIRO (M.)

Assemblée Nationale. Commission des Affaires Culturelles - Familiales et Sociales. (C.A.S.). Paris. FRA

### **La mise en application de la loi 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses**

### **mesures en faveur de la cohésion sociale.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006 / 05 : 39 p.  
Cote Irdes : B5444

[www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3092.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3092.pdf)

Le présent rapport dresse un bilan quantitatif des textes d'application de la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale et commente les conditions de mise en application de la loi. Le rapporteur a en outre examiné la conformité des textes d'application publiés aux intentions du législateur.

31221

#### **RAPPORT**

Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

#### **L'intervention sociale, un travail de proximité : Rapport annuel 2005 de l'IGAS.**

Paris : Igas ; Paris : la Documentation  
Française : 2006 : 408 p.  
Cote Irdes : B5360

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000126/0000.pdf>

L'intervention sociale est au cœur de la démarche de cohésion sociale, et la nouvelle phase de la décentralisation de 2004 qui rend encore plus complexe l'articulation des opérateurs en ce domaine (pour l'emploi, le logement, la formation, l'insertion, la protection sociale) rendait nécessaire une telle étude que l'IGAS aborde dans sa réalité multiforme : combien sont les travailleurs sociaux ? quels sont leurs métiers ? De quelles institutions relèvent-ils ? À partir de plusieurs enquêtes de terrain, et des enquêtes à l'étranger (au Québec notamment), l'IGAS en tire de nombreux enseignements et souligne notamment l'importance d'une approche collective du travail social qui passe par des pratiques mieux partagées, orientées vers la prévention, inscrites dans la continuité et ciblées sur ceux qui en ont le plus besoin.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000126/0001.pdf>

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000126/0002.pdf>

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000126/0003.pdf>

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000126/0004.pdf>

## **D Assurance maladie**

31678

#### **OUVRAGE**

PRADERE (A.) / collab., RUGGERI (H.) / collab., KOPELMAN (V.) / collab., BERLING (A.) / collab., OURDOUILLIE (A.) / collab., et al.  
MATALLAH (M.) / dir.

#### **Panorama de l'assurance santé 2006.**

Paris : Jalma : 2006 : 132 p., tabl., graph.  
Cote Irdes : B5424

[http://www.jalma.fr/article.php3?id\\_article=133](http://www.jalma.fr/article.php3?id_article=133)

Le Panorama de l'Assurance Santé est un ouvrage collectif qui a pour objectif de décrire les mutations en cours dans le domaine de l'emploi et de la protection sociale et de mettre en valeur les innovations en assurance de personnes qui les accompagnent. Il comprend les dossiers suivants : l'Assurance maladie, crise française ou mondiale ? Les innovations et expérimentations en cours : le compte épargne santé ; un zoom sur la dépendance ; une tribune : qui est responsable des augmentations des cotisations ? Une enquête sur les seniors, un marché en quête d'une nouvelle jeunesse.

## **D CMU**

31857

#### **RAPPORT**

Fonds de Financement de la Protection Complémentaire de la Couverture Universelle du Risque Maladie. Paris. FRA

#### **Rapport d'activité 2005 du Fonds de Financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.**

Paris : Fonds CMU : 2006 : 101 p.  
Cote Irdes : B5440

[http://www.cmu.fr/userdocs/221-7\\_Rapport\\_2005.pdf](http://www.cmu.fr/userdocs/221-7_Rapport_2005.pdf)

Le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, appelé de façon plus prosaïque Fonds CMU, est un établissement administratif de l'Etat de petite taille, puisque son effectif est de 9,3 personnes. L'année 2005, comme ses devancières, a fait peser sur cette équipe réduite une lourde charge de travail. Le présent rapport d'activité retrace les grands éléments qui ont marqué la vie du Fonds en cette année 2005.

## ■ CNSA

31905

RAPPORT

Cour des Comptes. Paris. FRA

**Les conditions de mise en place et d'affectation des ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.**

Paris : Cour des Comptes : 2006 / 07 : 57 p.

Cote Irdes : B5471

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000555/0000.pdf>

Établissement public intervenant dans le dispositif de financement et de gestion de l'aide aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes, la Caisse de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été installée le 2 mai 2005 et a acquis son autonomie de gestion en juillet 2005. Lors de son installation, le Premier ministre avait demandé au Premier président de la Cour des comptes de mettre en place une mission chargée d'évaluer les conditions de mise en place de cette caisse et l'affectation de ses ressources. La Cour des comptes estime, dans son rapport, que les nouvelles ressources de la contribution de solidarité bénéficient bien intégralement aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées, et ce, malgré la complexité des circuits de financement et la diversité des intervenants qui contribuent à expliquer le volume constaté de ressources encore non consommées. Elle juge en outre que l'examen des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie ne révèle pas d'effets de substitution.

## ■ Financement

32461

RAPPORT

Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris. FRA

**Avis sur la réforme du financement de la protection sociale.**

Paris : CAS : 2006 / 08 : 16 p., 13 graph., ann.

Cote Irdes : B5493

[http://www.strategie.gouv.fr/article.php3?id\\_article=255](http://www.strategie.gouv.fr/article.php3?id_article=255)

En janvier dernier, le chef de l'Etat avait demandé l'ouverture d'un « chantier de la réforme du financement » de la protection sociale, proposant « de basculer une fraction des cotisations patronales » sur « l'ensemble de la valeur ajoutée des entreprises ». Le Centre d'analyse stratégique (CAS, ex-Commissariat au Plan) a remis au Premier ministre une synthèse des travaux

qui ont été successivement conduits par le groupe de travail interministériel, puis par le Conseil d'orientation pour l'emploi et le Conseil d'analyse économique sur la réforme du financement de la protection sociale. Dans cette synthèse, mise en ligne sur son site le 22 août, le CAS reste mesuré, mais semble écarter certaines pistes. Il juge « délicate l'institution en France d'un prélèvement pesant sur les entreprises d'une nature nouvelle, du type CPG ». « Quant au recours à l'impôt sur les sociétés, il est peu compatible avec les stratégies fiscales déployées par nos principaux partenaires ». Le Conseil « estime souhaitable de poursuivre le mouvement de fiscalisation du financement de la protection sociale, tout en confortant les avancées réalisées pour réduire le coût global du travail ». Il préconise de « recourir, pour le choix des prélèvements de substitution, à des assiettes larges et connues, également utilisées hors de nos frontières », ce qui exclut la cotisation sur la valeur ajoutée, formule qui n'existe nulle par ailleurs. « Enfin, et plus largement, la poursuite de la fiscalisation doit s'accompagner d'une réflexion sur la gouvernance des différents régimes de protection sociale. A cet égard, les travaux menés au sein du Conseil d'orientation pour l'emploi sont de nature à faciliter l'émergence d'un diagnostic partagé entre les différents acteurs, permettant ensuite d'engager une réforme en profondeur. Il paraît souhaitable que s'engage en parallèle une réflexion plus large sur les liens entre la nature des différents risques couverts par les régimes de protection sociale et la nature des ressources qui leur sont affectées », explique-t-il. Dans ce contexte, il est peu vraisemblable que le gouvernement engage une réforme du financement de la protection sociale avant l'élection présidentielle.

32520

RAPPORT

*BENARD (Y.), NICOLAS (J.B.), DELPAL (B.)*

Ministère de l'Économie - des Finances et de l'Industrie. (M.I.N.E.F.I.). Paris. FRA

**Rapport du groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de Sécurité sociale.**

Paris : La documentation française : 2006 :

70 p., tabl., graph., fig., ann.

Cote Irdes : B5501

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000470/0000.pdf>

Lors du comité interministériel sur l'assiette des cotisations sociales patronales du 31 janvier 2006, le Premier ministre a décidé la mise en place d'un groupe de travail chargé d'étudier un nouveau mode de calcul des cotisations employeurs reposant sur la valeur ajoutée des

entreprises. Installé à la fin du mois de février 2006, ce groupe de travail a été animé par le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (direction de la législation fiscale) et le ministère de la santé et des solidarités (direction de la Sécurité sociale), assistés de trois rapporteurs. Conformément aux conclusions du comité interministériel, le groupe de travail a examiné diverses pistes de réforme permettant d'élargir l'assiette sociale à la valeur ajoutée (création d'une cotisation sur la valeur ajoutée, modulation des cotisations en fonction de la valeur ajoutée, « TVA sociale » ainsi que des pistes de réforme alternatives). Pour autant, l'objet de ses travaux n'est pas de dresser la liste exhaustive des diverses voies de réforme du financement de la sécurité sociale. Les différentes options ont été examinées au regard de cinq critères, en fonction des outils disponibles : impact sur l'emploi ; impact sur la compétitivité de la France ; impact sur le financement durable de la protection sociale ; impact sur les différents secteurs économiques ; compatibilité avec la Constitution et le droit européen et communautaire. Le groupe de travail a également examiné la faisabilité pratique de chacune des options envisagées. Le rapport est accompagné de onze annexes qui décrivent de manière plus détaillée les conditions de mise en œuvre et les conséquences prévisibles de chaque solution.

31860

RAPPORT

VASSELLE (A.), CAZEAU (B.)

Sénat. Commission des Affaires Sociales. (C.A.S.). Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale. (M.E.C.S.S.). Paris. FRA

**Rapport d'information sur la dette sociale.**

Paris : Sénat : 2006 / 05 : 79 p.

Cote Irdes : B5442

<http://www.senat.fr/rap/r05-345/r05-3451.pdf>

Première étude de la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale (Mecss) mise en place au sein de la Commission des affaires sociales en janvier 2006, ce rapport sur la dette sociale se veut emblématique des travaux que cette nouvelle structure entend mener. Il approfondit un sujet aux contours relativement techniques, mais d'importance cruciale pour l'avenir de la Sécurité sociale, tout en portant une appréciation sur la façon dont le Gouvernement gère ce dossier difficile. De fait, ce rapport a pour ambition de proposer un tableau aussi précis que possible du champ couvert par la dette sociale, d'exposer son caractère excessif, de faire prendre conscience de perspectives d'évolution inquiétantes et de montrer les enjeux d'une bonne gestion de cette dette. Il s'inscrit dans le

prolongement du rapport Pébereau sur la dette publique qui a mis en exergue tant l'ampleur que la situation préoccupante d'un endettement atteignant globalement 1.100 milliards d'euros à la fin de 2005, et dont le grand mérite est d'ailleurs d'avoir su créer une prise de conscience de la situation dans l'opinion publique.

31901

RAPPORT

DOOR (J.P.), DOMERGUE (J.), GALLEZ (C.), CLERGEAU (M.F.)

Assemblée Nationale. (A.N.). Commission des Affaires Culturelles - Familiales et Sociales.

Paris. FRA

**La mise en application de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité Sociale pour 2006.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006 / 06 : 46 p.

Cote Irdes : B5468

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3193.pdf>

Déposé le 27 juin sur le site de l'Assemblée nationale, ce rapport de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la mise en application de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité sociale pour 2006 fait le point sur la publication des textes réglementaires d'application. C'est la première fois qu'une LFSS fait l'objet d'un tel examen, souligne la commission qui remarque que c'est aussi celle qui a battu un record historique en termes d'articles - 95 articles, dont 7 déclarés non-conformes par le Conseil constitutionnel - en partie du fait de la nouvelle procédure mise en œuvre. Un nombre important d'articles ne demande pas de textes d'application (articles financiers), ce qui « conduit à augmenter optiquement l'applicabilité directe de la loi ». Ce qui n'empêche pas les députés de la commission de relever des « retards » sur les 27 articles exigeant la publication d'au moins un texte réglementaire d'application ou d'une convention. « Le 27 juin 2006, soit six mois après la publication de la loi, sur ces 27 articles, 12 articles n'ont fait l'objet d'aucun texte d'application, 12 articles ont fait l'objet d'une application complète, et 3 articles ont fait l'objet d'une application partielle ». Le tableau en annexe du rapport fait le point sur chaque article et « met en évidence les résultats médiocres s'agissant de la mise en application » de cette loi. Les députés expliquent les retards par de « longues concertations ministérielles parfois nécessaires », et par l'organisation des élections des représentants aux unions régionales des médecins. La mise en application de la loi de financement pour 2006 fera l'objet d'autres examens. Outre le rapport de la Cour des comp-

tes, le PLFSS pour 2007 comprendra en annexe une étude sur l'application de la loi de financement pour 2006.

30702

RAPPORT

*PEBEREAU (M.) / rapp.*

Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie (M.I.N.E.F.I.). Paris. FRA

***Des finances publiques au service de notre avenir. Rompre avec la facilité de la dette publique pour renforcer notre croissance économique et notre cohésion sociale.***

Paris : Ministère des Finances : 2005 / 12 / 14 : 133 p.

Cote Irdes : B5273

[http://www.minefi.gouv.fr/directions\\_services/sircom/finances\\_etat/dette/pebereau.pdf](http://www.minefi.gouv.fr/directions_services/sircom/finances_etat/dette/pebereau.pdf)

Après 6 mois de travail, la mission présidée par Michel Pébereau a rendu, mercredi 14 décembre 2005, le rapport que Thierry Breton lui avait confié. Intitulé « Des finances publiques au service de notre avenir ». Il nous invite à « rompre avec la facilité de la dette publique pour renforcer notre croissance économique et notre cohésion sociale. Fort des conclusions de la mission Pébereau, Dominique de Villepin a présenté ses premières orientations pour réduire les dépenses et engager le désendettement de la France.

29623

DIPLOMES

*BORY (I.), HIRTZLIN (I.)*

Université Paris I - Panthéon-Sorbonne.

Paris. FRA

***Les conséquences sur l'accès aux soins de la mise en place d'un forfait non remboursable dans le cadre de la réforme 2004 de l'Assurance maladie.***

Diplôme universitaire : Système de santé et gestion des établissements.

Paris : Université Paris I : 2005 : 60 p.

Cote Irdes : B4992

Le premier chapitre de ce mémoire expose le contexte de l'accès aux soins en France : les principes fondateurs du système et les différentes mesures mises en place pour assurer l'application de ces principes et pour lutter contre les inégalités de santé. Le deuxième chapitre définit les participations financières des usagers au sein de l'Europe et en France, surtout autour du forfait non remboursable, et analyse les conséquences de la participation financière des usagers sur l'accès aux soins.

## D HCAAM

31891

RAPPORT

Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA

***Rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie 2006.***

Paris : HCAAM : 2006 / 07 : 129 p., tabl.

Cote Irdes : B5458

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/rapport\\_2006.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/rapport_2006.pdf)

Conformément au décret du 7 octobre 2003 portant création du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, le Haut Conseil publie son rapport annuel 2006. Ce rapport ne prétend pas traiter tous les aspects de l'Assurance maladie ni aborder tous les événements qui se sont déroulés dans ce secteur depuis juillet 2005, date du précédent rapport. Un certain nombre de dossiers ont déjà donné lieu à des avis du Conseil : 27 octobre 2005 : le périmètre de la prise en charge intégrale par les régimes de base suivi de l'avis du 24 février 2005 sur les couvertures complémentaires en Assurance maladie ; 23 mars 2006 : la tarification à l'activité et la convergence tarifaire des établissements de santé (MCO) ; 29 juin 2006 : le médicament. Dans le rapport 2006, le Haut Conseil s'est concentré, conformément au décret du 7 octobre 2003, sur la description de la situation financière et la présentation des principales évolutions en matière de reste à charge et d'accès aux soins. L'évolution de la protection sociale complémentaire, les affections de longue durée, la maîtrise médicalisée, le médicament et l'hôpital sont, à cet égard, des chapitres importants de ce rapport. Dans le rapport précédent, le Haut Conseil n'avait que peu traité du parcours de soins coordonnés, issu de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'Assurance maladie. En effet, la mise en œuvre était alors trop récente et une étude de ce dispositif était prématurée. Le rapport 2006 analyse les informations disponibles sur ce parcours. Enfin un certain nombre de thèmes n'ont pas été abordés au cours de l'année écoulée et ne sont donc pas étudiés dans ce rapport (dossier médical partagé, gouvernance hospitalière, permanence des soins, etc.). Ils donneront lieu à des travaux ultérieurs du Conseil au cours du second semestre 2006 ou du premier semestre 2007.

## ▮ Prestations sociales

29062

RAPPORT

LETARD (V.)

Sénat. Commission des affaires sociales.

Paris. FRA

### **Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales sur les minima sociaux.**

Paris : Sénat : 2005 / 05 / 11 : 97 p.

Cote Irdes : B4909

<http://www.senat.fr/rap/r04-334/r04-3341.pdf>

À la fin de 2003, les neuf minima sociaux concernaient 3,3 millions d'allocataires, soit 6 millions de personnes, compte tenu des charges de famille. Ce rapport estime que les minima sociaux ont une architecture complexe, parfois peu cohérente, avec une grande disparité dans le montant des allocations versées, la fixation des plafonds de ressources et les conditions d'attribution des aides. Il réfute le fait que les minima sociaux soient des « trappes à inactivité » et découragent la recherche d'un emploi. Il estime cependant nécessaire d'avoir une meilleure articulation entre les minima sociaux et les revenus d'activité, estimant que les « effets de seuil » peuvent avoir des conséquences néfastes sur la reprise de l'emploi, conduisant à des pertes brutales de ressources. Il souhaite enfin accélérer les efforts en faveur du retour à l'emploi (Résumé d'auteur).

## ▮ Retraite

28840

RAPPORT

JACQUAT (D.) / rapp.

Assemblée Nationale.

Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales. Paris. FRA

### **La mise en application de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.**

Paris : Assemblée Nationale : 2005 / 04 : 48 p.

Cote Irdes : B4855

<http://www.lesechos.fr/info/medias/200053961.pdf>

Un peu plus de dix-huit mois après la loi du 21 août 2003 réformant les retraites, le député UMP Denis Jacquat dresse un bilan exhaustif du travail réglementaire - considérable - effectué depuis lors. Alors qu'une vingtaine de décrets reste à publier, son rapport pointe notamment le nombre exceptionnellement élevé de décrets d'ap-

plication et regrette une publication des textes trop étalée dans le temps, qui a eu pour effet de diluer le sens de la réforme d'ensemble.

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2238.pdf>

## ▮ Sondages d'opinion

31934

RAPPORT

Ifop. Paris. FRA

### **Les Français et la solidarité : baromètre de la communication gouvernementale.**

Paris : IFOP : 2005 / 09 : 25 p., graph.

Cote Irdes : B5489

Ce baromètre a été réalisé par l'Ifop à la demande du Ministère de la santé et des Solidarités. Les personnes interrogées ont été questionnées sur : leur connaissance des grandes orientations du Ministère et les domaines d'action prioritaires en matière de solidarité et de problèmes sociaux (pauvreté, retraite, accès au logement, exclusion, droits des femmes, discrimination et intégration des étrangers); les niveaux et souhaits d'information sur différents aspects de la solidarité et de la cohésion sociale (allocations familiales, CMU, réforme des retraites, égalité professionnelle entre les hommes et les femmes; mesures prises en faveur des personnes âgées isolées ou dépendantes; mesures prises pour lutter contre les discriminations dont sont victimes les personnes handicapées); le jugement sur la place de certaines catégories (étrangers, homosexuels, adolescents, personnes âgées, exclus, femmes, personnes handicapées) dans la société et l'action des pouvoirs publics; la loi relative aux personnes handicapées : notoriété et attente d'information.

31686

RAPPORT

SIMON (M.O.)

Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.).

Département Évaluation des Politiques Sociales. (D.E.P.S.). Paris. FRA,

Centre Technique des Institutions de Prévoyance. (C.T.I.P.). Paris. FRA

### **Les Français, la réforme de l'Assurance maladie et la complémentaire santé.**

Paris : CREDOC : 2006 / 01 : 45 p., tabl., graph.

Cote Irdes : B5419

[http://www.ctip.asso.fr/fichiers\\_pdf/rapport\\_sondage.pdf](http://www.ctip.asso.fr/fichiers_pdf/rapport_sondage.pdf)

La complémentaire santé représente aujourd'hui la moitié de l'activité des institutions de prévoyance. Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), qui traditionnellement interroge les salariés couverts par des contrats maladie d'entreprise (les institutions de prévoyance diffusant essentiellement des contrats collectifs), a voulu aller plus loin et recueillir l'opinion de l'ensemble de la population française sur le rôle des complémentaires santé dans le contexte particulier de la réforme de l'Assurance maladie. Après un premier sondage réalisé en mai 2004 alors que les discussions sur la réforme battaient leur plein, une nouvelle édition a été réalisée fin 2005 par le Crédoc, pour connaître le niveau d'information et l'opinion sur la réforme de l'Assurance maladie et son impact sur les complémentaires santé. Afin de permettre les comparaisons, la méthodologie de l'enquête de mai 2004 a été reproduite : 1 200 personnes âgées de 18 à 70 ans ont été sondées, selon un échantillon représentatif de la population française en terme d'âge, de sexe, de localisation géographique et de situation professionnelle.

31898

RAPPORT  
BVA. Boulogne. FRA

**Baromètre « Usagers des services publics »**

Boulogne : BVA : 2006 / 06 : 24 p.  
Cote Irdes : B5465

<http://www.bva.fr/pdf/usagers%20SP060621.pdf>

Le baromètre BVA - Ministère de l'économie « Usagers des services publics » porte sur 4 services publics particuliers : l'ANPE, la Sécurité sociale et la CPAM, les centres des impôts et le trésor public et les préfectures et sous-préfectures. Cette étude barométrique permet d'appréhender l'image et l'opinion des services publics aussi bien auprès du Grand Public qu'auprès des usagers des services publics ; de mesurer la satisfaction des usagers de chaque service public ; d'établir des comparaisons entre les services publics et d'analyser les évolutions de perception dans le temps.

## Asthme

31899

RAPPORT  
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction Générale de la Santé. (D.G.S.). Paris. FRA

**Évaluation des écoles de l'asthme en France.**

Paris : Mssps : 2006 / 06 : 122p.

Cote Irdes : B5466

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000547/0000.pdf>

La Direction générale de la santé a souhaité voir mener une évaluation des écoles de l'asthme en France, dans le cadre de la préparation du plan national en faveur de la qualité de vie des malades atteints d'une maladie chronique. Le plan « Asthme 2002-2005 », lancé en janvier 2002, avait identifié 5 objectifs pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des malades asthmatiques, dont le développement de l'éducation thérapeutique. A ce jour, plus de 100 écoles de l'asthme sont en place, mais cet effort paraît encore insuffisant au regard des difficultés observées dans l'observance thérapeutique et de la répartition de ces structures sur le territoire. Le rapport d'évaluation s'efforce de répondre aux questions suivantes : les actions développées au sein des écoles de l'asthme sont-elles adaptées à l'objectif poursuivi ? Est-il possible d'en évaluer l'impact sur la qualité de la prise en charge du patient asthmatique et son état de santé ? Quel est le taux de couverture de la population cible par ces écoles de l'asthme ? On sait que le nombre d'asthmatiques est estimé à 2,5-3 millions de personnes. L'accès des patients à ces structures d'éducation est-il aisé, équitable ? En d'autres termes : quel est l'impact individuel de ces structures sur le devenir des patients ? Quel est l'impact collectif sur la prise en charge de la maladie asthmatique en France ? Et quelles sont les pistes d'amélioration à promouvoir dans ce domaine.

## Cancer

32536

RAPPORT  
BATAIL (J.), GUTHMANN (J.F.), KIRSCH (A.R.)  
Ministère de l'Économie - des Finances et de l'Industrie. (M.I.N.E.F.I.). Contrôle Général Economique et Financier. (C.G.E.F.I.). Paris. FRA

**Rapport d'audit sur l'Institut National du Cancer.**

Paris : CGEFI : 2006 / 06 / 20 : 70 p.  
Cote Irdes : B5519

<http://www.recherche.gouv.fr/rapport/sante/RAPPORT-INCA-20JUN06.pdf#search=%22rapport%20d'audit%20sur%20l'institut%20du%20cancer%22>

Rédigé à la demande de Monsieur Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, et de Monsieur François Goulard, ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche par le Contrôle général économique et financier, le rapport d'audit souligne le fait que l'Institut national du cancer n'a qu'une année d'existence et que ses conditions de gestion, ainsi que ses modalités de pilotage et de fonctionnement doivent être appréciées au regard de la montée en régime très rapide de cette structure, liée à la priorité qui a été donnée à la mise en œuvre rapide des mesures du plan cancer. A ce titre, la mission s'est attachée à analyser les conditions qui permettront d'installer l'Inca dans la durée et de renforcer son efficacité. Elle formule une série de propositions permettant de structurer davantage la gouvernance de l'Institut, son fonctionnement interne et son positionnement par rapport aux autres acteurs de la cancérologie.

31889

RAPPORT  
*BAPT (G.)*

Assemblée Nationale. (A.N.). Paris. FRA

**La mise en oeuvre du plan cancer.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006 : 124 p.  
Cote Irdes : B5456

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3249.pdf>

Le Plan cancer lancé le 24 mars 2003 par le Président de la République comprend 70 mesures visant à relancer la politique de lutte contre le cancer. Ce plan a pour but de remédier aux faiblesses constatées dans la lutte contre le cancer en France : prévention et dépistage insuffisamment développés, système de soins cloisonné, inégalité d'accès aux soins, insuffisance du financement public de la recherche, faiblesse de la recherche. Le rapport estime que le plan a donné une nouvelle impulsion à la politique de lutte contre le cancer, mais qu'il reste encore des chantiers à mettre en œuvre : clarification du rôle des acteurs, accélération du programme de dépistage, confortement des moyens financiers des hôpitaux et des centres de lutte contre le cancer, développement de la recherche clinique et amélioration de l'accompagnement psychologique et social des malades.

28832

RAPPORT

Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer. (M.I.L.C.). Paris. FRA

**La dynamique du plan cancer : actions et résultats. Rapport annuel 2004-2005.**

Paris : MILC : 2005 / 04 : 211 p., tabl., carte  
Cote Irdes : B4853

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000243/0000.pdf>

Mise en place par le Premier ministre et placée sous l'autorité du ministre de la santé, la Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer a pour but de s'assurer du respect des engagements pris et des délais fixés dans le cadre du plan cancer 2003-2007. Le deuxième rapport de la MILC fait tout d'abord le point sur les avancées en matière de prévention, de dépistage, de soins, d'accompagnement social et humain et en termes de recherche. Il aborde également la question de la démographie médicale, le rôle de l'Institut national du cancer et présente les indicateurs de suivi des objectifs du Plan cancer et les budgets alloués au Plan cancer par l'Etat, l'Assurance maladie et les agences sanitaires.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000243/0001.pdf>

## Éducation de la santé

29616

RAPPORT

*RAYMOND (M.), REMY (P.L.)*

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

**Etat des lieux et synergie de la communication publique aux usagers en matière de santé et d'offre de soins.**

Paris : IGAS : 2005 / 04 : 42 p., ann.  
Cote Irdes : B4988

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000474/0000.pdf>

Ce rapport recense les actions de communication en matière de santé, des différentes directions techniques de ministères, des agences sanitaires (INPS, InVS, AFSSAPS, ANAES...), de la Caisse nationale d'assurance-maladie, des institutions en région. Il donne les éléments pour poser un diagnostic sur les synergies de communication ; il remarque la complémentarité et la diversité de la communication : campagnes de promotion et d'éducation de la santé, information des usagers du système de soins. Il regrette l'absence d'instance administrative, ayant une

fonction stratégique en matière de communication. Il propose des repères pour l'action : cohérence, coordination, clarté, pédagogie, diffusion d'informations dans les domaines de la santé au travail, du droit des usagers et de l'offre de soins. Il souhaite que le service d'information et de communication du ministère de la santé (SICOM) soit l'opérateur pour la communication institutionnelle et informationnelle.

## Maladie d'Alzheimer

29648

FASCICULE

*FREMONTIER (M.) / dir., OHREL (A.) / préf.*  
Fondation Médéric Alzheimer. (F.M.A.). Paris. FRA, Fédération Nationale des Observatoires de la Santé. (F.N.O.R.S.). Paris. FRA

**Prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées en France : approche départementale des dispositifs médico-sociaux au 31 mars 2005.**

Paris : Fondation Médéric Alzheimer :  
2005 / 07 : 20 p., carte  
Cote Irdes : B5011

Ce document, réalisé par la Fondation Médéric Alzheimer (FMA) en collaboration avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS), propose une représentation cartographique des dispositifs de prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées en France et dans les départements français.

28822

FASCICULE

*BRODATY (H.), DEROUESNE (C.), GELY-NARGEOT (M.C.), TROUILLET (R.), CAYTON (H.), NOEL (J.L.), THEILLIER (J.), et al. LEGER (J.M.) / préf.*

Fondation Médéric Alzheimer. (F.M.A.). Paris. FRA

**Accompagner les personnes au stade précoce de leur maladie.**

Paris : Fondation Médéric Alzheimer :  
2005 / 05 : 168 p.  
Cote Irdes : A3252

Ce premier numéro des Cahiers de la Fondation Médéric réunit une vingtaine de contributions. Il offre une approche pluridisciplinaire à laquelle le malade apporte aussi son témoignage. La première partie est consacrée au diagnostic et à l'annonce de la maladie aux patients. La seconde partie offre une tribune aux malades. Ils expriment leurs réactions face à la maladie. La

troisième partie fait état des pratiques d'accompagnement à travers le monde. La dernière partie s'attache à diffuser l'état des recherches et des perspectives dans le traitement de la maladie.

## Veille sanitaire

31854

RAPPORT

*GIRARD (J.F.), SALMI (R.), LALANDE (F.), LE BOULER (S.), DELANNOY (L.)*

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA

**Rapport d'étape sur la Mission d'évaluation et d'expertise de la veille sanitaire en France.**

Paris : MSSPS : 2006 / 05 / 14 : 25 p.  
Cote Irdes : B5437

[http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/mission\\_veille\\_0506/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/mission_veille_0506/rapport.pdf)

A la suite des crises sanitaires qui ont frappé la France au début des années 2000, et notamment, les récentes épidémies de chikungunya et de dengue, ce rapport d'étape, demandé par le ministre de la santé et des solidarités, étudie la diversité des menaces et des crises sanitaires, regrette l'absence d'analyse stratégique et l'insuffisance de la prise en compte de l'expérience d'autres pays. Il estime que la réponse aux crises sanitaires nécessite la maîtrise de fonctions complexes, la coordination d'opérateurs dispersés et l'adaptation aux données locales; il en conclut que l'amélioration des capacités de réponse suppose la correction de ces lacunes.

## DÉPENSES DE SANTÉ

### Comptes de la Sécurité sociale

31762

RAPPORT

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. (C.C.S.S.). Paris. FRA

**Rapport à la commission des comptes de la Sécurité sociale - CCSS.**

**Résultats 2005 - Prévisions 2006 : rapport provisoire.**

Paris : Commission des comptes de la Sécurité sociale : 2006 / 06 : 242 p., tabl., graph.  
Cote Irdes : Bc5429

<http://www.securite-sociale.fr/secu/finances/ccss/2006/ccss200606.pdf>

Ce rapport présente les comptes de la Sécurité sociale du régime général pour l'année 2005 et les prévisions actualisées pour 2006. Le rapport s'organise autour d'une synthèse, d'un avant-propos réunissant les principaux résultats et de fiches organisées par thème. Le déremboursement des médicaments à SMR insuffisants, le bilan de la mise en place de la T2A, la dynamique des pensions d'invalidité, le point sur le parcours de soins et sur la contribution du plan médicament à la maîtrise des dépenses de santé en 2005 sont également abordés dans ce rapport.

## ► Dépenses hospitalières

30692

RAPPORT

MERCEREAU (F.), BOUTEREAU-TICHET (S.), MAIGNE (G.), GUILLAUME (H.), BERARD (M.), CLAVREUL (G.), SARLAT (G.)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA, Inspection Générale des Finances. (I.G.F.). Paris. FRA

**Le pilotage des dépenses hospitalières : rapport d'enquête.**

Paris : IGAS : 2005 / 07 : 54 p.

Cote Irdes : B5271

<http://www.snphar.com/news/stock/Rapport%20IGAS-IGF.pdf>

Les ministres des solidarités, de la santé et de la famille, et de l'économie, des finances et de l'industrie ont confié à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'inspection générale des finances (IGF) une mission d'enquête portant sur les dépenses hospitalières. Cette enquête a deux objectifs : déterminer et analyser les causes du dépassement de l'objectif national de dépenses d'Assurance maladie des établissements de santé sous dotation globale (DG) en 2004 et plus largement, « examiner l'organisation du pilotage, tant au niveau national qu'au niveau régional et local, des dépenses hospitalières » au sein des services de l'Etat et des organismes de l'Assurance maladie, et sous ses différents aspects (réglementation budgétaire et comptable, systèmes d'information...). Le présent rapport synthétise les constats de la mission concernant le dépassement 2004, puis les modalités actuelles de pilotage des dépenses hospitalières, qui conduisent la mission à formuler des propositions sur deux plans : à très court terme, une stabilisation du dispositif et un contrôle étroit des enveloppes aujourd'hui mal maîtrisées, parallèlement, la redéfinition du schéma cible et la fiabilisation progressive du dispositif. Le détail des travaux réalisés est développé dans quatre annexes, portant respecti-

vement sur le dépassement constaté en 2004, le pilotage national des dépenses hospitalières, sa déclinaison locale (cette annexe reprend les études de cas réalisées par la mission), et la facturation individuelle des séjours.

## ► Dépenses pharmaceutiques

31879

RAPPORT

MOYNE (V.), LE CORRE (V.), DUPUIS (S.)

Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole. (C.C.M.S.A.). Direction des Études - des Répertoires et des Statistiques. (D.E.R.S.). Direction de la Santé (D.S.). Bagnolet. FRA

**MédicMSA : les médicaments**

**remboursés par le Régime Agricole au cours des années 2004 et 2005.**

Tableaux de bord.

Bagnolet : CCMSA : 2006 / 04 : 51 p., tabl.

Cote Irdes : B5451

Ce document publié par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) est un instrument de mesure périodique pour une connaissance plus approfondie de la consommation de médicaments au sein des populations couvertes par le régime agricole. Cette nouvelle édition porte sur l'analyse des médicaments délivrés en officines de ville au cours des années 2004 et 2005. Sont analysés : les montants présentés au remboursement ; les médicaments les plus prescrits en 2004 ; les premiers médicaments présentés au remboursement ; les remboursements des médicaments ; les prescriptions de spécialités ; la répartition par génériques et princeps...

## INDICATEURS DE SANTÉ

### ► Cancer

31025

RAPPORT

WORONOFF (A.S.), LEDESERT (B.), BURBAUD (F.), GUYE (O.), BOULAY (C.)

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé. (F.N.O.R.S.). Paris. FRA

**Le cancer dans les régions de France : mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations.**

Paris : FNORS : 2005 / 06 : 54 p., tabl., graph., carte

Cote Irdes : B5296

[http://www.fnors.org/Fnors/Ors/Travaux/syntK\(050921\).pdf](http://www.fnors.org/Fnors/Ors/Travaux/syntK(050921).pdf)

Dans le cadre du développement de la base de données SCORE-santé, dont la gestion est assurée depuis 2000 par la Fnors et les ORS, la Direction générale de la santé a souhaité que soit mise en œuvre une exploitation des données de la base concernant le cancer. Cette démarche a pour objectif d'améliorer la connaissance de l'évolution de la maladie, notamment au plan régional, qui constitue l'un des objectifs du plan cancer lancé en 2003 par le gouvernement. Ce document constitue une analyse de la situation comparée des régions pour l'ensemble des cancers et pour plusieurs localisations cancéreuses, cancer de la trachée, des bronches et du poumon, du côlon-rectum, du col et du corps de l'utérus, du sein, de la prostate, mélanome malin de la peau. Ce travail à visée descriptive met en évidence la grande diversité, pour la mortalité et l'incidence, des situations régionales actuelles et des évolutions observées au cours des vingt dernières années.

## ► Morbidité ressentie

32482

### BIBLIOGRAPHIE

ZOBEL (E.), ROWE (K.), GOMEZ-MANDIC (C.)  
Harvard School of Public Health. (H.S.P.H.).  
Department of Society Human Development  
and Health. Health Literacy Studies. Boston  
MA. USA, Harvard Graduate School of Educa-  
tion. National Center for the Study of Adult Learning  
and Literacy. (N.C.S.A.A.L.). Cambridge  
MA. USA

***An updated overview of medical and public health literature addressing literacy issues : an annotated bibliography of articles published in 2002.***

*Un aperçu mis à jour sur la littérature en médecine et en santé publique relative à la santé et à son degré d'appréhension par l'individu : bibliographie annotée des articles publiés en 2002.*

Cambridge : NCSAAL : 2003 : 14 p.  
Cote Irdes : B5498 / 5

[http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit\\_2002.html](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit_2002.html)

Le concept d'"Health literacy" est né aux Etats-Unis à la fin des années soixante-dix. Reliant l'éducation à la santé, il exprime le degré avec lequel le patient appréhende et gère son état de santé. Ce document définit le concept et présente une revue de la littérature sous les deux aspects : médical et santé publique.

32480

### BIBLIOGRAPHIE

ZOBEL (E.)

Harvard School of Public Health. (H.S.P.H.).  
Department of Society Human Development  
and Health. Health Literacy Studies. Boston  
MA. USA, Harvard Graduate School of  
Education. National Center for the Study of  
Adult Learning and Literacy. (N.C.S.A.A.L.).  
Cambridge MA. USA

***An updated overview of medical and public health literature addressing literacy issues : an annotated bibliography of articles published in 2001.***

*Un aperçu mis à jour sur la littérature en médecine et en santé publique relative à la santé et à son degré d'appréhension par l'individu : bibliographie annotée des articles publiés en 2001.*

Cambridge : NCSAAL : 2002 : 8 p.  
Cote Irdes : B5498 / 4

[http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit\\_2001.html](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit_2001.html)

Le concept d'"Health literacy" est né aux Etats-Unis à la fin des années soixante-dix. Reliant l'éducation à la santé, il exprime le degré avec lequel le patient appréhende et gère son état de santé. Ce document définit le concept et présente une revue de la littérature sous les deux aspects : médical et santé publique.

32481

### BIBLIOGRAPHIE

GREENBERG (J.)

Harvard School of Public Health. (H.S.P.H.).  
Department of Society Human Development  
and Health. Health Literacy Studies. Boston  
MA. USA, Harvard Graduate School of  
Education. National Center for the Study of  
Adult Learning and Literacy. (N.C.S.A.A.L.).  
Cambridge MA. USA

***An updated overview of medical and public health literature addressing literacy issues : an annotated bibliography of articles published in 2000.***

*Un aperçu mis à jour sur la littérature en médecine et en santé publique relative à la santé et à son degré d'appréhension par l'individu : bibliographie annotée des articles publiés en 2000.*

Cambridge : NCSAAL : 2001 : 8 p.  
Cote Irdes : B5498 / 3

[http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit\\_2000.html](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit_2000.html)

Le concept d'"Health literacy" est né aux Etats-Unis à la fin des années soixante-dix. Reliant l'éducation à la santé, il exprime le degré avec

lequel le patient appréhende et gère son état de santé. Ce document définit le concept et présente une revue de la littérature sous les deux aspects : médical et santé publique.

32479

BIBLIOGRAPHIE

RUDD (R.E.), COLTON (T.C.), SCHACHT (R.)  
Harvard School of Public Health. (H.S.P.H.).  
Department of Society Human Development  
and Health. Health Literacy Studies. Boston  
MA. USA, Harvard Graduate School of  
Education. National Center for the Study of  
Adult Learning and Literacy. (N.C.S.A.A.L.).  
Cambridge MA. USA

**An overview of medical and public health  
literature addressing literacy  
issues : an annotated bibliography.**

*Un aperçu sur la littérature en médecine et  
en santé publique relative à la santé et à son  
degré d'appréhension par l'individu :  
bibliographie annotée.*  
NCSALL Reports; 14.  
Cambridge : NCSALL : 2000 : 61 p.  
Cote Irdes : B5498/2

[http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/  
lit\\_90\\_00.html](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/lit_90_00.html)

Le concept d'"Health literacy" est né aux Etats-Unis à la fin des années soixante-dix. Reliant l'éducation à la santé, il exprime le degré avec lequel le patient appréhende et gère son état de santé. Ce document définit le concept et présente une revue de la littérature sous les deux aspects : médical et santé publique.

32478

BIBLIOGRAPHIE

RUDD (R.E.), MOEYKENS (B.A.),  
COLTON (T.C.), COMINGS (J.) / éd.,  
GARNERS (B.) / éd., SMITH (C.) / éd.  
Harvard School of Public Health. (H.S.P.H.).  
Department of Society Human Development  
and Health. Health Literacy Studies. Boston  
MA. USA

**Health literacy : a review of medical and public health literature.**

*La santé et son degré d'appréhension  
par l'individu : une revue de la littérature en  
médecine et santé publique.*  
Annual review of adult learning and literacy.  
New York : Jossey-Bass : 1999 : 28 p.  
Cote Irdes : B5498 / 1

[http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/litreview\\_final.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/litreview_final.pdf)

Le concept d'"Health literacy" est né aux Etats-Unis à la fin des années soixante-dix. Reliant l'éducation à la santé, il exprime le degré avec lequel le patient appréhende et gère son état de santé. Ce document définit le concept et présente une revue de la littérature sous les deux aspects : médical et santé publique.

32483

BIBLIOGRAPHIE

ZORN (M.), ALLEN (M.P.), HOROWITZ (A.M.)  
National Library of Medicine. (N.L.M.).  
Bethesda. MD. USA

**Understanding Health Literacy  
and its barriers.**

*Comprendre l'"Health Literacy" et ses barrières.*  
Current bibliographies in medicine; 2004-1.  
Bethesda : NLM : 2004 : 52 p.  
Cote Irdes : B5499

<http://www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/healthliteracybarriers.html>

Le concept d'"Health literacy" est né aux Etats-Unis à la fin des années soixante-dix. Reliant l'éducation à la santé, il exprime le degré avec lequel le patient appréhende et gère son état de santé. Ce document définit le concept et présente une revue de la littérature sous les deux aspects : médical et santé publique.

## ► Pollution atmosphérique

31773

RAPPORT

BALLEYDIER (E.), LARRIEU (S.), FILLEUL (L.)  
Institut de Veille Sanitaire. (I.n.V.S.). Saint-  
Maurice. FRA, Institut de Veille Sanitaire.  
(I.n.V.S.). Cellule Interrégionale d'épidémiologie  
d'Aquitaine. (C.I.R.E.). Bordeaux. FRA

**Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine : agglomération d'Agen : impact à court et long terme.**

Saint Maurice : InVS : 2006 / 06 : 20 p., 6 fig.,  
12 tabl.  
Cote Irdes : P159

31774

RAPPORT

FORTIN (N.), LARRIEU (S.), FILLEUL (L.)  
Institut de Veille Sanitaire. (I.n.V.S.). Saint-  
Maurice. FRA, Institut de Veille Sanitaire.  
(I.n.V.S.). Cellule Interrégionale d'épidémiologie  
d'Aquitaine. (C.I.R.E.). Bordeaux. FRA

**Évaluation de l'impact sanitaire  
de la pollution atmosphérique urbaine :**

### **agglomération de Bayonne : impact à court et long terme.**

Saint Maurice : InVS : 2006 / 06 : 24 p., 9 fig., 10 tabl.

Cote Irdes : P159

[http://www.invs.sante.fr/publications/2006/pollution\\_bayonne/rapport\\_pollution\\_bayonne.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2006/pollution_bayonne/rapport_pollution_bayonne.pdf)

## ■ Santé bucco-dentaire

30597

RAPPORT

DUPRE (C.), GUEGUEN (R.), ROLAND (E.), GUENOT (C.) / coll.

Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé. (C.E.T.A.F.). Saint-Etienne. FRA

### **La santé bucco-dentaire des adultes de 35 à 44 ans examinés dans les Centres d'examens de santé entre 1999 et 2003.**

Saint-Etienne : CETAF : 2005 / 10 : 48 p., tabl., graph., fig., carte  
Cote Irdes : B5253

Ce rapport dresse un état des lieux de la santé bucco-dentaire et de ses déterminants chez 384 530 adultes de 35-44 ans assurés du régime général de la Sécurité sociale examinés par les chirurgiens-dentistes des Centres d'examens de santé. Cinq indicateurs bucco-dentaires sont analysés : indice CAO, absence de dents, présence d'au moins une carie non traitée, surface masticatoire insuffisante et présence de gingivite. Les disparités cliniques observées sont sous-tendues par des différences en termes d'environnement, d'habitude de vie, d'hygiène dentaire, d'accès aux soins et d'indicateurs de santé générale. Par ailleurs, l'évolution des indicateurs dentaires est étudiée entre 1999 et 2003.

## ■ Sida

31838

RAPPORT

Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.). Saint-Maurice. FRA

### **Surveillance du VIH / Sida en France : Rapport n°3 : Données au 30 juin 2005.**

2006 / 06 : 24 p., 7 tabl., 10 fig.

Cote Irdes : P159

[http://www.invs.sante.fr/publications/2006/sida\\_donnees\\_300605/sida\\_donnees\\_300605.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2006/sida_donnees_300605/sida_donnees_300605.pdf)

Ce rapport présente des données sur les cas de sida et d'infections à VIH nouvellement diagnostiqués déclarés au 30 juin 2005 en France.

## ■ Travail et santé

31913

CONGRES

VOLKOFF (S.), DAUBAS-LETOURNEUX (V.), CHASSAING (K.), LASFARGUES (G.), VILLATTE (R.), MOLINIE (A.F.), LACOMBLEZ (M.), RAMOS (S.), THEBAUD-MONY (A.), GARRIGOU (A.), GILLES (M.), MILLANVOYE (M.)

Centre d'Etudes de l'Emploi. (C.E.E.).

Centre de Recherches et d'Études sur l'Âge et les Populations au Travail. (C.R.E.A.P.T.).

Laboratoire d'Ergonomie Physiologique et Cognitive de l'École Pratique des Hautes Études. (E.P.H.E.). Noisy-le-Grand. FRA

### **Les évolutions de la santé au cours de la vie professionnelle : altération, préservation, construction.**

Actes du séminaire « Vieillesse et travail » 2004. : Noisy le Grand : CEE : 2005 / 10 : 197 p.  
Cote Irdes : B5479

L'organisme humain se transforme au fil des années. On ne peut pas raisonner comme si l'état fonctionnel de chaque individu était immuable tout au long de sa vie de travail. Mais ces évolutions, souvent modérées aux âges d'activité professionnelle, très variables selon les personnes et selon les fonctions étudiées, peuvent être renforcées, atténuées, ou encore révélées, par le travail lui-même. La session 2004 du séminaire annuel Vieillesse et Travail organisé par l'École pratique des hautes études et le CREAPT (Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail) vise à confronter certaines de ces approches, mises en œuvre dans des situations spécifiques (telle entreprise ou tel secteur) ou dans l'ensemble de la population au travail.

31912

RAPPORT

MARTINEZ (R.), MACARIO (I.)

Ministère de la Fonction Publique. (M.F.P.).

Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique. (D.G.A.F.P.). Paris. FRA

### **Les accidents de travail et les maladies professionnelles en 2003 : résultats.**

Paris : Ministère de la Fonction Publique :

2005 / 09 : 92 p., tabl.

Cote Irdes : B5478

[http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/resultats\\_accidents\\_mp\\_2003.pdf](http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/resultats_accidents_mp_2003.pdf)

La Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) réalise chaque année une enquête statistique sur les accidents

de travail et de trajet et les maladies professionnelles dans la fonction publique de l'État. Ce numéro de la collection « Résultats » présente les résultats pour l'année 2003. Dans une première partie, les résultats de synthèse sont présentés. Ils permettent d'analyser l'évolution du nombre d'accidents, du nombre de jours d'arrêt, et des ratios associés, dans les ministères et leurs établissements publics sous tutelle. Des comparaisons sont établies avec le secteur marchand. Les principales maladies professionnelles sont ensuite recensées. Dans une deuxième partie sont présentés des résultats détaillés. Les accidents sont répartis selon les facteurs de risque, le mois et le jour de survenue de l'accident. Les caractéristiques des personnes ayant eu un accident sont exposées par ministère : âge et activité principale des agents, ancienneté dans le poste de travail, nature et siège des lésions. Les dix principales maladies professionnelles sont réparties par administration.

31918

RAPPORT

MOLINIE (A.F.)

Centre d'Études de l'Emploi. (C.E.E.)

Centre de recherches et d'Études sur l'Âge et les Populations au Travail. (C.R.E.A.P.T.)

Noisy-le-Grand. FRA

**Enquête « Santé et vie professionnelle après 50 ans » : résultats par secteur d'activité.**

Noisy le Grand : CEE : 2005 / 10 : 94 p., tabl.

Cote Irdes : B5483

[http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/resultats\\_svp50\\_rap26.pdf](http://www.cee-recherche.fr/fr/rapports/resultats_svp50_rap26.pdf)

Ce document présente un ensemble de fiches sectorielles, réalisées à partir de l'enquête « Santé et Vie professionnelle après 50 ans ». Ces fiches visent à fournir des informations dans trois domaines principaux : quelques données rétrospectives sur les parcours professionnels et le travail passé des salariés qui ont aujourd'hui atteint la cinquantaine, des évaluations de la « pénibilité vécue » ; notamment à travers les appréciations que les salariés portent sur leur travail, son « sens », et leurs aspirations en matière d'âge de départ en retraite ; des éléments sur les enjeux de santé au travail des quinquagénaires (Résumé d'auteur).

## ► Canicule

31040

RAPPORT

CARCAILLON (L.), LARRIEU (S.),

HEBREARD (L.), HELMER (C.),

FILLEUL (L.) / *coord.*

Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.).

Département santé environnement. Saint-Maurice. FRA

**Étude des facteurs individuels et des comportements ayant pu influencer la santé des personnes âgées pendant la vague de chaleur de 2003.**

Saint-Maurice : InVS : 2006 / 02 : 60 p., tabl., graph.

Cote Irdes : P159

[http://www.invs.sante.fr/publications/2006/personnes\\_agees\\_canicule\\_2003/rapport\\_canicule.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2006/personnes_agees_canicule_2003/rapport_canicule.pdf)

L'objectif de ce travail est d'étudier les facteurs associés à la morbidité ressentie et réelle des personnes âgées durant la vague de chaleur d'août 2003 au sein de deux cohortes : PAQUID et Trois Cités (3C). Des variables concernant les caractéristiques des sujets et de leur logement, l'état de santé, les comportements d'adaptation face à la canicule, la sollicitation d'acteurs sanitaires et la survenue d'événements mortels et morbides pendant la vague de chaleur ont été recueillies. L'absence de sanitaires dans le logement, la présence d'une pathologie chronique (respiratoire, neurologique, cardiovasculaire ou de troubles du sommeil et d'anxiété) et le recours régulier à des personnels de santé étaient des facteurs associés à un risque plus élevé d'avoir subi un impact de la canicule. En conclusion, des mesures simples telles que l'aération du logement ou le port de vêtements adaptés peuvent permettre de diminuer la morbidité liée à la chaleur chez les personnes âgées. De plus, le risque paraît plus important chez les personnes dépendantes ou fragilisées par une pathologie chronique et suggère la nécessité de mettre en place une surveillance accrue de ces personnes.

29617

RAPPORT

ROUSSEAU (A.C.), BASTIANELLI (J.P.)

Inspection Générale des Affaires Sociales.

(I.G.A.S.). Paris. FRA

**Les équipes mobiles gériatriques au sein de la filière de soins.**

Paris : IGAS : 2005 / 05 : 83 p., 13 ann.  
Cote Irdes : B4989

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000454/0000.pdf>

A la suite de la canicule de l'été 2003, une enquête a été demandée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour tirer le bilan de la crise et faire des propositions pour éviter son renouvellement. Ce rapport étudie la prise en charge des personnes âgées dans les services d'hospitalisation aiguë. Il présente les aspects sociologiques, organisationnels et statistiques du vieillissement de la population, constate la nécessité de créer des équipes mobiles dans tous les hôpitaux à forte capacité et montre la diversité importante dans le fonctionnement et les activités des équipes mobiles gériatriques (EMG) en service. Il fait l'évaluation de ces EMG, analyse leurs difficultés et fait des recommandations pour assurer la pérennité et l'utilité d'une EMG.

## ► Dépendance

31900

DOSSIER DE PRESSE

*BAS (P.)*

Ministère délégué à la Sécurité sociale aux Personnes âgées aux Personnes handicapées et à la Famille. Paris. FRA

**Plan Solidarité - Grand âge.**

Paris : Ministère délégué à la Famille : 2006 : 39 p.

Cote Irdes : B5467

[http://www.personnes-agees.gouv.fr/point\\_presse/d\\_presseplan\\_solidarite/dossier\\_de\\_presse.pdf](http://www.personnes-agees.gouv.fr/point_presse/d_presseplan_solidarite/dossier_de_presse.pdf)

Philippe Bas a présenté, le 27 juin 2006, l'ensemble des mesures du Plan « Solidarité grand âge », dont les enjeux ont été annoncés par le Premier ministre le 26 mai. Objectif : adapter le dispositif à la diversité des attentes et des besoins des personnes âgées. En raison des mutations démographiques, en particulier l'allongement de l'espérance de vie, la réforme engagée par le Gouvernement s'articule autour de cinq axes : le libre choix du domicile ; Inventer la maison de retraite de demain ; Adapter l'hôpital aux personnes âgées ; Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance ; Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention.

31883

RAPPORT

*LE BOULER (S.) / coord.*

Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris. FRA

**Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix : second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes ».**

Paris : Centre d'Analyse Stratégique : 2006 : 308 p., tabl., carte, graph., ann.

Cote Irdes : B5452

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000526/0000.pdf>

Le présent document correspond au second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes » conduite par Stéphane Le Bouler. Quatre axes sont développés dans ce rapport : diversité de l'offre et possibilités d'intégration, quantification du nombre de places aux différentes échéances 2010, 2015 et 2025, accessibilité financière, évaluation budgétaire et dispositifs de financement, répartition territoriale.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000526/0001.pdf>

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000526/0002.pdf>

31907

FASCICULE, RAPPORT

*LOONES (A.), DAVID-ALBEROLA (E.) / coll., EUGENE (S.) / coll.*

Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.). Paris. FRA

**Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile.**

Paris : CREDOC : 2005/12 : 106 p., 1 tabl., 29 fig.

Cote Irdes : B5473

<http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C221.pdf>

En 2002, a été mis en place un nouveau droit pour les personnes dépendantes : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Le nombre de bénéficiaires a largement dépassé les prévisions, ce qui entraîne des surcoûts : pour les conseils généraux qui dans le cadre de la décentralisation se sont vus attribuer la gestion de l'aide, mais aussi pour l'État qui participe au titre de la solidarité nationale, et pour les personnes âgées qui voient leur contribution augmenter avec leurs revenus. Ce cahier de recherche a

pour objectif de mesurer le coût financier global que représente la prise en charge de la dépendance à domicile en France, mais aussi de repérer les disparités de participation sur le territoire. En effet, les conseils généraux et les communes ont développé, en dehors de l'APA, des actions spécifiques envers les personnes âgées qui ont un impact important sur les dépenses auxquelles doivent faire face les dépendants. Trois monographies ont été menées dans des départements différents. Elles confirment l'énorme diversité des tarifs proposés au niveau de l'aide à domicile. Ces diversités locales posent la question de la pertinence d'une allocation égale sur tout le territoire.

## ► Hébergement social

31884

RAPPORT

*JAUJOU (N.), MINNAERT (E.), RIOT (L.)*  
Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris.  
FRA, Fondation Maison des Sciences de  
l'Homme. (F.M.S.H.). Paris. FRA

***L'EHPAD : pour finir de vieillir :  
ethnologie comparée de la vie  
quotidienne en institution gériatrique.***

Paris : Centre d'Analyse Stratégique : 2006 / 06 :  
255 p.

Cote Irdes : B453

<http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/RapportEt-noMSH.pdf>

Au-delà des problèmes politiques, économiques ou administratifs qu'elle soulève, la prise en charge du grand âge est d'abord un « problème de société » : l'évolution des structures familiales étant ce qu'elle a été depuis cinquante ans, les personnes âgées sont souvent amenées à terminer leur vie dans des établissements spécialisés. De simples considérations démographiques indiquent que leur nombre ira croissant, et l'Etat se doit de prévoir et d'imaginer leur accueil. Ici s'ajoute un effrayant constat « qualitatif » car, à l'instant présent, nombre de résidents des multiples établissements pour personnes âgées expriment une demande qui souligne autant leur profonde détresse que la maladaptation de ces « maisons de retraite » : ils veulent soit rentrer chez eux, soit mourir. Il en résulte que prévoir l'accueil des personnes âgées ne consiste pas seulement à évaluer une demande future en termes de places, de personnel, d'organisation du travail ou d'investissement de l'État. C'est aussi envisager de prendre à bras-le-corps la question du bien-être physique et moral des personnes en fin de vie. Dans une telle optique qualitative - et dans le cadre du Protocole d'ethnologie des

organisations - le Commissariat général du Plan a confié à la Maison des Sciences de l'Homme la réalisation d'une triple enquête menée par des ethnologues (Résumé d'auteur).

31861

RAPPORT

*GUINCHARD (P.)*

Assemblée Nationale. Commission des  
Affaires Culturelles - Familiales et Sociales.  
(C.A.C.F.S.). Mission d'Evaluation et de  
Contrôle des lois de Financement de la Sécurité  
Sociale. (M.E.C.S.S.). Paris. FRA

***Le financement des établissements  
d'hébergement des personnes âgées.***

Paris : Assemblée Nationale : 2006 / 05 : 306 p.

Cote Irdes : B5443

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3091.pdf>

Cette étude, confiée à la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales porte sur « le financement des établissements d'hébergement des personnes âgées ». Dans le cadre de ce sujet, vaste et complexe, la mission a été conduite à s'intéresser tout particulièrement à la question du montant et du contenu des coûts d'hébergement pesant sur les personnes âgées et leurs familles. Au-delà de la question générale des capacités d'hébergement des personnes âgées et des modes de financement, l'objet du présent rapport a été de comprendre les mécanismes constitutifs du coût de séjour en maison de retraite et de proposer des mesures permettant de le contenir. Les recommandations de la mission portent sur le réaménagement des sections tarifaires, le financement des mises aux normes techniques, l'assouplissement de certaines règles comptables et de placement financier, ainsi que l'augmentation du volume des prêts aidés pour la construction ou la rénovation d'établissements pour personnes âgées. Plus globalement et de façon structurelle, la mission préconise également une optimisation des moyens financiers et des capacités d'accueil ainsi qu'une meilleure organisation des passerelles pour dégager des marges de manœuvre financières et pour assurer un meilleur accompagnement individuel de la personne. D'autres recommandations sont destinées à appuyer les initiatives de terrain innovantes dans la façon de prendre soin de la personne âgée. Les bonnes pratiques préconisées par la mission sont subordonnées à la mise en place d'un large programme de formation et de qualification des personnels concernés. Enfin, l'ensemble des auditions ayant mis en évidence un défaut de connaissance des

coûts, des volumes de financements accordés, ainsi que des montants de dépenses réalisés, la mission insiste sur la nécessité de mettre en place un système d'information exhaustif, indispensable aux résidents et à leur famille, ainsi qu'aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, publics et privés.

29658

RAPPORT  
*LE BOULER (S.) / coord.*  
Commissariat Général du Plan. (C.G.P.).  
Paris. FRA

**Prospective des besoins d'hébergement en établissement pour les personnes âgées dépendantes.**

**Premier volet : détermination du nombre de places en 2010, 2015, 2025.**

*Les cahiers du Plan; 11*

Paris : CGP : 2005 / 07 : 94 p., tabl., carte, graph., 3 ann.

Cote Irdes : B5057

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000490/0000.pdf>

Ce rapport constitue le premier volet de la Mission du Commissariat général du plan, installée le 14 mars 2005, par Catherine Vautrin, secrétaire d'Etat aux Personnes âgées, dans l'objectif d'évaluer les besoins d'hébergement en institution des personnes âgées dépendantes. Il réalise une étude prospective des besoins en places nouvelles en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) à l'horizon 2010-2015 et à l'horizon 2025.

## Portrait social

29759

RAPPORT  
Institut National de la Statistique et des Études Économiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

**Les personnes âgées : édition 2005.**

Paris : INSEE : 2005 / 09 : 135 p., tabl., graph.  
Cote Irdes : A3320

<http://www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/PER-SAG05.PDF>

L'Insee propose, avec « Les personnes âgées - édition 2005 » un panorama actuel et précis sur les seniors, construit autour de quatre thèmes principaux : la démographie, l'état de santé, les conditions de vie, les revenus et le patrimoine. Nombreuses sont les publications démographiques et sociales du système statistique public où l'âge est pris en compte pour différen-

cier des caractéristiques et des comportements. « Les personnes âgées - édition 2005 » exploite et rassemble ces données sous forme de fiches exhaustives proposant graphiques, données et analyses (Résumé d'auteur).

## Veilles

31886

RAPPORT  
*BANKS (J.) / ed., BREEZE (E.) / ed., LESSOF (C.) / ed., NAZROO (J.) / ed.*  
Institute for Fiscal Studies. (I.F.S.). Londres. GBR

**Retirement, health and relationships of the older population in England : The 2004 English Longitudinal Study of Ageing (Wave 2).**

*Retraite, état de santé et relation de la population âgée en Angleterre : Étude longitudinale anglaise 2004 sur le vieillissement (2ème vague).*  
Londres : IFS : 2006 / 07 : 383 p., tabl., graph., ann.

Cote Irdes : B5454

[http://www.ifs.org.uk/elsa/report06/elsa\\_w2.pdf](http://www.ifs.org.uk/elsa/report06/elsa_w2.pdf)

L'étude longitudinale anglaise sur le vieillissement (ELSA) est une étude qui porte sur les personnes âgées de 50 ans et plus vivant dans des logements privés en Angleterre. Elle recueille des données sur leur santé, leur situation économique et leurs réseaux sociaux. Ce document présente la deuxième vague de l'enquête réalisée en 2004.

## GROUPES DE POPULATION

### Enfants

29607

RAPPORT  
*BRUNIAUX (C.), GALTIER (B.), DOLLE (M.)*  
Conseil de l'Emploi - des Revenus et de la Cohésion Sociale. (C.E.R.C.). Paris. FRA

**Estimer la pauvreté des enfants : dossier n°2 du Cerc.**

Paris : Cerc : 2005 / 06 : 36 p.

Cote Irdes : B4984

<http://www.cerc.gouv.fr/dossiers/pauvreteenfants.pdf>

Ce dossier du CERC vise à prolonger les réflexions engagées sur ce thème dans son 4<sup>e</sup>

rapport « Les enfants pauvres en France ». Dans une première partie sont rappelées les spécificités de la pauvreté frappant les enfants. Dans une seconde partie, sont rappelés que les besoins d'information sur la pauvreté des enfants se situent à des niveaux géographiques différents. Dans la troisième partie sont présentées et discutées, par thème et par niveau géographique, des sources disponibles pour mobiliser dès à présent l'information. La quatrième partie est consacrée aux développements en cours qui permettent de mieux analyser les conséquences de la pauvreté sur le devenir des enfants. De cette analyse découle la structure que pourrait avoir un dispositif permanent de mesure et de mise à disposition d'informations sur la pauvreté des enfants que l'on peut esquisser par référence à des dispositifs européens ou de certains pays. Deux annexes sont consacrées aux exemples des démarches suivies au Royaume-Uni et en Irlande. Une autre revient, de manière plus détaillée que le texte principal, sur les enquêtes et sources nationales.

28830

RAPPORT

*HIRSCH (M.) / prés.*

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Commission Famille - Vulnérabilité - Pauvreté. Paris. FRA

***La nouvelle équation sociale : 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants.***

Paris : La Documentation française : 2005 / 04 : 116 p.

Cote Irdes : B4852

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000264/0000.pdf>

Chargée par le Ministre des solidarités, de la santé et de la famille de travailler sur le thème « Familles, vulnérabilité, pauvreté », la commission, présidée par Martin Hirsch, s'est réunie pendant tout le premier trimestre 2005, rassemblant des représentants des partenaires sociaux, des associations familiales, des associations de lutte contre l'exclusion, des collectivités territoriales et des administrations de l'État ainsi que quelques personnalités. Au terme de divers auditions et déplacements, la commission a élaboré 15 résolutions de nature économique, familiale, sanitaire ou encore éducative et pour lesquelles les implications financières sont envisagées. On trouve, parmi les nombreuses mesures proposées, un objectif de réduction à zéro de la pauvreté des enfants et également la volonté de combiner les revenus du travail et les revenus de la solidarité avec la création d'un « revenu de solidarité active » (RSA).

## Étudiants

29256

RAPPORT

*BOULAY (C.), FONTAINE (D.)*

Fédération Nationale des Observatoires régionaux de la Santé. (F.N.O.R.S.). Paris. FRA, Union nationale des Sociétés Étudiantes Mutualistes régionales. (U.S.E.M.). Paris. FRA

***La santé des étudiants en 2005 :***

***4<sup>e</sup> enquête.***

Paris : Fnors : 2005 : 94 p.

Cote Irdes : B4926

[http://www.usem.fr/contenu\\_PDF/enquete\\_sante\\_2005\\_juin.pdf](http://www.usem.fr/contenu_PDF/enquete_sante_2005_juin.pdf)

En 1999, lors des Etats Généraux Étudiants de la Santé (organisés par l'USEM), les mutuelles étudiantes régionales ont mis en place la première enquête nationale sur la santé des étudiants. Cette enquête est renouvelée tous les deux ans afin de suivre l'évolution dans le temps de la perception que les étudiants ont de leur santé. C'est ainsi qu'en 2005 a été réalisée la quatrième enquête. Cette enquête est organisée autour de trois thèmes : perception par les étudiants de leur état de santé, campagnes de prévention et recours au système de soins. Cette enquête aborde également le thème spécifique de la souffrance psychique des étudiants.

## Migrants

31672

RAPPORT

*LEDESERT (B.) / dir.*

Observatoire Régional de la Santé du Languedoc Roussillon. (O.R.S.). Montpellier. FRA

***État de santé et accès aux soins des migrants en France : analyse et synthèse bibliographique.***

Montpellier : ORSLR : 2006 / 01 : 75 p., 2 tabl.

Cote Irdes : B5427

Ce document, réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé du Languedoc Roussillon (ORS), propose une synthèse bibliographique de l'état de santé et de l'accès aux soins des migrants en France.

## Personnes handicapées

31917

RAPPORT

BLANC (P.), BERTHOD-WURMSER (M.)

Ministère de la Sécurité Sociale des Personnes  
Agées des Personnes Handicapées et de la  
Famille. Paris. FRA

### **Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge.**

Paris : Ministère de la sécurité sociale, des  
personnes âgées, des personnes handicapées  
et de la famille : 2006 / 07 / 11 : 99 p.

Cote Irdes : B5482

[http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.  
fr/BRP/064000570/0000.pdf](http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000570/0000.pdf)

L'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées pose de nombreuses questions, notamment en termes de prises en charge, pour les personnes handicapées elles-mêmes, leurs familles et les professionnels qui leur apportent leur concours. Sur la base de ce constat et compte tenu de la loi de février 2005 en faveur des personnes handicapées, Paul Blanc avance des recommandations à court terme : plein usage des dispositions de la loi, offre de solutions diversifiées à destination des personnes concernées et de leur famille, mobilisation des compétences des professionnels, prise en compte de l'évolution de la démographie des personnes handicapées. A moyen et long terme, l'auteur souhaite voir converger les dispositifs « dépendance » et « handicap » (hébergement, prestations, prises en charge, sources de financement...).

31920

CONGRES

PONSOT (G.), DENORMANDIE (P.), SAULUS (G.),  
RODRIGUEZ (D.), GUERRIER (M.),  
DESPORTES (V.), MARRET (S.), ROUBERTIE (A.),  
LEYDET (J.), ECHENNE (B.), ESTOURNET (B.),  
GOTTRAND (F.), DULAC (O.), GARABEDIAN (M.),  
KHOURY (N.), SOUDRIE (B.), BOUTIN (A.M.),  
HERON (B.), DESGUERRE (I.),  
BIED-CHARRETON (X.) et al., VAN  
LERBERGHE (R.M.) / préf.

Centre Technique National d'Études et  
de Recherches sur les Handicaps et les  
Inadaptations. (C.T.N.E.R.H.I.). Paris. FRA

### **Polyhandicap 2005.**

Paris : Editions du CTNERHI : 2006 / 07 : 307 p.  
Cote Irdes : A3451

[http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/  
Extrait\\_257.pdf#search=%22Polyhandicap%20  
2005.%22](http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/Extrait_257.pdf#search=%22Polyhandicap%202005.%22)

Ces actes du congrès organisé par la Mission Handicaps de l'AP-HP, sous la direction du Docteur Philippe DENORMANDIE et du Professeur Gérard PONSOT, les 14 et 15 juin 2005 à Paris, traite des enfants et des adultes ayant des handicaps neurologiques très sévères et durables, privés de toute autonomie et en état de totale dépendance cognitive et motrice y compris dans les actes les plus simples de la vie quotidienne. Ces journées ont été l'occasion de réfléchir sur le rôle actuel et surtout futur de la prise en charge des personnes handicapées. Après avoir analysé les considérations actuelles sur le concept de polyhandicap et l'évolution de l'appréciation des étiologies des handicaps neurologiques, ce congrès a abordé les aspects sanitaires du polyhandicap, l'accompagnement au quotidien des personnes polyhandicapées en Europe, le vieillissement, les aides humaines et les aides techniques, la communication, verbale et non verbale ainsi que les aides techniques à la communication, la formation des professionnels, les relations avec les familles. Cet ouvrage s'achève sur la description de quelques figures historiques du handicap et sur la notion d'incurabilité d'un point de vue neuropédiatrique et pédopsychiatrique. En conclusion, la synthèse de la table ronde permet de mettre en perspective les réalités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans quelques pays d'Europe : l'Italie, la Suède, la Suisse et la France (Résumé d'auteur).

## Population défavorisée

32513

RAPPORT

Observatoire National de la Pauvreté et de  
l'Exclusion Sociale. (O.N.P.E.S.). Paris. FRA

### **Les travaux de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale : 2005-2006.**

Paris : La documentation française : 2006 :  
715 p., tabl., graph., fig.

Cote Irdes : A3456

Dans cette nouvelle édition des Travaux, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion rassemble et actualise les données disponibles sur la pauvreté et montre également les évolutions du chômage et des politiques d'emploi depuis 2003. Dans la première partie, outre l'actualisation des données relatives à la pauvreté, les liens entre chômage individuel et chômage des ménages et entre chômage, faibles rémunérations et pauvreté des ménages sont systématiquement analysés. Dans la deuxième partie, l'ouvrage aborde les deux dimensions de la pauvreté : les ressources et la formation.

Les ressources concernent les structures de consommation des ménages à bas revenus et l'accent est porté sur l'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté. S'agissant de la formation, deux contributions permettent d'éclairer le débat. La première expose les résultats d'une enquête nationale sur les compétences des adultes en matière de lecture, calcul et compréhension orale. La seconde propose une analyse des raisons pour lesquelles les personnes les moins qualifiées sont les moins bien formées. La troisième partie est consacrée aux situations locales de pauvreté, aux politiques locales et à la place des acteurs dans la lutte contre la pauvreté. L'accent est mis sur les phénomènes de pauvreté dans les départements d'outre-mer. L'Observatoire dresse un état des lieux, qu'il s'agisse de ressources, de l'emploi, du chômage ou des minima sociaux et des politiques d'insertion. Enfin, un éclairage est apporté sur les acteurs engagés dans la lutte contre la pauvreté.

31716

RAPPORT

COLLET (M.), MENAHEM (G.), PICARD (H.)

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

**Motifs médicaux de recours aux centres de soins gratuits et logiques de recours aux soins des consultants.**

Paris : IRDES : 2006 / 04 : 167 p., graph., tabl.  
Cote Irdes : R1627

Le présent rapport, qui a pour source l'enquête Précalog réalisée par l'Irdes de septembre 1999 à mai 2000, porte sur les motifs et logiques de recours aux soins des consultants de centres de soins gratuits. Il se compose de cinq parties. La première partie présente le champ et les modalités de l'enquête. La deuxième partie expose les motifs de recours aux centres de soins gratuits, puis propose un exercice de comparaison de ces motifs avec ceux des consultations en médecine générale. Les motifs de recours aux soins gratuits sont analysés en fonction des caractéristiques des consultants et des processus de précarisation dans la troisième partie. La quatrième partie se concentre sur l'étude des nombreuses composantes qui interagissent dans la constitution des représentations et des comportements de santé : les relations à la maladie, au corps et aux soins ou encore le rapport entretenu avec les institutions médico-sociales. Enfin, la dernière partie présente les logiques de recours aux soins et leurs déterminants.

## D Aquitaine

29822

RAPPORT

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA, Direction Régionale du Service Médical d'Aquitaine. (D.R.S.M.). Bordeaux. FRA

**Les secteurs opératoires en Aquitaine en 2002-2003.**

Paris : Cnamts : 2005 / 01 : 97 p.

Cote Irdes : B5103

<http://www.ameli.fr/pdf/1879.pdf>

Cette étude, réalisée par le service médical de l'Assurance maladie d'Aquitaine avec la participation des médecins conseils des autres régimes, fait le point sur les moyens dont disposaient les secteurs opératoires Aquitains, pour la période 2002 - 2003, (structures, équipements, personnels) ainsi que sur leur fonctionnement.

## D Atlas de la santé

31825

OUVRAGE

SALEM (G.), RICAN (S.), KURZINGER (M.L.)

**Atlas de la santé en France - Volume 2 : comportements et maladies.**

Montrouge : John Libbey Eurotext : 2006 : 222 p., carte, graph., tabl.

Cote Irdes : B5435

A l'heure des grands débats sur l'orientation de notre système de santé, plusieurs indicateurs se révèlent encourageants, notamment l'espérance de vie. Et pourtant, le discours ambiant est à l'inquiétude et à la morosité, tant du point de vue des professionnels que de celui des usagers. Alors, dresser l'état des lieux sanitaires en France n'était-il pas le meilleur moyen pour substituer des faits aux impressions ? C'est ainsi qu'est née l'idée de réaliser un atlas de la santé, aujourd'hui publié en deux volumes. Le premier, paru en l'an 2000 et prochainement réactualisé, portait sur la mortalité et les causes de décès. Ce second volume est consacré à l'analyse de l'état de santé de la population générale, à partir des indicateurs de santé en population et non des seules données d'activité du système de soins, ce qui représente l'originalité majeure de ce travail. La base de données constituée pour cette étude des comportements et maladies dans leurs spécificités géographiques porte sur 14 221 182 individus et 5 632 variables. Quatre grandes parties composent cet ouvrage :

Risques et comportements, qui regroupe les indicateurs disponibles sur les déterminants sociaux, les facteurs comportementaux à risques (alcool, tabac, produits psycho-actifs illicites), la sexualité (âge au premier rapport sexuel, protection et contraception), et ceux qui touchent à la sécurité routière; Autour de la naissance, qui traite les informations concernant les caractères socio-démographiques des mères, l'accouchement, l'enfant, ainsi qu'une étude sur l'allaitement; Nutrition publique, qui analyse les grands indicateurs d'états nutritionnels (taille, indice de masse corporelle, rapports tour de taille / tour de hanches) et les habitudes alimentaires; Morbidité, qui aborde les maladies infectieuses, notamment le sida, les cancers, les maladies cardiovasculaires, des pathologies plus rares mais invalidantes, l'asthme, les problèmes sensoriels et, enfin, la santé bucco-dentaire.

## Centre

31858

RAPPORT

Direction Régionale du Service Médical du Centre. (D.R.S.M.). Orléans. FRA

**Évolution de la prise en charge médicale de l'asthme de l'adulte en région Centre entre 1999 et 2003 : rapport de synthèse.**

Orléans : DRSM : 2005 / 06 : 33 p.

Cote Irdes : B5441

<http://www.ameli.fr/251/DOC/2236/article.html>

En 1999, la Direction régionale du Service médical Centre avait réalisé une étude dont l'objectif était de décrire la prise en charge des patients asthmatiques adultes (âge compris entre 16 et 55 ans) en région Centre; les résultats ont été comparés aux recommandations et référentiels existants de l'époque, principalement les recommandations de l'ANAES. Deux années après la fin des actions engagées, une étude de mesure d'impact est mise en œuvre avec pour objectif de comparer les résultats et de savoir si des progrès significatifs dans le suivi et le traitement des malades asthmatiques ont été obtenus.

## Centres d'examen de santé

31929

OUVRAGE

DAUPHINOT (V.), DUPRÉ (C.), GUEGUEN (R.), NAUDIN (F.), GUENOT (C.), JANVIER (S.), MOULIN (J.J.)

Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé. (C.E.T.A.F.). Saint-Etienne. FRA

## Géographie de la santé dans les centres d'examens de santé : données régionalisées 2004.

Saint-Etienne : CETAF : 2006 / 06 : 86 p., tabl., graph., fig., carte

Cote Irdes : A3452

Le présent document propose une approche régionale, synthétique et simplifiée, d'une sélection d'indicateurs de santé. Les résultats concernent les examens réalisés au cours de l'année 2004 dans les centres d'examens de santé. Les indicateurs présentés sont réunis en cinq grands domaines : les consommations et dépendances; les fréquences de recours aux soins, les indicateurs cliniques; les indicateurs métaboliques; les indicateurs de qualité de vie et de vieillissement.

## Dom-Tom

31720

RAPPORT

ELTZER (N.), HALFEN (S.), FENIES (K.), UNG (B.), GREMY (I.)

Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA, Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales. (A.N.R.S.). Paris. FRA

**Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida aux Antilles et en Guyane en 2004.**

Paris : ORSIF : 2006 / 04 : 290 p., tabl., graph., ann.

Cote Irdes : B5403

<http://www.ors-idf.org/etudes/pdf/KABPDFA/Rapport.pdf>

Cette enquête, financée par l'ANRS et la Fondation de France a été conduite en 2004 aux Antilles et en Guyane afin de caractériser les connaissances que les populations ont du VIH / sida, les attitudes qu'elles ont à l'égard des personnes touchées par le VIH, leur perception des risques et leurs modes d'adaptation face au risque de contamination. Cette enquête dont l'objectif est d'améliorer la prévention du VIH / sida dans ces régions intervient douze ans après la réalisation de l'enquête « Analyse des comportements sexuels aux Antilles et Guyane » (ACSAG), conduite en 1992 sous la responsabilité de M. Giraud et A. Gilloire (CNRS).

## ► Ile-de-France

31927

RAPPORT

VINCELET (C.), GALLI (J.), GREMY (I.)

Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA

**Surpoids et obésité en Ile-de-France : analyse à partir des données décennale santé de l'Insee 2002-2003.**

Paris : ORSIF : 2006 / 06 : 123 p., tabl., graph., ann.

Cote Irdes : B5488

<http://www.ors-idf.org/etudes/pdf/ObesiteRapport.pdf>

Dans le cadre de l'exploitation de l'échantillon régional Ile-de-France de l'enquête décennale santé 2002-2003 de l'Insee, un groupe de travail pluri-institutionnel (Insee, Drass, Urcam, Cram, Arh et Ors) s'est mis en place. L'Observatoire régional de Santé d'Ile-de-France (ORSIF) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) ont proposé une exploitation des données régionales concernant l'obésité et ses conséquences en matière de recours aux soins. Les données recueillies lors de l'enquête décennale santé permettent une analyse de l'obésité et des caractéristiques de la population concernée au niveau de la région Ile-de-France. Les objectifs plus spécifiques du travail réalisé sont de : mesurer la prévalence du surpoids et de l'obésité aux différents âges de la vie ; décrire les caractéristiques socio-démographiques des individus concernés ; connaître les habitudes de vie associées au surpoids et à l'obésité ; mesurer les conséquences du surpoids et de l'obésité sur l'état de santé ; déterminer les consommations médicales et les spécificités du recours aux soins des personnes en surpoids et en obésité ; situer la région Ile-de-France comparativement au reste de la France en matière de surpoids et d'obésité.

31926

RAPPORT

CHARDON (B.), LEFRANC (A.), MORETO (F.)  
GREMY (I.) / dir.

Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA

**Erpurs : Évaluation des Risques de la Pollution Urbaine sur la Santé : analyse des liens à court terme entre la pollution photo-oxydante et les hospitalisations pour causes respiratoires (2000-2003).**

Paris : ORSIF : 2006 / 07 : 65 p., tabl., graph.  
Cote Irdes : B5487

<http://www.ors-idf.org/etudes/pdf/indic-ox.pdf>

Les résultats présentés dans ce document font partie du dispositif permanent de surveillance de la qualité de l'air en Ile-de-France. Cette étude technique présente, pour la période comprise entre 2000 et 2003, une réflexion méthodologique sur l'analyse des effets sanitaires de la pollution photo-oxydante à Paris et en proche couronne.

31677

RAPPORT

GRANADOS (D.), CHARDON (B.),  
LEFRANC (A.), GREMY (I.)

Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France. (O.R.S.I.F.). Paris. FRA

**Erpurs : Évaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé : Exploration de la différence de sensibilité à la pollution atmosphérique chez les hommes et les femmes (2000-2003).**

Paris : ORS Ile-de-France : 2006 / 03 : 66 p., tabl., graph.

Cote Irdes : B5425

<http://www.ors-idf.org/etudes/pdf/Erpurs0306.pdf>

Le programme Erpurs (Évaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé) mené par l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a été mis en place suite aux épisodes de pollution atmosphérique survenus pendant l'hiver 1989 en Ile-de-France. Jusqu'à présent, les données analysées et les risques relatifs rendant compte des effets sanitaires de la pollution atmosphérique concernaient la totalité de la population, avec parfois des distinctions selon l'âge, mais sans aucune distinction de sexe. C'est pourquoi, la présente étude vise à déterminer une éventuelle différence de sensibilité selon le sexe vis-à-vis de la pollution atmosphérique. Ainsi, cette analyse différenciée selon le sexe porte sur l'étude de la relation à court terme entre la pollution atmosphérique et les hospitalisations pour causes respiratoires chez les personnes âgées de plus de 15 ans, à Paris et en proche couronne, sur la période 2000-2003.

## ► Languedoc-Roussillon

31675

RAPPORT

LEDESERT (B.), BOULAHTOUF (H.)

Observatoire Régional de la Santé du Languedoc-Roussillon. (O.R.S.).  
Montpellier. FRA

**Enquête périnatale 2003-2004 : analyse des résultats pour le Languedoc-Roussillon.**

Montpellier : ORS : 2006 / 03 : 76p., 45 tabl.,  
49 graph., 2 ann.  
Cote Irdes : B5426

Cette étude, réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Languedoc-Roussillon, a pour objectif de connaître les principaux indicateurs de l'état de santé, les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement et les facteurs de risque périnatal et d'étudier les évolutions entre 1998-1999 et 2003-2004.

## ► Offre de soins

29283

### RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA, Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole. (C.C.M.S.A.). Bagnole. FRA, Caisse d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes. (C.A.N.A.M.). Saint Denis. FRA

#### **Ciblage des zones de fragilité en médecine générale.**

Bagnole : MSA : 2005 : 55 p.  
Cote Irdes : B4937

Cette étude, publiée par les trois régimes de l'assurance-maladie : la MSA, pilote du projet, le Régime Général et le Régime des Professions Indépendantes a pour objectif de cibler les zones fragilisées par une trop faible densité médicale. Cette étude repose sur le choix d'une méthode spécifique de découpage par zones de recours aux soins de médecine générale et permet de prendre en compte les flux réels des patients vers les cabinets médicaux, de même que les caractéristiques de leur demande de soins.

31882

### RAPPORT

*BOURGUEIL (Y.), MOUSQUES (J.),  
TAJHAMADY (A.)*

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

#### **Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France.**

Paris : Irdes : 2006 / 06 : 69 p., tabl., ann.  
Cote Irdes : R1635

[http://www.irdes.fr/En\\_ligne/Rapport/rap2006/rap1635.pdf](http://www.irdes.fr/En_ligne/Rapport/rap2006/rap1635.pdf)

Les objectifs de cette étude sont de recenser les mesures publiques visant à améliorer la régulation de la répartition géographique des profes-

sionnels de santé en France; d'analyser leurs caractéristiques (nature, évaluation, efficacité...) et de les mettre en perspective, notamment au regard de la littérature internationale. Ce rapport en présente les principaux enseignements au travers des trois parties suivantes : une revue de la littérature internationale consacrée à l'évaluation des politiques visant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé; un recensement et une analyse des mesures nationales visant à améliorer la régulation de la répartition géographique des professionnels de santé mises en œuvre en France; l'identification et l'analyse des mesures régionales et locales au moyen d'une enquête par questionnaire menée en 2005 auprès des comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé et d'entretiens ciblés dans trois régions.

31223

### DOCUMENT DE TRAVAIL

*SIMOENS (Steven), HURST (Jeremy)*

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Direction de l'Emploi - du Travail et des Affaires Sociales. (D.E.L.S.A.). Paris. FRA

#### **The supply of physician services in OECD countries.**

*L'offre de services médicaux dans les pays membres de l'OCDE.*

*OECD Health Working Papers ; 21.*

Paris : OCDE : 2006 / 01 / 16 : 61 p., 13 graph., 5 tabl.

Cote Irdes : B 5362

<https://www.oecd.org/dataoecd/27/22/35987490.pdf>

Les pays membres de l'OCDE sont confrontés à plusieurs défis dans leur volonté de faire coïncider l'offre avec la demande de services médicaux. Cela implique de prendre les bonnes décisions concernant les effectifs et la formation des nouveaux entrants, la politique de rétention ou de mise à la retraite des stocks existants de médecins, et les politiques migratoires des médecins. Cela exige également des politiques qui assurent une bonne répartition des spécialités et de la distribution géographique des médecins. Cela demande des décisions appropriées sur les termes et conditions d'exercice, et sur les modes de rémunération - non seulement pour attirer un nombre suffisant d'individus aux professions médicales, mais aussi pour s'assurer que ces personnes sont motivées pour être les plus productives possible. Ce document explore toutes ces questions à partir d'une mise en perspective internationale. La deuxième partie propose un cadre d'analyse de l'emploi des médecins dans

les pays de l'OCDE en distinguant la demande et l'offre de médecins, et en identifiant deux différents concepts de pénurie et de surplus. La troisième section analyse les effectifs de médecins et leur impact en termes de coûts, de productivité et de résultats en santé. Les évidences actuelles de pénuries et de surplus de médecins, ainsi qu'un certain nombre de facteurs d'offre affectant les pénuries et surplus futurs sont analysés dans la quatrième partie. Il s'en suit une discussion sur les diverses politiques mises en œuvre pour assurer une offre adéquate de médecins, en distinguant l'effectif global de médecins au niveau national, la distribution géographique au sein d'un pays, et la composition des spécialités dans la population médicale. La huitième partie passe en revue les politiques qui affectent la productivité des médecins. Enfin, les remarques conclusives terminent cette étude.

## ► Pays-de-Loire

31681

RAPPORT

*BRANGER (B.), GOUPIL (M.C.), MAUDUIT (N.), TRUFFREAU (F.)*

Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. (O.R.S.). Nantes. FRA, Réseau Sécurité Naissance - Naître ensemble des Pays de la Loire. Nantes. FRA

***Périnatalité dans les Pays de la Loire : Tableau de bord d'indicateurs.***

Nantes : ORS : 2006 / 03 : 68 p., fig., tabl.  
Cote Irdes : B5421

<http://www.sante-pays-de-la-loire.com/OBSERVATION/TBmerenfant/2006TBperinatalite.pdf>

Ce tableau de bord présente et analyse des indicateurs nationaux, régionaux et départementaux concernant la natalité, la fécondité, les accouchements et la mortalité autour de la naissance. L'édition 2006 a été enrichie des données d'Etat civil les plus récentes de l'Insee, et des statistiques de causes médicales de décès de l'Inserm.

31680

RAPPORT

*BOURNOT (M.C.), BLAIS (S.), GOUPIL (M.C.), LELIEVRE (F.), TALLEC (A.)*

Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. (O.R.S.). Nantes. FRA

***Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire : Tableau de bord des indicateurs de fréquence et de couverture du dépistage pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus.***

Nantes : ORS : 2006 / 03 : 84 p., fig., tabl.  
Cote Irdes : B5422

<http://www.sante-pays-de-la-loire.com/OBSERVATION/TBdepistageK/2006TBdepcancer.pdf>

Ce document a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé des Pays-de-la-Loire en partenariat avec les associations du dépistage organisé des 5 départements de la région, l'URCAM et le registre des cancers Loire-Atlantique / Vendée. Il rassemble des indicateurs de fréquence pour les trois cancers susceptibles de bénéficier d'un dépistage ainsi que des indicateurs de couverture de ce dépistage, pour les cancers du sein et du col de l'utérus notamment.

## ► Rhône-Alpes

29262

RAPPORT

*FERLEY (J.P.), DA SILVA (E.)*

*OLAYA (E.)*

Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. (U.R.M.L.). Lyon. FRA, Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. (C.A.R.E.P.S.). Grenoble. FRA

***Étude des mutations de la médecine générale : enquête auprès des internes en médecine générale de Rhône-Alpes.***

Urml : Lyon : 2005 / 02 : 67 p., tabl., graph.  
Cote Irdes : B4927

[http://www.upmlra.org/doc/hp\\_643\\_doc.pdf](http://www.upmlra.org/doc/hp_643_doc.pdf)

L'Union régionale des médecins libéraux de Rhône-Alpes (URMLRA) a réalisé cette étude auprès des étudiants en médecine en 3ème cycle (internat de médecine générale) afin de mieux connaître la manière dont ces futurs médecins appréhendent leur mission, leur positionnement dans le système de santé et dans la société en général et les conditions de leur exercice.

31210

RAPPORT

*CLAUDE (C.), LAFON (A.)*

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Région Rhône Alpes. (U.R.C.A.M.). Lyon. FRA

***Évaluation des besoins de soins en région Rhône-Alpes : Urcam de référence - Démographie et adéquation offre et besoins.***

Lyon : URCAM : 2005 / 11 : 42 p.  
Cote Irdes : B5352

[http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/uploads/media/Besoins\\_soins\\_rapport\\_dec05\\_01.pdf](http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/uploads/media/Besoins_soins_rapport_dec05_01.pdf)

L'évaluation d'un "besoin de soins" d'une population ou d'un individu se caractérise par la nécessité d'une intervention d'un professionnel ou d'un établissement de santé pour la prise en charge d'une ou plusieurs pathologies. Cette évaluation des besoins de soins en Rhône-Alpes a été faite dans le cadre de l'URCAM de référence "Démographie et adéquation entre l'offre et le recours aux soins". La problématique porte sur la recherche d'une adéquation entre les besoins de soins de la population et l'offre de soins. Pour tout diagnostic, il est nécessaire de connaître et d'évaluer les besoins de soins sur les territoires. La cartographie des besoins de soins est mise en regard avec l'offre de soins et la répartition territoriale des professionnels de santé. Elle débouche sur une analyse comparative entre les départements, en ce qui concerne l'adéquation de l'offre aux besoins de soins et dégage des zones sur-dotées ou sous-dotée.

## MÉDECINE LIBÉRALE

### ► Anesthésie-Réanimation

30552

RAPPORT

DUMEIX (J.M.)

Syndicat National des Anesthésistes-Réanimateurs de France. (S.N.A.R.F.).  
Paris. FRA

#### ***L'anesthésie-réanimation dans le secteur libéral.***

Paris : SNARF : 2005 : 15 p.  
Cote Irdes : B5251

<http://www.snarf.org/docs/demographie.pdf>

Le Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France s'est penché sur l'évolution sur 20 ans de la profession, en particulier sur les médecins exerçant dans le secteur libéral. L'analyse croisée de leur démographie, de leur activité et de leurs honoraires conduit le SNARF à tirer la sonnette d'alarme : le renouvellement des anesthésistes dans le secteur libéral ne se fait plus, et risque de conduire à une dégradation de l'offre de soins faute de mesures incitant les anesthésistes en formation à choisir de s'installer en libéral.

### ► Biologie médicale

31766

RAPPORT

LALANDE (F.), YENI (I.), LACONDE (C.)

Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

#### ***La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives - Tome I / II - Rapport.*** Paris : Igas : 2006 / 04 : 89 p., tabl., graph. Cote Irdes : B5432

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000445/0000.pdf>

Le rapport propose un état des lieux de la biologie médicale dans les laboratoires privés d'analyse de biologie médicale (LABM) ainsi qu'à l'hôpital, trente ans après la publication de la loi du 11 juillet 1975 et de ses principaux décrets d'application, qui ont donné à cette activité l'essentiel de sa forme actuelle. Le rapport est conçu en quatre parties : dans la première, il décrit la situation démographique, statistique et économique des laboratoires et des biologistes ; dans la deuxième, il analyse les raisons sociales, juridiques et politiques qui expliquent la situation favorable du secteur ; dans la troisième, il examine les éléments susceptibles de justifier les caractéristiques de la biologie française ; enfin dans la quatrième, il formule des propositions pour réformer le système.

31767

RAPPORT

LALANDE (F.), YENI (I.), LACONDE (C.)

Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

#### ***La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives - Tome II / II - Annexes.***

Paris : Igas : 2006 / 04 : 63 p., tabl.  
Cote Irdes : B5432 / 2

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000445/0000.pdf>

Ce document présente les annexes du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) concernant la biologie médicale dans les laboratoires privés d'analyse de biologie médicale (LABM) ainsi qu'à l'hôpital, trente ans après la publication de la loi du 11 juillet 1975 et de ses principaux décrets d'application, qui ont donné à cette activité l'essentiel de sa forme actuelle.

## ► Féminisation

31690

RAPPORT

*KAHN-BENSAUDE (I.)*

Conseil National de l'Ordre des Médecins.  
(C.N.O.M.). Paris. FRA

### **La féminisation : une chance à saisir.**

Paris : CNOM : 2005 / 12 : 37 p., tabl., graph.,  
ann.

Cote Irdes : B5416

La féminisation de la médecine, a conduit certains hommes à la conclusion, sans doute un peu hâtive, que la profession de médecin se dévalorisait. Il convient d'y réfléchir plus avant : pourquoi la médecine se dévaloriserait-elle ? La cause n'en est sûrement pas la féminisation même si Raymond Soubie, dans un rapport publié par la CNAM en février 2003 dit que « une féminisation croissante du corps médical tend à ralentir la croissance de l'activité moyenne » et que « ce qui ralentit la féminisation du corps médical ne favorise pas la maîtrise de l'activité ». La femme, depuis l'Antiquité, pouvait être guérisseuse, sage-femme, puis infirmière. À part quelques pionnières, la médecine n'a commencé à se féminiser que depuis une quarantaine d'années : de 10% en 1962, la féminisation de la médecine est passée à 36% en 2003. À l'heure actuelle, dans certaines facultés, le taux d'étudiantes est de 64%. Si les femmes ont eu du mal à pouvoir exercer la médecine, elles sont en train de rattraper le retard. Dès le moment où une femme a fait dix ans d'études, elle revendique son droit à une carrière professionnelle, d'autant plus qu'une profession libérale permet d'adapter ses horaires. Toutes les professions dites libérales se féminisent à l'heure actuelle : les avocats, les experts comptables, les notaires et même les architectes... (extrait).

29284

RAPPORT

*FERLEY (J.P.), DA SILVA (E.), BEAUVAIS (C.)  
ROMESTAING (P.)*

Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. (U.R.M.L.). Lyon. FRA, Centre Rhône-Alpes d'Épidémiologie et de Prévention Sanitaire. (C.A.R.E.P.S.). Grenoble. FRA

### **Trois études sur la féminisation de la profession médicale : synthèse.**

Lyon : URML : 2005 / 01 : 26 p., graph.

Cote Irdes : B4938

[http://www.upmlra.org/doc/hp\\_630\\_doc.pdf](http://www.upmlra.org/doc/hp_630_doc.pdf)

L'Union régionale des médecins libéraux (URML) dans sa démarche d'exploration de la

démographie médicale a réalisé cette synthèse des trois études sur la féminisation, conduites par la Commission Démographique de l'Union. Cette synthèse des différents travaux confirme que l'avenir de la profession médicale est fortement impacté par sa féminisation, et que le temps de travail d'un médecin homme est plus important que celui d'un médecin femme. Outre le volume d'activité, cet impact joue également sur le type d'activité médicale, ceci concourant à une volonté de réduction de l'activité, que l'on peut également constater chez les étudiants en médecine arrivant en fin de cursus. Par ailleurs, la nette tendance à la féminisation des études médicales n'est pas secondaire à une plus grande réussite des filles par rapport aux garçons, mais, à réussite égale, à une nette tendance à la baisse des inscriptions masculines ainsi qu'à une augmentation des inscriptions féminines. La comparaison des différentes cohortes de 1970 - 1980 à 1990 montre que l'exercice de la médecine au féminin tend à se rapprocher de celui des hommes, l'exercice salarié, non hospitalier étant délaissé au profit de l'exercice libéral hospitalier avec un début d'activité professionnelle plus rapide après la thèse. Pour cela, il est également nécessaire de prendre en compte l'application moins grande des femmes généralistes dans les gardes libérales (Résumé d'auteur).

## ► Médecine légale

31763

RAPPORT

*DESPORTES (F.), LORRANG (F.),  
CROSSON DU CORMIER (R.), PICARD (S.),  
REITZEL (P.)*

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.).

Paris. FRA, Ministère de la Justice. (M.J.).

Inspection Générale des Services Judiciaires.

(I.G.S.J.). Paris. FRA

### **Mission interministérielle en vue d'une réforme de la médecine légale.**

Paris : IGAS, IGSJ : 2006 / 01 : 109 p., tabl.

Cote Irdes : B5431

Par lettre en date du 28 décembre 2004, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille et le garde des sceaux, ministre de la justice, ont confié conjointement à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'inspection générale des services judiciaires (IGSJ) la mission de procéder à l'étude de « la situation de la médecine légale sur l'ensemble du territoire national » afin de déterminer les principes et « les éléments concrets de mise en œuvre » d'une réforme. Dans une première partie, la mission met en

évidence, d'une part, la masse représentée par l'activité médico-légale, en ce qui concerne tant le nombre d'actes que la dépense, et, d'autre part, rappelle les enjeux fondamentaux très divers y étant attachés. La deuxième partie fait ressortir le faible encadrement, le peu de suivi et l'insuffisante évaluation dont fait l'objet cette activité. Dans la troisième partie sont constatées et analysées la fragilité et la disparité de l'organisation et du financement de la médecine légale qui résultent de ces carences. Enfin, dans une quatrième partie sont explorées les voies d'une réforme.

## ONDPS

31849

RAPPORT

Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. (O.N.D.P.S.). Paris. FRA

**Rapport 2005 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé : synthèse générale.**

Paris : La documentation française : 2006 / 05 : 58 p., carte, graph.

Cote Irdes : A3449 / 4

[http://www.sante.gouv.fr/ondps/synthese\\_rapport2005.pdf](http://www.sante.gouv.fr/ondps/synthese_rapport2005.pdf)

Ce deuxième rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) rassemble les données qui caractérisent la situation démographique, la répartition et l'évolution de l'activité des professions de santé. Ce rapport comporte une synthèse générale et trois tomes thématiques sur les professions de santé en France. La présente synthèse des travaux de l'année 2005 vise tout d'abord à actualiser les constats relatifs aux effectifs des professions de santé. Elle apporte ensuite un éclairage sur les problématiques propres à certaines professions qui se sont révélées grâce à deux années d'approfondissement sur les spécificités et les évolutions de ces métiers. Elle tente enfin de dégager les enseignements majeurs de ces premières années de capitalisation sur les modalités de régulation des professions de santé.

31851

RAPPORT

BESSIERE (S.), COLLET (M.), BILLAUT (A.), COLDEFY (M.), BOURGUEIL (Y.), MOUSQUES (J.), TAJHAMADY (A.), JOURJON (C.), CHOISEZ (M.)  
Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. (O.N.D.P.S.). Paris. FRA

**Les effectifs, l'activité et la répartition des professionnels de santé : tome 1 : rapport 2005.**

Paris : La documentation française : 2006 / 05 : 171 p., tabl., graph., carte  
Cote Irdes : A3449 / 1

Ce deuxième rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) rassemble les données qui caractérisent la situation démographique, la répartition et l'évolution de l'activité des professions de santé. La croissance globale des effectifs de professionnels de santé est plus ou moins marquée selon les métiers. Elle s'accompagne de fortes disparités de répartition entre les territoires, les spécialités et les secteurs libéral et hospitalier. Ce rapport comporte une synthèse générale et trois tomes thématiques. Le tome I intitulé : « Les effectifs et la répartition des professionnels de santé », met en regard les données quantitatives disponibles sur les effectifs et les données sur le renouvellement des différents métiers et leur attractivité. La situation de l'offre de soins de premier recours fait, dans cette première partie, l'objet d'un examen particulier.

31850

RAPPORT

COLLET (M.), MARIN (F.), MARIN (E.), BARRANCOS (A.), ACKER (F.), BAUER (D.), BURDILLAT (M.), PERRIER (H.), PONCET (C.)

Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. (O.N.D.P.S.). Paris. FRA

**Analyse de deux professions : pharmaciens, infirmiers : tome 2 : rapport 2005.**

Paris : La documentation française : 2006 / 05 : 119 p., tab., graph., carte

Cote Irdes : A3449 / 2

Ce deuxième rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) rassemble les données qui caractérisent la situation démographique, la répartition et l'évolution de l'activité des professions de santé. La croissance globale des effectifs de professionnels de santé est plus ou moins marquée selon les métiers. Elle s'accompagne de fortes disparités de répartition entre les territoires, les spécialités et les secteurs libéral et hospitalier. Ce rapport comporte une synthèse générale et trois tomes thématiques. Le tome II intitulé : Analyse de deux professions : pharmaciens et infirmiers, fournit, pour les pharmaciens, un état des lieux prenant en compte les effectifs actuels et les résultats des projections à l'horizon 2005. Le métier de pharmacien d'officine est aussi analysé. Quant au travail de synthèse réalisé pour les infirmiers, il fait apparaître, à partir d'un bilan de connaissances régionales sur cette profession, des questions concernant le domaine de la formation et les trajectoires professionnelles.

31852

RAPPORT

Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. (O.N.D.P.S.). Paris. FRA

**Les professionnels de santé : comptes rendus des auditions : tome 3 : rapport 2005.**

Paris : La documentation française : 2006 / 05 : 223 p., tabl.

Cote Irdes : A3449 / 3

Ce deuxième rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) rassemble les données qui caractérisent la situation démographique, la répartition et l'évolution de l'activité des professions de santé. La croissance globale des effectifs de professionnels de santé est plus ou moins marquée selon les métiers. Elle s'accompagne de fortes disparités de répartition entre les territoires, les spécialités et les secteurs libéral et hospitalier. Ce rapport comporte une synthèse générale et trois tomes thématiques. Le tome III intitulé : Les professionnels de santé, comptes rendus des auditions, constitue une photographie de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales et des professions médicales et paramédicales. À partir des auditions organisées avec des représentants de ces professions, cette troisième phase du rapport rend compte de leur situation démographique et des perspectives de leur exercice.

## ► Permanence de soins

31916

RAPPORT

GRALL (J.Y.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA

**Les maisons médicales de garde.**

Paris : Mssps : 2006 / 07 : 51 p.

Cote Irdes : B5481

<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/grall/rapport.pdf>

Ce rapport, remis à Monsieur Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités, établit pour la première fois un état des lieux complet des quelque 200 maisons médicales de garde implantées sur le territoire. Il confirme la pertinence de cette forme d'organisation lorsqu'elle répond à certains critères d'implantation, d'effectifs, de période d'ouverture et de relations avec les structures hospitalières existantes.

31698

RAPPORT

BLANCHARD (P.), DUPONT (M.),

OLLIVIER (R.), FERRIER (C.), PRETOT (X.)

Inspection Générale des Affaires Sociales.

(I.G.A.S.). Paris. FRA, Inspection Générale de l'Administration. (I.G.A.). Paris. FRA

**Évaluation du nouveau dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire.**

Paris : IGAS : 2006 / 03 : 140 p., tabl., ann.

Cote Irdes : B5401

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000321/0000.pdf>

L'inspection générale de l'administration (IGA) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont été chargées d'une mission visant à évaluer le nouveau dispositif de permanence des soins en médecine ambulatoire issu des dispositions des décrets des 15 septembre 2003 et 7 avril 2005 et des stipulations de l'avenant n° 4 à la convention nationale des médecins. La première partie du rapport propose une évaluation de la permanence des soins à travers la mise en œuvre des règles issues des décrets et de l'avenant. Les auteurs s'interrogent, dans une seconde partie, sur les mesures qui peuvent être envisagées aux fins de consolidation et d'amélioration du dispositif.

## ► Pratique médicale

32519

RAPPORT

Fonds de Financement de la Protection Complémentaire de la Couverture Universelle du Risque Maladie. Paris. FRA, Fondation de l'Avenir. Dies. Paris. FRA

**Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire : Une étude par testing dans 6 villes du Val-de-Marne.**

Paris : Fonds CMU : 2006 : 80p., tabl.

Cote Irdes : B5500

Réalisée par le DIES (organisme d'études filiale de la Fondation de l'Avenir) pour le compte du Fonds Cmu auprès de 215 médecins et dentistes dans le département du Val-de-Marne, cette étude analyse la pratique médicale des médecins et des dentistes à l'égard des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire. Les résultats démontrent que les spécialistes opposent un taux de refus élevé (41,0%) comme celui des dentistes (39,1%). Le taux de refus n'est que de 1,6% pour les médecins généra-

listes de secteur 1 et de 16,7% pour ceux de secteur 2, soit un taux moyen de 4,8%.

31689

RAPPORT

ROBELET (M.), LAPEYRE (N.), ZOLESIO (E.)

Conseil National de l'Ordre des Médecins.

(C.N.O.M.). Paris. FRA

**Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins : genre, carrière et gestion des temps sociaux : Le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans.**

Paris : CNOM : 2006 / 01 : 18 p.

Cote Irdes : B5417

<http://www.sofcot.com.fr/www/syndicat/2006%2003%2010%20feminisationsociologie.pdf>

Aujourd'hui, plus de la moitié des étudiants de première année de médecine sont des étudiantes, et 46% des médecins de moins de 40 ans sont des femmes. Ce processus de féminisation questionne les représentants de la profession. La croissance de la population féminine parmi les médecins va-t-elle conduire à modifier les pratiques professionnelles et l'offre de service aux patients et si oui, dans quel sens ? Sans permettre de répondre directement et intégralement à cette question, le recours à des grilles d'analyse sociologiques permet d'inscrire la féminisation de la profession médicale dans une dynamique de changement social plus large affectant les rapports hommes / femmes aussi bien dans la sphère privée qu'au travail. Il s'agira ainsi de saisir, au-delà des chiffres à présent bien connus de la démographie médicale, les changements qui affectent le rapport au travail des femmes comme des hommes (notamment temps de travail, articulation temps de travail / temps familial, mais aussi conception du métier), dans la profession médicale. En ce sens, il nous a paru pertinent d'enquêter auprès de jeunes médecins de 30 à 35 ans, en vue d'analyser leurs façons d'articuler la sphère professionnelle et la sphère privée (Résumé d'auteur).

## Urgence médicale

31301

DOCUMENT DE TRAVAIL

MICHEL (P.)

**Les urgences de nuit d'un généraliste.**

2003 / 04 / 08 : 14 p.

Cote Irdes : B5503

<http://perso.wanadoo.fr/mg.urgences/>

[Urgences de nuit.html](#)

Ce travail a pour but d'analyser l'activité d'un médecin généraliste en garde de nuit, de décrire les patients et les pathologies rencontrées selon différentes classifications.

## HÔPITAL

## Chimiothérapie

30688

DOSSIER DE PRESSE

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA

**L'Assurance maladie publie le premier état des lieux de la chimiothérapie anticancéreuse en France.**

Paris : CNAMTS : 2006 / 01 / 18 : 12 p.

Cote Irdes : B5267

[www.ameli.fr/pdf/2496.pdf](http://www.ameli.fr/pdf/2496.pdf)

Face au déficit d'informations relatives à la chimiothérapie anticancéreuse au niveau national et à l'existence de dysfonctionnements observés à l'occasion d'enquêtes régionales, l'Assurance Maladie a réalisé une étude portant sur les structures pratiquant régulièrement la chimiothérapie et sur leurs pratiques. Les deux objectifs de cette étude sont : de décrire l'organisation et le fonctionnement des structures (nombre de patients pris en charge, nombre de services d'hospitalisation pratiquant la chimiothérapie, organisation de la pluridisciplinarité, plateau technique, qualification des intervenants, mode de préparation des médicaments anticancéreux, conformité aux référentiels réglementaires, etc.); de décrire les caractéristiques des patients pris en charge (âge, stade de la tumeur, état général, etc.) et d'analyser leur prise en charge, notamment au regard des recommandations de bonne pratique cliniques existantes (qualité des dossiers médicaux, nature du protocole administré, respect des Standards, opinions et recommandations - SOR-, etc.).

## Chirurgie

30554

ARTICLE, RAPPORT

HOLLENDER (L.)

Académie Nationale de Médecine. (A.N.M.).

Paris. FRA

**La chirurgie en France :**

### **recommandations des Académies nationales de médecine et de chirurgie.**

Paris : Académie Nationale de Médecine :  
2005 / 09 : 1289-1304  
Cote Irdes : B5249

[http://www.academie-medicine.fr/upload/base//rapports\\_238\\_fichier\\_lie.rtf](http://www.academie-medicine.fr/upload/base//rapports_238_fichier_lie.rtf)

Dans le but de pallier les graves problèmes auxquels la chirurgie française est confrontée, un groupe de travail paritaire Académie nationale de médecine - Académie nationale de chirurgie, propose de : réorganiser et mieux équilibrer la distribution des soins chirurgicaux et les modalités d'exercice de la chirurgie; améliorer l'incitation et la formation à la chirurgie; réaliser une évaluation quinquennale des pratiques et des compétences chirurgicales sous l'égide d'une instance nationale et selon des critères bien définis.

30553

NOTE

Conseil National de la Chirurgie. (C.N.C.).  
Paris. FRA

#### **Recommandations du Conseil National de la Chirurgie.**

Paris : CNC : 2005 / 09 : 8 p.  
Cote Irdes : B5250

[http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/reco\\_cnc/recommandations.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/reco_cnc/recommandations.pdf)

De nombreux travaux et rapports effectués ces dernières années soulignent les difficultés que connaît aujourd'hui la chirurgie française. Les causes sont multiples et clairement identifiées. Le Conseil National de la Chirurgie (CNC) mis en place par Philippe DOUSTE BLAZY, ministre de la santé, le 17 Juin 2004 a travaillé pendant une année pour répondre aux inquiétudes des chirurgiens français et aux problèmes de santé publique. Aujourd'hui, le CNC est en mesure de présenter ses recommandations. Elles ont comme objectif essentiel de redonner de l'attractivité à la chirurgie.

## ► Financement

31894

RAPPORT

Conseil de l'Hospitalisation. Paris. FRA

#### **Rapport d'analyse et d'orientation de la politique de financement des établissements de santé.**

Paris : Conseil de l'Hospitalisation : 2005 / 07 :  
32 p.  
Cote Irdes : B5461

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/conseil\\_hospi/rapport\\_2005.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/conseil_hospi/rapport_2005.pdf)

Ce rapport comporte, pour les deux années précédentes et l'année en cours, une analyse des éléments suivants : la réalisation des objectifs de dépenses d'assurance maladie en matière d'hospitalisation et des dotations nationales ou régionales, l'activité des établissements de santé, l'évaluation de leurs charges et de leur situation financière, l'impact financier des priorités de santé publique et de l'innovation médicale au regard notamment de l'évolution des pratiques et des techniques médicales, les orientations de la politique salariale et statutaire menée dans le secteur hospitalier, l'estimation des gains d'efficacité réalisés et envisageables.

## ► Hospitalisation à domicile

29625

DIPLÔMES

GAILLOT (N.), HIRTZLIN (I.)

Université Paris I - Panthéon-Sorbonne. Paris.  
FRA

#### **Organisation et fonctionnement de l'hospitalisation à domicile en France.**

DU Système de santé et gestion des établissements.

Paris : Université Paris I : 2005 : 48 p.

Cote Irdes : B4991

Afin de voir quelles sont les évolutions possibles pour un meilleur développement de l'hospitalisation à domicile, l'auteur de ce mémoire analyse, dans une première partie, l'activité actuelle de l'HAD en tenant compte de ses spécificités, afin de mieux cerner dans une seconde partie les obstacles à son développement. Enfin, l'auteur s'intéresse aux moyens (financiers, humains et organisationnels) dont doit disposer l'HAD pour qu'elle puisse prendre un nouvel essor.

## ► Indicateurs de gestion

30686

RAPPORT

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.).

Direction de la Recherche - des Études de l'Évaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.).  
Paris. FRA

#### **Les établissements de santé : un panorama pour l'année 2003.**

Paris : La documentation Française : 2005 :  
77 p., graph., tabl., carte  
Cote Irdes : B5265

<http://www.sante.gouv.fr/drees/donnees/es2003.pdf>

Cet ouvrage présente les principales données relatives au système hospitalier français : elles portent sur les équipements, personnels et financements qui concourent aux différentes prises en charge par les établissements, ainsi que sur leur activité et leur clientèle. Les fiches thématiques comportent chacune une sélection de tableaux, graphiques et cartes accompagnée d'un commentaire présentant les traits les plus caractéristiques des domaines abordés.

## ■ Infections nosocomiales

31892

RAPPORT

VASSELLE (A.)

Assemblée Nationale. (A.N.). Office  
Parlementaire d'Évaluation des Politiques de  
Santé. (O.P.E.P.S.). Paris. FRA

### **La politique de lutte contre les infections nosocomiales.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006 / 06 : 142 p.  
Cote Irdes : B5459

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-off/i3188-etude.pdf>

750 000 cas, 4200 décès directs, des séquelles fonctionnelles, un coût estimé entre 2,4 et 6 milliards d'euros : tel est l'inquiétant bilan annuel des infections nosocomiales en France. L'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé a confié au centre national d'expertise hospitalière la réalisation d'une étude rassemblant les données épidémiologiques, économiques et sanitaires relatives à ce type d'infections, accompagnée d'une enquête conduite par l'Ipsos sur la perception du phénomène par les professionnels de santé et par le grand public. À partir de ce constat et de l'évaluation des actions menées, ce rapport présente des propositions d'amélioration de la politique de lutte contre les infections nosocomiales.

## ■ Organisation hospitalière

32514

OUVRAGE

MORDELET (P.), VINCENT (G.) / préf.

### **Gouvernance de l'hôpital et crise des systèmes de santé.**

Rennes : Editions de l'ENSP : 2006 : 368 p.,  
28 fig.  
Cote Irdes : A3457

Face à la crise que traversent la plupart des systèmes de santé et des hôpitaux, le statu quo est impossible. Quelles réformes d'envergure engager ? Les règles de la corporate governance appliquées au monde hospitalier dans les pays de l'OCDE sont-elles en mesure d'apporter des solutions durables ? Patrick Mordelet dresse un tableau complet des différents aspects du gouvernement d'entreprise appliqué à l'hôpital : nouveaux modes de tarification basés sur l'activité ou les résultats, convergence tarifaire, partenariat public privé pour relancer les investissements, conseil exécutif et pôles d'activité clinique pour associer les médecins au pilotage stratégique. Les principales expériences européennes sont analysées en profondeur : systèmes de santé intégrés, virage ambulatoire, restructurations et changement de statut des hôpitaux publics. L'auteur termine par un diagnostic sans concession de la situation française.

## ■ Personnel hospitalier

31855

RAPPORT

Cour des Comptes. Paris. FRA

### **Les personnels des établissements publics de santé : rapport public thématique.**

Paris : Cour des Comptes : 2006 / 05 : 165 p.,  
ann.  
Cote Irdes : B5438

<http://www.ccomptes.fr/cour-des-Comptes/publications/rapports/personnels-sante/rapport-personnels-sante.pdf>

Ce rapport s'inscrit dans le cadre des travaux engagés par la Cour des Comptes depuis plusieurs années sur la fonction publique. Après les publications antérieures (en 1999, 2001 et 2003 sur les agents de l'État), il constitue le premier rapport consacré aux agents publics travaillant à l'hôpital dont il vise à donner une vue d'ensemble.

## ■ Planification hospitalière

31691

RAPPORT

Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance  
maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA

### **L'allocation de leurs moyens budgétaires aux établissements de santé pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) : séance du 23 mars 2006.**

Paris : HCAAM : 2006 : 86 p., tabl., 9 ann.  
Cote Irdes : B5415

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/note\\_230306.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/note_230306.pdf)

Dans cet avis, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) est bien conscient que les thèmes abordés tels que les nouvelles procédures d'allocation des moyens budgétaires, ne peuvent être pleinement appréhendés que dans un cadre plus complet qui étudierait, entre autres, l'articulation entre la politique tarifaire et les Schémas régionaux d'organisation sanitaire. Les établissements de santé ont pour principal objectif de fournir des soins de qualité à tous les patients, et ce quelle que soit la caractéristique de l'établissement choisi (public, privé à but non lucratif, privé à caractère commercial). L'allocation des moyens budgétaires doit contribuer à atteindre cet objectif.

31867

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.).  
Direction des Risques Maladie. (D.R.M.). Paris. FRA, Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.).  
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. (D.H.O.S.). Paris. FRA

***Enquête Nationale Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (SROS / IRCT) - juin 2003 : Volet structure.***

Paris : Cnamts : 2005 / 10 : 91 p., carte, tabl., graph.

Cote Irdes : B5449

[www.ameli.fr/pdf/2662\\_2.pdf](http://www.ameli.fr/pdf/2662_2.pdf)

L'enquête Schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (enquête SROS IRCT) a été réalisée dans toutes les structures, publiques et privées, pratiquant la dialyse, la semaine du 2 au 8 juin 2003. Cette enquête, réalisée par la CNAMTS en collaboration avec la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du ministère de la Santé, comprend 3 volets. Ce document présente le volet « Structures » qui décrit les moyens dont disposaient les structures pratiquant la dialyse et apprécie la situation existante au regard des nouveaux textes. Deux autres publications complètent l'enquête : Le volet « Patients » qui évalue pour la première fois la prévalence de l'IRCT traitée par dialyse, analyse les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients dialysés ainsi que leur répartition dans les différentes modalités de prise en charge et le volet « Dépenses » qui étudie les remboursements du régime général reçus par les patients dialysés.

31866

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.).  
Direction du Service Médical. (D.S.M.).  
Mission Hospitalisation et Secteur Médico-Social. (M.H.S.M.S.).  
Mission Statistique. (M.S.). Paris. FRA,  
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.).  
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. (D.H.O.S.). Paris. FRA

***Enquête Nationale Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (SROS / IRCT) - juin 2003 : Volet patient.***

Paris : Cnamts : 2005 / 10 : 62 p., carte, graph., tabl.

Cote Irdes : B5448

[www.ameli.fr/pdf/2662.pdf](http://www.ameli.fr/pdf/2662.pdf)

L'enquête Schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (enquête SROS IRCT) a été réalisée dans toutes les structures, publiques et privées, pratiquant la dialyse, la semaine du 2 au 8 juin 2003. Cette enquête, réalisée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) en collaboration avec la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du ministère de la Santé, comprend 3 volets. Ce document présente le volet « Patients » qui évalue pour la première fois la prévalence de l'IRCT traitée par dialyse, analyse les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients dialysés ainsi que leur répartition dans les différentes modalités de prise en charge. Deux autres publications, complètent l'enquête : le volet « Structures » qui décrit les moyens dont disposaient les structures pratiquant la dialyse et apprécie la situation existante au regard des nouveaux textes et le volet « Dépenses » qui étudie les remboursements du régime général reçus par les patients dialysés.

31868

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.).  
Direction des Risques Maladie. (D.R.M.). Paris. FRA,  
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.).  
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. (D.H.O.S.). Paris. FRA

***Enquête Nationale Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (SROS / IRCT)***

### **- juin 2003 : Volet dépenses.**

Paris : Cnamts : 2005 / 10 : 62 p., tabl.

Cote Irdes : B5447

[www.ameli.fr/pdf/2662\\_3.pdf](http://www.ameli.fr/pdf/2662_3.pdf)

L'enquête Schéma régional d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique terminale (enquête SROS IRCT) a été réalisée dans toutes les structures, publiques et privées, pratiquant la dialyse, la semaine du 2 au 8 juin 2003. Cette enquête, réalisée par la CNAMTS en collaboration avec la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du ministère de la Santé, comprend 3 volets. Ce document présente le volet « Dépenses » qui étudie les remboursements du régime général reçus par les patients dialysés. Deux autres publications complètent l'enquête : le volet « Patients » qui évalue pour la première fois la prévalence de l'IRCT traitée par dialyse, analyse les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients dialysés ainsi que leur répartition dans les différentes modalités de prise en charge et le volet « Structures » qui décrit les moyens dont disposaient les structures pratiquant la dialyse et apprécie la situation existante au regard des nouveaux textes.

## **Psychiatrie**

28828

RAPPORT

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA

### **Psychiatrie et santé mentale : 2005-2008.**

Paris : MSSPS : 2005 / 04 / 20 : 98 p.

Cote Irdes : B4851

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante\\_mentale/plan\\_2005-2008.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/sante_mentale/plan_2005-2008.pdf)

Le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 fait suite à un état des lieux. Il présente un ensemble de mesures autour de cinq axes, pour améliorer la prise en charge des patients, développer la qualité et la recherche, développer des prises en charges spécifiques et assurer un suivi et une évaluation des mesures.

## **Réforme hospitalière**

31902

RAPPORT

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.).

Direction de l'Hospitalisation et de

l'Organisation des Soins. (D.H.O.S.). Paris. FRA

### **Présentation de la réforme**

### **de la gouvernance hospitalière.**

Paris : MSSPS : 2006 / 07 : 99 p.

Cote Irdes : B5469

<http://www.sante.gouv.fr/dossiers/gouvernance/gouvernance.pdf>

Le présent document a pour objet d'exposer les principaux aspects de la réforme de l'organisation et du fonctionnement des établissements publics de santé couramment appelée « réforme de la gouvernance hospitalière ». A cet effet, il est articulé autour de trois chapitres respectivement consacrés à l'organisation administrative des établissements de santé (chapitre 1er), à leurs instances consultatives (chapitre 2) et à l'organisation interne de ces établissements (chapitre 3).

31844

RAPPORT

VASSELLE (A.)

Sénat. Commission des Affaires Sociales. Paris. FRA

### **Rapport d'information sur la réforme du financement des établissements de santé.**

Paris : Sénat : 2006 / 04 : 55 p., 3 ann.

Cote Irdes : B5430

<http://www.senat.fr/rap/r05-298/r05-2981.pdf>

Les établissements de santé occupent une place essentielle dans le système de soins et près de dix millions de Français ont recours chaque année aux services hospitaliers pour une dépense annuelle supérieure à 60 milliards d'euros. L'hôpital inspire des sentiments contrastés : 85% des assurés se déclarent satisfaits des services qu'il rend et 81% ont une bonne opinion du rapport qualité prix qu'il propose tandis que les personnels médicaux hospitaliers expriment souvent leurs difficultés et leurs insatisfactions. Pourtant, le secteur hospitalier fait rarement l'objet de débats publics. Dans son rapport annuel publié en juillet 2005, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a même évoqué l'opacité qui règne dans le secteur hospitalier tout en précisant qu'il s'agit plus d'une opacité dans l'exploitation des données que d'une absence réelle d'informations. Face à ce constat, la commission des affaires sociales a souhaité étudier ce sujet, complexe par le nombre de ses aspects et l'importance de ses enjeux. Elle a retenu trois axes d'analyse : la mise en œuvre de la tarification à l'activité, la lutte contre les infections nosocomiales et le contrôle budgétaire et comptable à l'hôpital. Ces travaux, dont le présent rapport constitue le premier volet feront l'objet d'une publication échelonnée tout au long de l'année 2006 (résumé d'auteur).

## ► Réseaux de soins

31717

OUVRAGE

DOVERGNE (V.), PARMENTIER (G.)

Union Nationale Hospitalière Privée de  
Cancérologie. (U.N.H.P.C.). Paris. FRA

### **Réseaux et organisation de la cancérologie.**

Paris : UNHPC : 2005/02 : 200 p., tabl., carte,  
graph.

Cote Irdes : A3440

Ce document, destiné aux adhérents de l'Union nationale hospitalière privée de cancérologie (UNHPC), a pour but de donner des points d'appui, des points de vue, des illustrations permettant de situer les logiques dans le montage des réseaux de cancérologie. La première partie introduit et forme le cadre des travaux qui ont conduit à la parution des textes de référence pour l'élaboration des SROS. Il s'agit de rappels concernant des articles des codes de la santé et de la Sécurité sociale, des principales mesures du Plan cancer concernant l'organisation des soins et d'extraits de documents de travail, de propositions ou d'analyses déjà diffusées. En rappel aussi les conclusions du rapport Bergerot. En dernière partie, on trouve, en texte intégral, le rapport du groupe de travail de la DHOS, les recommandations de quelques sociétés savantes et enfin la toute récente circulaire du 25 février 2005.

## ► Satisfaction des usagers

31856

RAPPORT

TNS-Sofres. Montrouge. FRA

### **Les Français et l'hôpital : sondage réalisé pour la Fédération Hospitalière de France.**

Montrouge : Tns - Sofres : 2006/04/12-13 : 48 p.

Cote Irdes : B5439

[http://www.tns-sofres.com/etudes/pol/110506\\_hopital.pdf](http://www.tns-sofres.com/etudes/pol/110506_hopital.pdf)

Deux ans après la dernière enquête, la Fédération hospitalière de France a souhaité faire un nouveau bilan des relations entre les Français et leur hôpital. Principal enseignement de cette nouvelle vague : se confirme la très bonne image globale de l'hôpital public, déjà enregistrée en 2004. Les motifs de satisfaction sont nombreux, au nombre desquels cette année les importants progrès sur le front des maladies nosocomiales. Par ailleurs, les Français expriment un très fort attachement à la notion de service public hospi-

talier, sous-tendu par l'égalité d'accès aux soins et le refus très net de sa privatisation. Les Français disent par ailleurs leurs inquiétudes quant à l'avenir de l'hôpital public dont ils pensent qu'il ne dispose pas de moyens suffisants. Enfin, le débat relatif au modèle d'organisation du système hospitalier français, tendu entre les deux exigences de qualité des soins et de proximité, n'est pas véritablement tranché.

29621

DIPLÔMES

CHARDAVOINE (C.), HIRTZLIN (I.)

Université Paris I - Panthéon-Sorbonne. Paris.  
FRA

### **Comment évaluer la satisfaction des patients par rapport à une action de soins ?**

Diplôme universitaire Système de santé et  
gestion des établissements.

Paris : Université Paris I : 2005 : 89 p., 7 ann.

Cote Irdes : B4993

Afin d'évaluer la satisfaction des patients par rapport à une action de soins, l'auteur de ce mémoire revient, dans une première partie, sur les caractéristiques propres aux activités de service. Dans une seconde partie, il étudie la façon dont on peut évaluer la satisfaction dans les établissements de soins en revenant tout d'abord sur les différentes caractéristiques de cette évaluation. Dans une troisième partie, l'auteur étudie une expérience bien menée dans ce domaine qui permettra de mettre en exergue les facteurs qui déterminent la qualité de cette mesure et les développements envisageables a posteriori.

## ► Tarification hospitalière

31909

RAPPORT

ROLLAND (J.M.)

Assemblée Nationale. Commission des Affaires  
Culturelles Familiales et Sociales. (C.A.C.F.S.).  
Mission d'Évaluation et de Contrôle des  
Lois de Financement de la Sécurité Sociale.  
(M.E.C.S.S.)

### **La tarification à l'activité dans les établissements de santé.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006/07 : 311 p.

Cote Irdes : B5475

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i3265.pdf>

Ce rapport examine la pertinence des conditions de montée en charge de la tarification des établissements de santé, nouveau mode de financement commun aux secteurs hospitaliers public

et privé, et suggère d'accélérer la mise en place des outils de contrôle et d'évaluation de nature à maîtriser les effets financier et organisationnel résultant de la T2A afin d'en assurer la réussite.

31921

RAPPORT

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. (A.T.I.H.). Lyon. FRA

**Modalités de calcul des tarifs des GHS en 2005, comparaison par rapport à la situation 2004.**

Lyon : ATIH : 2005/04 : 19p.

Cote Irdes : B5485

<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000100001AFF>

La présente note a pour objet de préciser la procédure de calcul des tarifs 2005 des GHS (Groupe homogène de séjours) et autres prestations prévues dans le modèle T2A, et d'explicitier les écarts de modèle (et donc de résultat) par rapport à 2004. Ces éléments d'informations sont destinés à éclairer l'ensemble des acteurs sur le processus qui a été suivi. L'ampleur des changements intervenus entre 2004 et 2005 rend difficile les comparaisons entre les deux années, mais il est possible d'identifier l'impact de chaque modification. Sont évoqués ici les principes généraux et l'évolution des différentes sous-enveloppes. Les étapes techniques sont détaillées en annexe.

## PROFESSIONS DE SANTÉ

### Concurrence

31527

RAPPORT

GIORGI (D.)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

**Évolution des dépenses d'Assurance maladie - soins de ville - dans les départements d'Outre Mer : rapport définitif : tome II | II - Annexes.**

Paris : IGAS : 2005 / 10 : 247 p., tabl., graph.

Cote Irdes : B5391bis

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000262/0000.pdf>

La présente mission confiée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) par lettre de mission signée du directeur de cabinet du minist-

re de la santé et de la protection sociale, comportait trois questions : l'expertise des données chiffrées fournies par la CNAMTS et les Caisse générales de sécurité sociale (CGSS) des départements d'outre mer, notamment à travers l'audit des procédures d'extraction statistiques et comptables ; les déterminants de l'évolution des différents postes de dépenses en soins de ville, particulièrement le médicament ; les éventuels facteurs spécifiques de dépenses injustifiées et les mesures correctrices à prendre. Ce document présente les annexes du rapport principal.

### Infirmiers

31729

OUVRAGE

GAURIER (P.)

**Être infirmier aujourd'hui : d'une ONG au monde hospitalier, un parcours sans frontières.**

Paris : Ellébore Éditions : 2006 / 03 : 220 p.

Cote Irdes : A3444

Être infirmier aujourd'hui, c'est exercer la profession la plus aimée du public. Mais qu'implique-t-elle vraiment aujourd'hui ? Que veut dire soigner ? Dans quel environnement ? Comment se situe-t-elle dans notre société ? D'un service de réanimation néonatale à la Somalie, de l'Afghanistan aux grands prématurés, de l'école des cadres à la formation ; par son parcours riche en expériences, Philippe Gaurier témoigne des situations, des émotions, des difficultés rencontrées dans son métier, tant lors de séjours à l'étranger avec l'ONG Médecins sans frontières que dans l'environnement hospitalier dont il connaît tous les rouages. Son métier, il le pratique, aussi bien lors de situations extrêmes où il rencontre des gens qui vont élargir son regard au monde que dans l'environnement plus confiné du service public où le meilleur, le plus souvent, côtoie parfois le pire. Par tout cela, sa personnalité se forge, sûre de son premier objectif : soigner. Dans un monde où certains disent que tout va mal et où certains ont du mal à se raccrocher à des valeurs, à modéliser pour se former, ce livre témoigne des valeurs humaines. Il en soulève les questions et tente d'y répondre. Cette expérience unique est racontée comme un roman (Résumé d'auteur).

## Pharmaciens

31888

RAPPORT

Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine. (C.N.G.P.O.). Paris. FRA

**Officine 2010 : réflexions et propositions sur les missions du pharmacien de demain.**

Paris : CNGPO : 2006 / 06 : 41 p.

CB5455

Ce livre blanc, réalisé par le Collectif national des groupements de pharmaciens d'officine (CNGPO), présente 13 propositions en réponse aux défis de la pharmacie de demain : la compétence, la performance et la qualité de service. Parmi ses propositions, il propose de donner au pharmacien un accès élargi au futur DMP, d'optimiser son rôle dans l'observance des traitements par le développement de la consultation pharmaceutique et par la constitution du dossier pharmaceutique, de renforcer le rôle de coordinateur du pharmacien en favorisant sa participation aux réseaux de santé publique, de favoriser les « paniers de soins », dans le cadre d'un partenariat entre organismes complémentaires et pharmaciens centrés sur le développement de la médication officinale, avec responsabilisation de l'assuré et prescription pharmaceutique...

[http://www.collectif-groupements-pharmaciens.fr/images\\_bdd/actualites/Livre Blanc CNGPO.pdf](http://www.collectif-groupements-pharmaciens.fr/images_bdd/actualites/Livre%20Blanc%20CNGPO.pdf)

## Ressources humaines

31280

RAPPORT

DUBOIS (C.A.), McKEE (M.), NOLTE (E.)  
European Observatory on Health Systems and Policies. Londres. GBR

**Human resources for health in Europe.**

*Les ressources humaines pour la santé en Europe.*

Maidenhead : Open university press : 2006 : 249 p., index

Cote Irdes : A3420

Health service human resources are key determinants of health service performance. The human resource is the largest and most expensive input into health care, yet it can be the most challenging to develop. This book examines some of the major challenges facing health care professions in Europe and the potential responses to these challenges. The book analyses how the current regulatory processes and practices related to key

aspects of the management of the health professions may facilitate or inhibit the development of effective responses to challenges facing health care systems in Europe. The authors document how health care systems in Europe are confronting existing challenges in relation to the health workforce and identify the strategies that are likely to be most effective in optimizing the management of health professionals in the future. "Human Resources for Health in Europe" is key reading for health policy makers and postgraduates taking courses in health services management, health policy and health economics. It is also of interest to human resource professionals.

## MÉDICAMENTS

### Agences d'évaluation

31914

RAPPORT

PHILIP (C.)

Assemblée Nationale. Délégation de l'Assemblée Nationale pour l'Union Européenne. (D.A.N.U.E.). Paris. FRA

**Les agences européennes.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006 / 05 : 116 p.  
Cote Irdes : B5480

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/europe/rap-info/i3069.pdf>

Ce rapport présente une réflexion sur la multiplication récente des agences européennes, sur les motivations d'origine et résultats obtenus, en soulignant la volonté de rationalisation au sein du projet d'accord interinstitutionnel.

### Antibiotiques

28740

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.).  
Direction du Service Médical. (D.S.M.).  
Paris. FRA

**Évaluation de la prescription d'antibiotiques par les chirurgiens-dentistes omnipraticiens : mesure initiale.**

Paris : Cnamts : 2005 / 01 : 45 p., tabl., graph.  
Cote Irdes : B4820

<http://www.ameli.fr/pdf/1816.pdf>

Un programme national inter-Régimes a été lancé en 2003 dans le but d'améliorer la qualité des

prescriptions d'antibiotiques par les chirurgiens-dentistes omnipraticiens. Ce programme consiste en la réalisation d'interventions sous la forme d'actions d'information vis-à-vis des professionnels de santé (communication, campagne de visites confraternelles...). De manière à évaluer l'efficacité de ces interventions, l'Assurance maladie a réalisé en mai 2003 une enquête de pratiques permettant de dresser un état des lieux initial. Une seconde enquête, qui sera conduite en 2006, sera destinée à mesurer l'évolution de la qualité des prescriptions après mise en œuvre des interventions. Le présent document se rapporte à cet état des lieux initial.

## ► Autorisation de mise sur le marché

31853

RAPPORT  
HERMANGE (M.T.), PAYET (A.M.), AUTAIN (F.)  
Sénat. Commission des Affaires Sociales.  
(C.A.S.). Paris. FRA

**Médicament : restaurer la confiance - Rapport d'information sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments.**

Paris : Sénat : 2006 : 319 p.  
Cote Irdes : B5436

<http://www.senat.fr/rap/r05-382/r05-3821.pdf>

La mission d'information de la Commission des affaires sociales s'est attachée, dans un souci d'objectivité et de transparence, à étudier et approfondir le rôle des agences dans la politique du médicament, l'indépendance de l'information et de l'expertise, ainsi que l'efficacité des outils de sécurité sanitaire.

## ► Essais cliniques

29019

RAPPORT  
Les Entreprises du Médicament. (L.E.E.M.).  
Paris. FRA, Fédération Hospitalière de France.  
(F.H.F.). Paris. FRA

**Essais cliniques et médicaments.  
Comment renforcer la performance de la  
recherche clinique en France ?**

Paris : LEEM : 2005 / 04 : 35 p.  
Cote Irdes : A3263

<http://www.fhf.fr/fhf/docs/brochureleem.pdf>

A l'initiative du Comité de suivi du partenariat Hôpitaux / Leem / FHF, 200 experts issus de la recherche biomédicale, se sont réunis à Paris en décembre 2004 autour du thème « Essais

cliniques et médicaments ». Leurs conclusions, publiées dans ce rapport intitulé « Comment renforcer la performance de la Recherche Clinique en France ? » s'articulent autour de 5 axes : la formation, la valorisation des compétences, l'information, l'organisation de la recherche et la mise à disposition de moyens adaptés.

## ► Innovation médicale

31910

RAPPORT  
Laboratoires Internationaux de Recherche.  
(L.I.R.). Paris. FRA

**Plateforme LIR 2006 : Fiches.**

Paris : LIR : 2006 : 30 p.  
Cote Irdes : B5476

[http://www.lir.asso.fr/pdf/Plateforme\\_fiches.pdf](http://www.lir.asso.fr/pdf/Plateforme_fiches.pdf)

Les 15 laboratoires du LIR s'attachent principalement dans ce document à proposer des pistes de financement concrètes afin de financer à terme les médicaments apportant un progrès thérapeutique.

31709

RAPPORT  
Commission sur les Droits de Propriété  
intellectuelle - l'Innovation et la Santé publique.  
(C.I.P.I.H.).  
Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.).  
Genève. CHE

**Santé publique, innovation et droits de propriété intellectuelle.**

Genève : CIPIH : 2006 / 04 : 239 p.  
Cote Irdes : B5408

Les droits de propriété intellectuelle sont importants pour l'innovation en santé publique et ils sont l'un des facteurs qui déterminent l'accès aux médicaments. Toutefois, ni l'innovation, ni l'accès ne dépendent uniquement des droits de propriété intellectuelle. Le travail de cette commission porte sur le domaine où se rejoignent les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique.

## ► Médicaments psychotropes

31890

RAPPORT  
BRIOT (M.)  
Assemblée Nationale. (A.N.). Office  
Parlementaire d'Évaluation des Politiques  
de Santé. (O.P.E.P.S.). Paris. FRA

**Le bon usage des médicaments psychotropes.**

Paris : Assemblée Nationale : 2006 / 06 : 501 p.  
Cote Irdes : B5457

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-off/i3187.pdf>

Ce rapport réalisé par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS) dresse un bilan inquiétant de la surconsommation en France des médicaments psychotropes (tranquillisants, antidépresseurs, somnifères...). Pour endiguer ce phénomène préoccupant depuis longtemps, ce document, coordonné par Maryvonne Briot, députée, fait toute une série de recommandations aux pouvoirs publics : promouvoir le respect des bonnes pratiques en améliorant la formation initiale et continue des médecins ; améliorer la régulation du médicament en généralisant les études d'évaluation des bénéfices et des risques ; mieux associer la délivrance de psychotropes et la prise en charge psychologique...

## ► Pharmacie hospitalière

29056

RAPPORT

*DELOMENIE (P.), FONTANEL-LASSELLE (M.)*  
Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

**Conclusions du groupe de travail sur la prise en charge des médicaments dans les maisons de retraite médicalisées. Fiches thématiques - Tome I / II.**

Paris : Igas : 2005 / 03 : 56 p.

Cote Irdes : B4912

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000331/0000.pdf> - <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000331/0001.pdf>

Le rapport présenté par l'IGAS a pour objet d'étudier les solutions envisageables pour améliorer la prise en charge sanitaire et financière des médicaments et des dispositifs médicaux en EHPAD (Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes). Les discussions du groupe de travail se sont concrétisées par la rédaction de sept fiches de synthèse sur les thèmes suivants : prescription des médicaments ; approvisionnement ; dispensation et administration ; éléments pour une convention type organisant les relations entre EHPAD et officines ; dépenses de médicaments ; prise en charge financière des dépenses de médicaments ; prise en charge financière des dépenses de dispositifs médicaux. Les fiches présentent les éléments de contexte et les enjeux du débat, puis les conclusions du groupe de travail. Les documents figurant en

annexe comportent notamment les relevés de conclusions des huit réunions du groupe de travail, les résultats des enquêtes effectuées sur les dépenses de médicaments et les positions de principe de certains membres du groupe.

29057

RAPPORT

*DELOMENIE (P.), FONTANEL-LASSELLE (M.)*  
Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

**Conclusions du groupe de travail sur la prise en charge des médicaments dans les maisons de retraite**

**médicalisées. Annexes - Tome II / II.**

Paris : Igas : 2005 / 03 : 153 p.

Cote Irdes : B4913

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000331/0000.pdf> - <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000331/0001.pdf>

Le rapport présenté par l'IGAS a pour objet d'étudier les solutions envisageables pour améliorer la prise en charge sanitaire et financière des médicaments et des dispositifs médicaux en EHPAD (Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes). Les discussions du groupe de travail se sont concrétisées par la rédaction de sept fiches de synthèse sur les thèmes suivants : prescription des médicaments ; approvisionnement ; dispensation et administration ; éléments pour une convention type organisant les relations entre EHPAD et officines ; dépenses de médicaments ; prise en charge financière des dépenses de médicaments ; prise en charge financière des dépenses de dispositifs médicaux. Les fiches présentent les éléments de contexte et les enjeux du débat, puis les conclusions du groupe de travail. Les documents figurant en annexe comportent notamment les relevés de conclusions des huit réunions du groupe de travail, les résultats des enquêtes effectuées sur les dépenses de médicaments et les positions de principe de certains membres du groupe.

## ► Préparation magistrale

31828

RAPPORT

*DELOMENIE (P.), FOURCADE (M.)*  
Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

**Rapport sur les préparations pharmaceutiques à l'hôpital et à l'officine.**

Paris : IGAS : 2006 / 01 : 128 p., 10 ann.

Cote Irdes : B5434

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000503/0000.pdf>

Le présent rapport porte sur les préparations hospitalières, ainsi que sur les préparations magistrales et officinales, et les produits offici-naux divisés. Il constate que la réglementation française connaît de nombreuses difficultés d'interprétation et d'application. Afin de replacer la situation française dans le contexte interna-tional, la mission a effectué des investigations en Belgique, Royaume-Uni et Suisse, pays pré-sentant dans le domaine des préparations phar-maceutiques des spécificités fortes, et a étudié plus ponctuellement la situation dans quatre autres pays : États-Unis, Allemagne, Pays-Bas et Suède. Puis elle a formulé des propositions qui s'articulent autour des trois idées suivantes : standardiser et garantir la qualité avec des nor-mes communes pour les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur, améliorer la gestion du risque des préparations hospitalières et moderniser l'exercice officinal. Sont égale-ment faites des propositions de modification des définitions de la préparation officinale. Il est enfin recommandé d'étudier l'intérêt d'une éventuelle sous-traitance à l'industrie pharmaceutique.

## ► Régulation

31893

RAPPORT

Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance  
Maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA

***Avis sur le médicament, adopté par le Haut  
Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie.***

Paris : HCAAM : 2006 / 06 / 29 : 151 p., tabl.,  
graph.

Cote Irdes : B5460

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/  
avis\\_complet\\_290606.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/hcaam/avis_complet_290606.pdf)

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a rendu le 29 juin son avis consacré au médicament. Un panorama complet et actualisé des principes et mécanismes qui ré-gissent la politique du médicament en France (mise sur le marché, distribution et dispensation, prescription, prise en charge et régulation du marché, génériques).

32456

OUVRAGE

PERMANAND (G.)

***EU pharmaceutical regulation :  
the politics of policy-making. La régulation  
des médicaments dans l'Union européenne :***

*les politiques d'aide à la politique.*

Manchester : Manchester University Press :

2006 : 250 p., tabl., index

Cote Irdes : A3454

This book provides an analysis of European Union pharmaceutical regulation from a policy-making perspective. The focus is on how the often conflicting agendas of the pharmaceutical indus-try, the EU member states, the European Com-mission, and consumer interests are reconciled within the context of regulatory outcomes having to serve public health, healthcare and industrial policy needs within the single market. Breaking with more traditional approaches which stress the economic determinants of pharmaceutical policy, different strands of public policy analysis, regulatory and European integration and policy-making theories are invoked in developing a new conceptual approach to frame the analysis. In-depth case studies in three key policy areas, pa-tent protection, market authorisation, and pricing and reimbursement, provide substantive sup-port. In providing a unique perspective on how and why EU pharmaceutical policy is made, the book will be of interest to academics, students and policy-practitioners interested in EU policy-making, regulation and public policy analysis.

## ► Sociologie de la santé

32516

OUVRAGE

LE SOURD (P.), DAHAN (R.),  
GARIDEL (M. de), LAJOUX (C.),  
MANGEOT (D.), KOUCHNER (B.) / préf.

***La société du médicament ?***

Paris : Le Cherche-Midi : 2006 : 226 p.

Cote Irdes : A3458

Le médicament, hier simple remède, est devenu grâce au progrès thérapeutique une nécessité, un besoin, une habitude. Il est partout et doit ré-pondre à tout. Il a un prix, fonction de sa com-plexité. Il nous faut comprendre le patient, ac-teur d'une société bouleversée, et analyser les mutations des rapports entre les responsables de la santé : État, autorités publiques, agences de sécurité sanitaire, médecins, pharmaciens, hôpitaux, patients... mais aussi reconnaître de nouvelles solidarités entre les hommes, ONG, associations de patients et instances internatio-nales. Il faut donc expliquer le travail et les ris-ques d'une industrie pharmaceutique en pleine mutation. Qui peut mieux le faire que Les En-treprises du Médicament ? Elles sont devenues en moins de trente ans un secteur clé de la vie française en matière d'innovation, de produc-tion, d'investissement et de création d'emplois,

proposant des avènements de progrès à l'homme du XXI<sup>e</sup> siècle. Pour que la société du médicament soit une société de santé! (4<sup>e</sup> de couverture)

## SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS

### ► Allemagne

31908

RAPPORT

VASSELLE (A.), CAZEAU (B.)

Sénat. Commission des Affaires Sociales. (C.A.S.). Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale (M.E.C.S.S.). Paris. FRA

**Rapport sur les évolutions du financement de la protection sociale et la réforme du système de santé en Allemagne.**

Paris : Sénat : 2006 / 06 : 80 p.

Cote Irdes : B5474

<http://www.senat.fr/rap/r05-439/r05-4391.pdf>

La mission a adopté le 27 juin le rapport d'information de Messieurs Alain Vasselle et Bernard Cazeau sur le déplacement à Berlin en mai dernier d'une délégation de la Mecss chargée d'étudier les évolutions du financement de la protection sociale et la réforme du système de santé en Allemagne. On retiendra les trois observations du rapporteur, Alain Vasselle : En premier lieu, le régime allemand de protection sociale, confronté à des défis proches de ceux de la Sécurité sociale française, apparaît dans une situation financière plus saine; ensuite, l'Allemagne est allée très loin dans la réforme structurelle du financement de ses retraites en promouvant de fait un système mixte alliant répartition et capitalisation; ce faisant, elle a pris deux paris : celui d'un relèvement significatif du taux d'activité des classes d'âge de plus de soixante ans et celui d'une adhésion massive des générations cotisantes à ce système mixte; enfin, l'Allemagne a suivi, en matière de maladie et de santé, un cheminement très proche de celui de la France, mais davantage axé sur les réformes structurelles. Pour autant, cette orientation ne suffit pas à elle seule pour réduire l'effet de ciseaux qui caractérise l'évolution du solde de l'Assurance maladie, ce qui explique la réflexion en cours sur son financement. Le rapporteur dresse donc un bilan plutôt négatif de la réforme entreprise en 2003. Celle-ci a produit des résultats positifs la première année, en 2004, mais l'impact des mesures prises paraît insuffisant pour garantir la viabilité à long terme du système d'Assurance maladie.

### ► Canada

31126

RAPPORT

BOUCHARD (L.), ROY (J.F.),

VAN KEMENADE (S.)

Projet de Recherche sur les Politiques. (P.R.P.). Ottawa. CAN

**Le capital social comme instrument de politique publique. Quelle est l'incidence du capital social sur la santé des Canadiens ?**

*Série de documents de travail.*

Ottawa : PRP : 2005 / 10 : 39 p.

Cote Irdes : B5342

Les études sur le capital social ne cessent de s'accroître et les données probantes de s'accumuler. Dans le domaine de la santé, de nombreuses études montrent une influence positive du capital social sur divers plans : promotion de la santé (ex. réduction des maladies infectieuses, prévention des comportements à risque, amélioration de la santé maternelle et infantile); prise en charge de la santé (ex. justice sociale, participation communautaire); et mécanismes psychosociaux (ex. soutien social, inclusion sociale). L'Agence de santé publique du Canada a décidé de faire une analyse des données issues de l'Enquête sociale générale, cycle 17, (2003) sur l'engagement social au Canada. Il s'agit du premier cycle où l'on recueille des renseignements détaillés sur cette question au Canada.

31125

RAPPORT

FLEURY (D.), FORTIN (M.), LUONG (M.)

Projet de Recherche sur les Politiques. (P.R.P.). Ottawa. CAN

**Nouvelles approches pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion. Travailler et être pauvre : Qu'est-ce que ça représente ? Analyse des comportements de dépenses et des conditions de vies des familles laborieuses pauvres au Canada.**

*Série de documents de travail ; 007*

Ottawa : PRP : 2005 / 09 : 51 p.

Cote Irdes : B5343

[http://policyresearch.gc.ca/page.asp?pagenm=pub\\_wp\\_abs&langcd=F](http://policyresearch.gc.ca/page.asp?pagenm=pub_wp_abs&langcd=F)

Dans la présente étude, nous comparons les comportements de dépenses et les conditions de vie des familles laborieuses pauvres à ceux des familles laborieuses qui ne sont pas pauvres et à ceux des familles non laborieuses pauvres. L'étude est fondée sur les fichiers publics de l'Enquête sur les dépenses des ménages de 2002 de Statistique Canada. Les résultats de

cette étude indiquent qu'au Canada, les familles canadiennes laborieuses pauvres avaient un niveau de vie considérablement inférieur à celui des autres familles laborieuses en 2002. Notamment, leur revenu moyen représentait seulement 30% de celui des autres familles laborieuses. Par ailleurs, les familles laborieuses pauvres étaient moins susceptibles d'avoir à leur disposition des appareils ménagers pouvant leur faire économiser du temps (tels qu'un lave-vaisselle, une machine à laver, etc.) ainsi que des appareils de divertissement. Cependant, le résultat le plus frappant de cette étude est que malgré leur effort de travail significatif, on ne peut conclure que les familles laborieuses pauvres avaient des conditions de vie plus favorables que les autres familles pauvres. En effet, en 2002, les familles laborieuses pauvres étaient plus sujettes à posséder des appareils ménagers pouvant leur faire économiser du temps ainsi que des appareils de divertissement. Par ailleurs, leur revenu moyen était légèrement plus élevé que celui des autres familles pauvres. Cependant, les familles laborieuses pauvres avaient plus de bouches à nourrir ; étaient plus susceptibles d'emprunter ou de vendre leurs actifs afin de joindre les deux bouts (et ce, particulièrement chez les familles avec enfants) ; avaient plus de dépenses obligatoires liées à l'emploi (telles que le transport, l'habillement, les cotisations syndicales, et les contributions à l'assurance-emploi et aux régimes de pension) ; avaient moins accès aux logements subventionnés ; et semblaient davantage compromettre leur santé à long terme en investissant peu dans les services de santé préventifs comparativement aux autres familles (Résumé d'auteur).

## ■ Danemark

30706

FASCICULE

LEFEBVRE (A.) / dir., LIMOU (S.)

### **Le modèle social danois**

Paris : Groupe Liaisons : 2005 / 12 / 22 : 92 p.

Cote Irdes : B5275

Un véritable engouement est né en France autour du modèle social danois. De nombreux économistes et experts ne tarissent pas d'éloges sur ce système national qui suscite également un vif intérêt chez les responsables politiques. Il est vrai qu'en quelques années le Danemark s'est érigé au rang des pays de l'Union européenne enregistrant les meilleures performances en matière sociale : il détient le taux d'emploi le plus élevé de l'Union Européenne (UE) ; son taux de chômage est d'environ la moitié du taux français ; et, par ailleurs, son niveau de cohésion so-

ciale est élevé, avec un faible taux de pauvreté. Alors que l'Union européenne est en quête d'un chemin à suivre pour réaliser les objectifs bien incertains de compétitivité et de croissance fixés à Lisbonne, le système danois apparaît comme le modèle à suivre. La « flexisécurité », qui combine la souplesse de la législation permettant d'embaucher et de licencier facilement, la sécurité des travailleurs en raison du niveau élevé de la protection sociale et, enfin, une politique active de l'emploi efficace, est le résultat d'un équilibre subtil qui s'est construit dans un contexte national spécifique et grâce aux partenaires sociaux. Pour autant, ce modèle n'est-il pas transposable dans d'autres États ? Ou au moins certains de ses aspects ? Pour le savoir, il est nécessaire de dépasser les approches superficielles et de plonger dans la réalité danoise. Ce nouveau numéro des « Synthèses » de Liaisons sociales Europe tente de le faire en éclairant certaines caractéristiques de la politique économique et sociale de ce pays, afin de contribuer au débat sur la modernisation du modèle social français.

31728

OUVRAGE

BOYER (R.)

Centre pour la Recherche Economique et ses Applications. (C.E.P.R.E.M.A.P.). Paris. FRA

### **La flexicurité danoise :**

#### **quels enseignements pour la France ?**

Paris : Editions Rue d'Ulm / Presses de l'École normale supérieure : 2006 / 05 : 52 p.

Cote Irdes : A3443

<http://www.cepremap.ens.fr/depot/opus/OPUS2.pdf>

Souvent cité pour ses résultats en matière de chômage, le Danemark apparaît comme un modèle de synthèse entre flexibilité du marché de l'emploi et sécurité des trajectoires professionnelles, avec une forte indemnisation du chômage et une politique active de formation professionnelle. Cette combinaison a donné naissance au terme de « flexicurité ». Cette étude réalisée par le CEPREMAP (Centre Pour la Recherche Économique et ses Applications) revient sur cet exemple. Le Danemark concilie forts prélèvements obligatoires, large ouverture à la concurrence, forte proportion d'emplois publics (1 / 3), un taux de syndicalisation d'environ 80% et un taux de chômage très faible accompagné d'une grande facilité à licencier. Malgré quelques réserves, l'auteur dégage des éléments qui pourraient aider à définir une « flexicurité à la française » : meilleure sécurisation des parcours professionnels combinée à une nouvelle orientation des interventions publiques et à une redéfinition des responsabilités de l'État et des partenaires sociaux.

## ► Pays industrialisés

31260

DIPLOMES

MOSCA (Ilaria)

Faculty of Economics. University of Lugano (USI). Lugano. CHE

**Health care expenditure and decentralization : a national and international empirical analysis for OECD countries.**

*Dépenses de santé et décentralisation : une analyse empirique nationale et internationale des pays membres de l'OCDE.*

Thèse pour le Diplôme de Ph.D. in Economics

Lugano : University of Lugano : 2005 / 12 :

224 p., 3 ann., 10 graph., 15 tabl.

Cote Irdes : B5379

[http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,40,6,20060202172211-IO/1\\_2005ECO002.pdf](http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,40,6,20060202172211-IO/1_2005ECO002.pdf)

Ce document, réalisé par Ilaria Mosca dans le cadre de ses études pour obtenir le titre de Ph.D in Economics, tente de déterminer les liens entre décentralisation et dépenses de santé, sur la base d'analyses empiriques de pays membres de l'OCDE et de la Suisse. L'introduction expose les problématiques et les objectifs de cette question et de ce travail. Puis l'auteur passe en revue les arguments en faveur et défaveur de la décentralisation : arguments économiques, justifications politiques, raisons économiques, les arguments des pro-centralisation, les différentes fonctions décentralisées par niveau (allocation, distribution, stabilisation), l'évolution de la théorie du fédéralisme fiscal, les résultats de la littérature concernant l'impact de la décentralisation sur la distribution et l'organisation des services de soins, sur la croissance économique, sur la corruption et la gouvernance, sur le macromanagement et la distorsion fiscale. Le troisième chapitre fournit un aperçu plus approfondi de la décentralisation dans le secteur de la santé. L'objectif est d'expliquer les relations entre décentralisation, politique de santé et le niveau des dépenses de santé dans quelques pays de l'OCDE. Il aborde les échecs du marché dans les systèmes de soins, la définition de la notion de « politique de santé » les typologies des systèmes des santé, l'allocation des politiques de santé par niveau, ses objectifs, sa mise en œuvre, les critères de décentralisation, puis l'évolution des dépenses de santé dans les pays membres de l'OCDE et les mesures de maîtrise des coûts. Le quatrième chapitre présente la première analyse empirique sur données de panel d'un échantillon de pays de l'OCDE. Les dépenses de santé par personne sont modélisées avec un ensemble de facteurs démographiques, socio-économiques, et d'offre, pour parvenir à une estimation de l'impact des systèmes de santé décentralisés et centra-

lisés sur les coûts de 1990 à 2000. En plus de ces estimations économétriques et de ses résultats, les quatre approches d'analyse de données de panel les plus populaires sont décrites : The Fixed Effects Model (FEM), the Random Effects Model (REM), the Kmenta (or Parks-Kmenta) model, the Ordinary Least Squares (OLS). Le cinquième chapitre porte uniquement sur la Suisse, et son analyse repose sur l'étude des données cantonales.

## ► Royaume-Uni

32438

NOTE

Ministère de l'Économie et des Finances. (M.I.N.E.F.I.).

Direction des Relations Économiques Extérieures. (D.R.E.E.). Paris. FRA, Ambassade de France au Royaume-Uni. Mission Économique. Londres. GBR

**Le marché pharmaceutique au Royaume-Uni.**

Londres : Ambassade de France : 2006 / 03 / 10 : 4 p., tab.

Dossier de presse - Géographie santé, Royaume-Uni

32439

NOTE

Ministère de l'Économie et des Finances. (M.I.N.E.F.I.).

Direction des Relations Économiques Extérieures. (D.R.E.E.). Paris. FRA, Ambassade de France au Royaume-Uni. Mission Économique. Londres. GBR

**Le marché du matériel médical au Royaume-Uni.**

Londres : Ambassade de France : 2006 / 03 / 10 : 3 p., tab.

Dossier de presse - Géographie santé, Royaume-Uni

## ► Suisse

31261

DOCUMENT DE TRAVAIL

CRIVELLI (Luca), FILIPPINI (Massimo), MOSCA (Ilaria)

Faculté des sciences économiques.

Lugano. CHE

**Federalism and regional health care expenditures : an empirical analysis for the swiss cantons.**

*Fédéralisme et dépenses régionales de santé :  
une analyse empirique des cantons suisses.*  
*Quaderno ; 04-07*

Lugano : University of Lugano : 2004 : 29 p., 1  
carte, 5 graph., 6 tabl.

Cote Irdes : B5380

L'objectif de cette étude est d'analyser les déterminants qui font varier les dépenses de santé par personne dans les cantons suisses. L'analyse de la littérature sur les déterminants des dépenses de santé permet de replacer les résultats dans leur contexte. L'étude s'intéresse également à l'impact du fédéralisme sur l'organisation du secteur de la santé suisse. Ainsi, la première partie se concentre sur le rôle du fédéralisme et sur les variations des primes d'assurances maladie obligatoire et des dépenses par personne dans les cantons. La seconde partie présente une analyse économétrique des principaux déterminants des dépenses de santé cantonales, sur la base de données de panel couvrant la période 1996-2001. S'appuyant sur les approches de Gerdtham et Jönsson (2000) pour les comparaisons internationales de santé, l'analyse prend comme variables explicatives des facteurs démographiques, socio-économiques et de capacité de production.

## PRÉVISION - ÉVALUATION

### Performance

32521

RAPPORT

*Health Consumer Powerhouse. Bruxelles. BEL*

#### **Euro Health consumer index 2006.**

Indice européen des consommateurs de soins de santé 2006.

Bruxelles : Health Consumer Powerhouse ;  
Stockholm : Health Consumer Powerhouse :  
2006 : 40 p., tabl., carte  
Cote Irdes : B5502

Basé sur une série de 28 indicateurs, l'objectif de ce document est d'évaluer les systèmes de santé des pays de l'Union européenne et de la Suisse. Il comprend en annexe des liens utiles sur d'autres index de classement.

[brussels@healthpowerhouse.com](mailto:brussels@healthpowerhouse.com) . Stockholm  
office

### Qualité de soins

31255

DOCUMENT DE TRAVAIL

*KELLEY (Edward), HURST (Jeremy)*

Organisation de Coopération et de  
Développement Economiques. (O.C.D.E.).  
Direction de l'Emploi - du Travail et des Affaires  
Sociales. (D.E.L.S.A.). Paris. FRA

#### **Health care quality indicators project : initial indicators report.**

*Le projet sur les indicateurs de qualité des  
soins : rapport des indicateurs initiaux.*

*OECD Health Working Papers ; 22.*

Paris : OCDE : 2006/03/09 : 151 p., 2 graph.,  
55 tabl.

Cote Irdes : B5376

<http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf>

Le projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (HCQI) a été lancé en 2001. Son objectif à long terme est d'élaborer un ensemble d'indicateurs qui puissent être utilisés pour déterminer de nouvelles pistes de recherche sur la qualité des soins dans les pays de l'OCDE. Les indicateurs devant finalement être recommandés pour faire partie de cet ensemble d'indicateurs doivent en principe être pertinents du point de vue scientifique et important sur le plan clinique et stratégique, et leur collecte réalisable dans la pratique au sens où les données y afférentes doivent être disponibles et comparables à l'échelon international. Ces indicateurs ne sont pas non plus censés permettre de porter un jugement sur la performance globale des systèmes de santé dans leur intégralité. Ils devraient essentiellement être utilisés comme point de départ pour comprendre pourquoi des différences existent et par quels moyens les réduire et améliorer les soins de santé dans tous les pays. Le projet est divisé en deux phases. La première, dont le présent rapport présente une synthèse, a été axée sur 17 indicateurs importants et facilement accessibles de l'efficacité des soins. Les indicateurs qui seront pris en compte dans la deuxième phase des travaux porteront sur un éventail plus large d'affections cliniques et d'aspects de la qualité des soins de santé. La première partie du rapport présente l'objet et l'historique du projet, les méthodes utilisées et les résultats obtenus. La deuxième partie fait une synthèse des conclusions des analyses approfondies réalisées par l'OCDE au cours du printemps et de l'été 2005 sur un ensemble de cinq questions posées par les experts nationaux lors de la réunion qu'ils ont tenue en décembre 2004 à Paris. Ces questions concernant les données portent sur des problèmes de comparabilité entre les pays pour des indicateurs particuliers. La

troisième et dernière partie du rapport présente des informations détaillées sur la pertinence scientifique et l'importance des indicateurs dont l'inclusion dans l'ensemble initial d'indicateurs de la qualité des soins de santé de l'OCDE a été recommandée, la disponibilité des données y afférentes et leur comparabilité au niveau international. Le document examine aussi en détail les indicateurs dont l'intégration dans cet ensemble initial n'est actuellement pas recommandée. Ces derniers ne sont pas pour autant définitivement écartés. Plusieurs d'entre-eux sont généralement considérés comme pertinents sur le plan scientifique, mais pour le moment, la disponibilité et la comparabilité des données qui s'y rapportent ne sont pas nécessairement tout à fait satisfaisantes. Par conséquent, ces indicateurs ne se prêtent pas actuellement à la comparaison internationale (tiré du résumé d'auteur).

31256

DOCUMENT DE TRAVAIL

*KELLEY (Edward), HURST (Jeremy)*

Organisation de Coopération et de Développement Économiques. (O.C.D.E.).  
Direction de l'Emploi - du Travail et des Affaires Sociales. (D.E.L.S.A.). Paris. FRA

***Health care quality indicators project : conceptual framework paper.***

*Le projet sur les indicateurs de qualité des soins : note sur le cadre conceptuel.*

*OECD Health Working Papers ; 23.*

Paris : OCDE : 2006 / 03 / 09 : 36 p., 7 ann.,  
2 graph., 55 tabl.

Cote Irdes : B5377

<http://www.oecd.org/dataoecd/1/36/36262363.pdf>

Ce document a pour objet de présenter le cadre conceptuel du projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (projet HCQI). Deux grandes questions y sont traitées : quels concepts, ou aspects, de la qualité des soins convient-il d'évaluer et comment ceux-ci doivent-ils en théorie être évalués ! La nécessité d'élaborer un cadre conceptuel pour le projet a été exprimée par un grand nombre de pays participants. Les pays ont indiqué que ce cadre devait : a) être fondé sur l'expérience des pays et b) pouvoir être utilisé pour éclairer les travaux actuels et futurs de l'OCDE dans le domaine de l'évaluation et du suivi de la qualité des soins de santé. Le projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé a été lancé en 2001. Son objectif à long terme est d'élaborer un ensemble d'indicateurs qui rendent fidèlement compte de la qualité des soins de santé en se prêtant à des comparaisons fiables entre pays grâce à l'utilisation de données comparables. Le projet HCQI s'appuie sur deux activités

internationales préexistantes de coopération, organisées respectivement par le Commonwealth Fund of New York (cinq pays) et le Groupe de travail du Conseil nordique des ministres sur l'évaluation de la qualité (six pays). Vingt-trois pays participent à présent au projet. Ce document vise à fournir des orientations pour la réalisation du projet HCQI en mettant en évidence les éléments techniques sur lesquels faire reposer dans l'immédiat et ultérieurement les travaux qui s'y rapportent. Il définit des priorités pour ces travaux et leur gestion à l'intention de l'OCDE et des pays membres participants pour 2006 et au-delà. Sur la question de savoir quels aspects de la qualité il convient de mesurer, il est proposé de prendre dans toute la mesure du possible comme base conceptuelle pour les indicateurs de la qualité technique des soins de santé, les cadres conceptuels déjà élaborés par plusieurs pays membres. Autrement dit, le cadre doit être multidimensionnel par nature et s'appuyer sur l'expérience pratique acquise par les pays membres à travers l'évaluation des performances des systèmes de santé en général et de la qualité des soins en particulier. Il a été convenu que le cadre tiendra compte du vaste champ couvert par l'évaluation des performances des systèmes de santé, tant dans le présent document que dans les documents cités en référence sur le même sujet, tout en définissant de façon relativement étroite le champ des travaux relatifs au projet. Quant à la question de savoir comment mesurer en théorie la qualité, il est proposé de faire figurer dans l'ensemble d'indicateurs à la fois des indicateurs de processus et des indicateurs de résultats. En outre, le choix des indicateurs devrait être fondé sur trois critères principaux : a) l'importance de ce qui est mesuré ; b) la pertinence scientifique de l'indicateur ; c) la faisabilité / le coût de l'obtention des données. Le présent document examine différents types d'indicateurs, le champ qu'il est proposé de couvrir à l'aide de l'ensemble d'indicateurs, les critères de sélection des indicateurs et d'autres questions, comme la couverture géographique (représentativité nationale), le nombre global d'indicateurs à prendre en compte, l'évolution de l'ensemble d'indicateurs au fil du temps et les indicateurs composites. Pour chacune de ces questions, sont présentées à la fois des données générales et des informations sur l'approche suivie dans le cadre du projet (tiré du résumé d'auteur).

## Recommandations

30641

RAPPORT

POULLIE (A.I.), RUMEAU-PICHON (C.),  
MARTEL (P.) / *coord.*, DOSQUET (P.) / *dir.*

Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Service des recommandations professionnelles. Service Évaluation médico-économique et Santé Publique. St Denis La Plaine. FRA

**Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxièmes molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans.**

*Recommandations pour la pratique clinique.*

St Denis La Plaine : HAS : 2005 / 11 : 115 p.

Cote Irdes : B5258

Ces recommandations ont été élaborées par la Haute autorité de santé (HAS) à la demande de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Ce document a pour but de proposer des recommandations concernant : les modalités d'appréciation du risque de carie individuel (RCI) dans le cas des dents permanentes ; les indications de scellements des sillons des premières et deuxièmes molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans ; le protocole de mise en place et de suivi de ces scellements.

29066

CONGRES

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. (A.N.A.E.S.). St Denis. FRA

Société Française de Médecine physique et de Réadaptation. (S.O.F.M.E.R.). Paris. FRA

**Sortie du monde hospitalier et retour à domicile d'une personne adulte handicapée sur les plans moteurs et / ou neuropsychologique : texte des recommandations version courte.**

Conférence de consensus. : Paris,

2004 / 09 / 29

Saint Denis La Plaine : ANAES : 2005 / 04 :

23 p.

Cote Irdes : A3273

[http://www.anaes.fr/ANAES/ANAESparamtrage.nsf/Page?ReadFormSection=/ANAES/presse.nsf/\(ID\)/](http://www.anaes.fr/ANAES/ANAESparamtrage.nsf/Page?ReadFormSection=/ANAES/presse.nsf/(ID)/)

Des personnes de plus en plus nombreuses, de tous âges, survivent à un événement de santé : maladie ou traumatisme. Cette survie est parfois marquée par des déficiences et incapacités sévères importantes, sources d'un grave han-

dicap moteur et/ou neuropsychologique. La prise en charge de ces séquelles, débutée dans le cadre hospitalier, doit être anticipée, organisée et poursuivie lors du retour de la personne handicapée dans son milieu habituel de vie, afin de lui permettre de conserver les acquis fonctionnels obtenus à l'hôpital et/ou en centre de réadaptation et de réaliser de manière optimale un nouveau projet de vie avec le maximum d'autonomie. Le retour au domicile, après un séjour hospitalier souvent long, conduit à reconsidérer l'articulation entre la vie personnelle et la vie en société en prenant en compte les aspirations de la personne et les données nouvelles induites par le traumatisme. La conférence de consensus a formulé des recommandations quant à la prise en charge du retour à domicile et les a regroupé en cinq sujets : projet de sortie, définition personnalisée du projet de sortie, organisation de la mise en oeuvre pratique du projet de sortie dans le contexte de la vie de la personne handicapée, suivi concret de la mise en oeuvre du projet et évaluation du service rendu.

31705

RAPPORT

HERCBERG (S.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA

**Pour une grande mobilisation nationale de tous les acteurs pour la promotion de la nutrition en France : éléments de bilan du PNNS (2001-2005) et propositions de nouvelles stratégies pour le PNNS2 (2006-2008).**

Paris : la Documentation Française : 2006 / 02 : 266 p.

Cote Irdes : B5406

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000322/0000.pdf>

Le présent rapport a été rédigé à la demande de Monsieur Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités. Il vise, d'une part, à donner des éléments de bilan tant quantitatif que qualitatif du PNNS (programme national nutrition santé) 2001-2005, et, d'autre part, à proposer des recommandations pour la mise en place de nouvelles stratégies pour la suite du PNNS2 (2006-2008).

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000322/0001.pdf>

## D Enquêtes

32455

OUVRAGE

LAVALLEE (P.) / dir., RIVEST (L.P.) / dir.

**Méthodes d'enquêtes et sondages : pratiques européenne et nord-américaine.**

Paris : Dunod : 2006 : 432 p., tabl., graph., index

Cote Irdes : A3453

Ce livre regroupe les méthodes statistiques appliquées aux enquêtes et sondages, présentés lors du colloque francophone sur les sondages qui s'est tenu à Québec en 2005.

31224

RAPPORT

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin. IRL

**First European quality of life survey : income inequalities and deprivation.***Première enquête européenne sur la qualité de vie : inégalités de revenus et défavorisation.*

Dublin : European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions : 2005 : 62 p.,

Cote Irdes : B5363

<http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0593EN.pdf>

L'enquête européenne sur la qualité de vie (European quality of life survey - EQLS) a été menée dans 28 pays par la Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail en 2003. Elle porte sur les 15 anciens États membres de l'UE (UE15), les 10 nouveaux États membres (NEM) et les trois pays candidats (PC3). L'enquête passe en revue de nombreux sujets tels que l'emploi, le revenu, l'éducation, le logement, la famille, la santé, l'équilibre vie-travail, la satisfaction à l'égard de la vie et la perception de la qualité de la société. L'insécurité économique et le bien-être économique pèsent fortement sur la qualité de vie globale des personnes. Le récent élargissement de l'Union européenne a redessiné les contours d'un paysage économique en Europe, avec des disparités grandissantes entre les pays riches et les pays pauvres. Ce document analyse plus spécifiquement l'aspect inégalités de revenus et exclusion (ou défavorisation).

## D Données sociales de l'Insee

31906

OUVRAGE

Institut National de la Statistique et des Études Économiques. (I.N.S.E.E.). Paris. FRA

**Données sociales 2006 : la société française.**

Paris : INSEE : 2006 / 05 : 667 p., tabl., graph., carte

Cote Irdes : Bc5472

[http://www.insee.fr/fr/ppp/publications/ficref\\_fra-me.asp?ref\\_id=DONSOC06&webco=DONSO C06](http://www.insee.fr/fr/ppp/publications/ficref_fra-me.asp?ref_id=DONSOC06&webco=DONSO C06)

Dans cette nouvelle édition de Données sociales - la société française, une centaine de spécialistes des statistiques et des sciences sociales réunissent leurs compétences pour dresser un large panorama des mutations et des constantes de la société française. Ainsi, 70 articles permettent d'appréhender la France d'aujourd'hui au travers de grands thèmes comme la famille, la formation, l'emploi, les conditions de travail et les relations professionnelles, les revenus, le logement, la santé et la protection sociale, la vie sociale. Des comparaisons internationales et des éléments de prospective complètent cet ensemble. Une attention particulière est portée à la démocratisation de l'enseignement, à l'insertion des jeunes sur le marché du travail, au logement et aux conséquences du vieillissement de la population. L'étude des situations individuelles illustre la forte interaction entre vie professionnelle et vie personnelle à tous les âges.

## D Immigration

31885

RAPPORT

BOISSARD (S.) / *coor.*

Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). Paris. FRA

**Besoins de mains-d'œuvre et politique migratoire.**

Paris : la Documentation française : 2006 / 06 : 120 p., ann., tabl.

Cote Irdes : A3450

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000296/0000.pdf>

Selon le présent document, bien que le taux de fécondité soit en France un des plus élevés d'Europe, le vieillissement de la population

se fait ressentir et induira, à moyen terme des besoins de main-d'œuvre « ciblés ». Ce rapport s'interroge sur l'opportunité d'opérer des migrations de remplacement pour mettre un frein au problème du vieillissement démographique qui risque d'accroître les difficultés de recrutement dans certains secteurs d'activité. Il étudie les relations entre immigration et marché du travail et analyse l'impact de l'immigration sur l'emploi et la croissance. Il se penche sur l'accès des étrangers au marché du travail français, à la fois dans ses aspects juridiques et politiques. Il donne, enfin, des orientations pour la politique migratoire de la France (opportunité du recours à la main-d'œuvre immigrée, intégration de celle-ci sur le marché du travail, gestion des migrations du travail).

31696

#### RAPPORT

Ministère de l'Économie - des Finances et de l'Industrie. (M.I.N.E.F.I.). Paris. FRA

#### **Immigration sélective et besoins de l'économie française.**

Paris : Minefi : 2006 / 01 / 14 : 59 p., 23 tabl., 3 fig., 7 ann.

Cote Irdes : B5412

Ce rapport a pour objet d'étudier les effets de l'immigration et de l'immigration qualifiée sur une économie et d'identifier les métiers et les secteurs pour lesquels l'immigration serait une réponse soit aux besoins d'innovation, soit aux besoins à terme de l'économie française, soit aux difficultés de recrutement des entreprises. Partant de la composition de l'immigration en France au début des années 2000, le rapport pointe notamment la faiblesse des flux d'entrée de travailleurs qualifiés. Il aborde les principales caractéristiques des immigrés sur le marché du travail et note que les universités françaises attirent de plus en plus d'étudiants étrangers. Il étudie, dans une deuxième partie, les effets de l'immigration sur différents indicateurs macroéconomiques, la répartition des revenus ainsi que sur les finances publiques. Sur la base d'enquêtes et de travaux de prospectives (Unedic, ANPE, Commissariat général du plan, Dares), la troisième partie a pour objectif d'identifier les métiers et les secteurs qui bénéficieraient d'une immigration qualifiée. Enfin, le quatrième chapitre propose des pistes pour la mise en place d'une politique d'immigration de travailleurs qualifiés.

## Relation intergénération

29619

#### COMMUNICATION

Commission des Communautés Européennes. (C.C.E.). Direction de l'Emploi - des Affaires Sociales et de l'Égalité des Chances. (D.G.E.A.S.E.C.). Luxembourg. LUX

#### **Livre vert « face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre génération » : communication de la Commission.**

Luxembourg : Office des Publications Officielles de la Communauté européenne : 2005 / 03 / 16 : 26 p., 14 graph. Cote Irdes : B4990

Le présent livre vert de la Commission des Communautés européennes (CCE) expose les différents défis auxquels l'Union européenne doit faire face pour renverser la tendance au déclin démographique et le faible accroissement naturel. Il estime que pour relever ce défi, il est urgent de mettre en œuvre de façon résolue l'agenda de Lisbonne, en mettant l'accent sur des politiques visant une plus forte participation à l'emploi, à l'innovation et à la hausse de la productivité. Il est aussi urgent de mettre en place des politiques favorisant les naissances, et d'aborder de manière équilibrée la question du recours à l'immigration. Le livre vert souligne aussi qu'il est nécessaire de poursuivre la modernisation des systèmes de protection sociale, notamment de retraite, afin d'en assurer la viabilité financière et sociale, et de leur permettre ainsi de gérer les effets du vieillissement.

## ÉCONOMIE GÉNÉRALE

## Innovation

29278

#### RAPPORT

WORMS (G.) / prés., BOUQUIN (N.), BARBIER (J.Y.), GERARSYMENKO (V.), SCHMITT (P.), WAETA (K.)

Association Nationale de la Recherche Technique. (A.N.R.T.). Paris. FRA

#### **Recommandations pour favoriser le développement des entreprises innovantes : rapport du groupe de travail de l'opération FutuRIS.**

Paris : Anrt : 2005 / 02-05 : 45 p.

Cote Irdes : B4933

[http://www.operation-futuris.org/images/rapport\\_dei.pdf](http://www.operation-futuris.org/images/rapport_dei.pdf)

L'Association nationale de la recherche technique (ANRT), dans le cadre de l'opération FUTURIS de prospective sur le système français de recherche et d'innovation, a constitué un groupe de travail sur les moyens de favoriser le développement des entreprises innovantes. En effet, si beaucoup a été fait en France pour faciliter la création d'entreprises, la plupart de celles-ci connaissent une croissance relativement difficile et limitée, alors que dans d'autres pays, les jeunes pousses font preuve d'une plus grande vigueur et donnent plus fréquemment lieu à de nouveaux fleurons de l'économie nationale (Résumé d'auteur).

## ► Prospective des métiers

29830

RAPPORT

AFRIAT (C.), GAY (C.), MAILLARD (F.),  
AGUETTANT (N.)

Commissariat Général du Plan. (C.G.P.).

Groupe Qualifications & Prospective.

Paris. FRA

**Quelle prospective pour les métiers de demain ? L'apport des observatoires de branche.**

Paris : La Documentation française : 2005 / 07 :  
228 p.

Cote Irdes : B5081, A3346

<http://www.plan.gouv.fr/intranet/upload/actualite/RapportPrometheeV2.pdf>

Quels seront les besoins de la France en matière de métiers et de compétences ? Les observatoires de branche - impulsés par la loi du 4 mai 2004 sur la formation tout au long de la vie - peuvent apporter leur contribution à cette question essentielle. Les repères méthodologiques proposés par le groupe PROMETHEE vont les y aider, en fournissant les outils d'une démarche prospective. Le groupe de projet a travaillé sur les différentes méthodes prospectives en s'appuyant sur l'expérience d'une douzaine d'observatoires (sur les seize structurés à l'échelle nationale). Après avoir analysé leurs réalisations, il propose une méthodologie prospective conçue pour que les branches, les partenaires sociaux et les entreprises dégagent les éléments de réponse aux questions identifiées. Elle compte quatre phases : - Recherche et analyse des facteurs d'évolution - Partage et validation des enjeux et hypothèses - Élaboration des scénarios (événementiel, tendanciel, de rupture) et évaluation de leurs impacts - Formalisation des recommandations et des plans d'action (emploi-formation, professionnalisation, mobilité ou reconversion, formation, communication vers les

jeunes). L'outil méthodologique proposé par le Plan peut s'utiliser partiellement ou en totalité. Il n'a aucune vocation normative. Il a été conçu pour apporter des réponses, des explications ou des exemples à différents types de problématiques et de secteurs.

## DOCUMENTATION

### ► Administration électronique

30691

RAPPORT

Agence pour le Développement de  
l'Administration Électronique. (A.D.A.E.). Paris.  
FRA

**Étude de définition relative aux bornes multiservices. Rapport final.**

Paris : ADAE : 2006 / 01 : 132 p.

Cote Irdes : B5270

<http://www.adae.gouv.fr/ecriture/upload/Bornes.pdf>

Cette étude de définition a été élaborée à partir du bilan des expériences bornes et stations réalisées par les administrations françaises et étrangères, nationales et territoriales et des opérateurs bornes et stations. Il s'inscrit dans une volonté d'évaluation des expérimentations Bornes et stations et a pour ambition d'établir un cadre de réflexion permettant de faciliter la mise en œuvre de futurs projets. Le présent document traite les projets Bornes et stations sous trois axes : organisationnel, technique et design. Il révèle la complexité de tels projets. Il a pour ambition d'établir un cadre de repérage et de réflexion d'ensemble facilitant la mise en œuvre de futures initiatives.

### ► Annuaire

30595

RÉPERTOIRE

FREMONTIER (M.) / dir.

MARTEL (C.) / préf.

Fondation Médéric Alzheimer. (F.M.A.). Paris.

FRA, Fédération Nationale des Observatoires  
de la Santé. (F.N.O.R.S.). Paris. FRA

**Dispositifs de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées vivant à domicile et dispositifs d'aide à leurs aidants : annuaire national.**

Paris : Fondation Médéric Alzheimer :  
2005 / 09 : 984 p.  
Cote Irdes : Uc525

L'édition 2005 de l'annuaire des dispositifs pour les malades d'Alzheimer et les aidants a été réalisée par la Fondation Médéric Alzheimer (FMA) en collaboration avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) et les Observatoires régionaux de la santé (ORS). Cette seconde édition contient plus de 8 000 adresses (consultations mémoire, hôpitaux de jour, lieux d'information, services d'aide ou de soins infirmiers à domicile...), à l'exception des établissements d'hébergement, qui devraient faire l'objet d'une publication spécifique en 2006.

## Dictionnaires

31281

RÉPERTOIRE  
CULYER (A.J.)

**The dictionary of health economics.**

*Le dictionnaire de l'économie de la santé.*

Cheltenham : Edward Elgar Publishing : 2005 :  
390 p., index  
Cote Irdes : Ub527

Résultat d'une somme d'informations, ce dictionnaire est un ouvrage de référence en économie de la santé et domaines corollaires : démographie, sociologie médicale, pharmacoéconomie, statistique médicale, politique de santé, santé publique...

## Guides

31282

RÉPERTOIRE  
MESGUICH (V.), THOMAS (A.)

**Net recherche : le guide pratique pour mieux trouver l'information utile.**

Paris : ADBS : 2006 : 148 p.  
Cote Irdes : Ue528

Qu'elle réponde à des besoins professionnels ou personnels, la recherche d'information représente une grande part de l'activité des internautes. Le fonctionnement des moteurs de recherche est pourtant encore mal connu, et les utilisateurs sont souvent perdus face à des résultats trop nombreux et imprécis, à des contenus structurés ou non, validés ou non, gratuits ou payants... L'art de la recherche d'information consiste pour une grande part à déterminer les outils, généralistes ou spécialisés, les plus adaptés aux différents types de requêtes et à les utiliser avec maîtrise. Cet ouvrage a pour objectif

d'offrir à toute personne amenée à effectuer des recherches sur Internet un panorama des outils et méthodes existant à ce jour. Il est destiné tant aux professionnels de l'information (documentalistes, bibliothécaires, veilleurs) qu'aux enseignants, chercheurs, étudiants, confrontés à la complexité sans cesse grandissante des données disponibles en ligne. Ils y trouveront des conseils méthodologiques ainsi que des « trucs et astuces » destinés à optimiser le processus de recherche ; des informations précises sur les évolutions actuelles ainsi que des présentations d'outils et des listes d'adresses utiles.

## RÉGLEMENTATION

### Médicaments

31215

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins. (D.D.G.O.S.). Département des Produits de Santé. (D.P.S.). Paris. FRA

**Références juridiques :**

**Secteur de la pharmacie.**

Paris : CNAMTS : 2005 / 10 : 244 p.  
Cote Irdes : B5354

<http://www.ameli.fr/pdf/1620.pdf>

Cette publication rassemble les textes législatifs et réglementaires relatifs à la prise en charge par l'Assurance maladie des médicaments et de certains dispositifs médicaux pouvant être dispensés par les pharmaciens. Les références indiquées tiennent compte des textes parus jusqu'au 30 septembre 2005. Sont présentées en marge dans le texte pour chacun des trois axes : prescription, dispensation et remboursement, les références des lois, décrets, arrêtés ou circulaires.

### Tabagisme

31133

RAPPORT

ROUSSILLE (B.)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

**L'interdiction de fumer dans les lieux accueillant du public en France.**

Paris : IGAS : 2005 / 12 : 147 p., ann.

Cote Irdes : B5340

Depuis l'entrée en vigueur de la loi dite Evin du 10 janvier 1991 et du décret d'application sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics (29 mai 1992), le rapport de la société au tabagisme a considérablement changé. Le rapport présente notamment les nouvelles raisons qui militent en faveur d'un environnement sans fumée dans les lieux publics, la situation actuelle et le bilan que l'on peut établir en matière d'application de la réglementation, l'attitude de l'opinion public, les préoccupations et objections des grands acteurs sociaux enfin, il présente des scénarios de mesures possibles pour améliorer la protection des non-fumeurs.

## ► **Index des auteurs**

## A

ACKER (F.).....	41
Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. (A.N.A.E.S.).....	59
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation. (A.T.I.H.).....	49
ALLEN (M.P.) .....	26
Ambassade de France au Royaume-Uni. Mission Économique .....	56
ARRIEU (S.) .....	26
Assemblée Nationale. (A.N.) .....	22
AUTAIN (F.).....	51

## B

BALLEYDIER (E.).....	26
BANKS (J.) .....	31
BAPT (G.).....	22
BARRANCOS (A.).....	41
BAS (P.).....	29
BASTIANELLI (J.P.) .....	28
BATAIL (J.).....	21
BAUER (D.) .....	41
BEAUVAIS (C.).....	40
BENARD (Y.).....	17
BERARD (M.),.....	24
BERLING (A.).....	16
BERTHOD-WURMSER (M.) .....	33
BESSIERE (S.).....	41
BIED-CHARRETON (X.) et al.....	33
BILLAUT (A.) .....	41
BLAIS (S.).....	38
BLANC (P.).....	33
BLANCHARD (P.).....	42
BORY (I.).....	19
BOUCHARD (L.).....	54
BOULAHTOUF (H.).....	36
BOULAY (C.).....	24, 32
BOURGUEIL (Y.).....	37, 41
BOURNOT (M.C.).....	38
BOUTEREAU-TICHET (S.) .....	24

BOUTIN (A.M.) .....	33
BOYER (R.).....	55
BRANGER (B.).....	38
BREEZE (E.) .....	31
BRIOT (M.) .....	51
BRODATY (H.) .....	23
BRUNIAUX (C.).....	31
BURBAUD (F.) .....	24
BURDILLAT (M.) .....	41
BVA. Boulogne.....	21

## C

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.).....	15, 37, 43, 46, 50
CARCAILLON (L.) .....	28
CAZEAU (B.) .....	18, 54
Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.E.).....	17
Centre pour la Recherche Economique et ses Applications. (C.E.P.R.E.M.A.P.) .....	15
CHARDAVOINE (C.) .....	48
CHARDON (B.).....	36
CHASSAING (K.).....	27
CHOISEZ (M.) .....	41
CLAUDE (C.) .....	38
CLAVREUL (G.) .....	24
CLERGEAU (M.F.) .....	18
COLDEFY (M.) .....	41
Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine. (C.N.G.P.O.).....	50
COLLET (M.) .....	34, 41
COLTON (T.C.) .....	26
COMINGS (J.) .....	26
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. (C.C.S.S.) .....	23
Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle - l'Innovation et la Santé publique. (C.I.P.I.H.) .....	51
Conseil de l'Hospitalisation.....	44
Conseil National de la Chirurgie. (C.N.C.).....	44
Cour des Comptes.....	17, 45
CROSSON DU CORMIER (R.) .....	40

## D

DAHAN (R.).....	53
DA SILVA (E.).....	38, 40
DAUBAS-LETOURNEUX (V.).....	27
DAUPHINOT (V.).....	35
DAVID-ALBEROLA (E.).....	29
DELANNOY (L.) .....	23
DELOMENIE (P.).....	52
DELPAL (B.).....	17
DENORMANDIE (P.).....	33
DEROUESNE (C.).....	23
DESGUERRE (I.) .....	33
DESSPORTES (F.).....	40
DES PORTES (V.).....	33
Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. (D.H.O.S.).....	46, 47
Direction de la Recherche - des Études de l'Évaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.).....	44
Direction des Relations Économiques Extérieures. (D.R.E.E.).....	56
Direction des Risques Maladie. (D.R.M.) .....	46
Direction du Service Médical. (D.S.M.).....	46
Direction Régionale du Service Médical du Centre. (D.R.S.M.).....	35
DOLLE (M.) .....	31
DOMERGUE (J.) .....	18
DOOR (J.P.) .....	18
DOSQUET (P.).....	59
DOVERGNE (V.) .....	48
DUBOIS (C.A.) .....	50
DULAC (O.) .....	33
DUMEIX (J.M.) .....	39
DUPONT (M.) .....	42
DUPRÉ (C.).....	35
DUPRE (C.).....	27
DUPUIS (S.) .....	24

## E

ELTZER (N.).....	35
ESTOURNET (B.).....	33
EUGENE (S.).....	29

## F

FENIES (K.).....	35
FERLEY (J.P.).....	38, 40
FERRIER (C.).....	42
FILLEUL (L.).....	26, 28
FLEURY (D.) .....	54
Fonds de Financement de la Protection Complémentaire de la Couverture Universelle du Risque Maladie 16, 42	
FONTAINE (D.) .....	32
FONTANEL-LASSELLE (M.).....	52
FORTIN (M.).....	54
FORTIN (N.) .....	26
FOURCADE (M.).....	52
FREMONTIER (M.) .....	23

## G

GAILLOT (N.) .....	44
GALLEZ (C.).....	18
GALLI (J.) .....	36
GALTIER (B.) .....	31
GARABEDIAN (M.).....	33
GARIDEL (M. de) .....	53
GARNERS (B.).....	26
GARRIGOU (A.) .....	27
GAURIER (P.) .....	49
GELY-NARGEOT (M.C.).....	23
GEOFFARD (P.Y.) .....	15
GILLES (M.).....	27
GIORGI (D.).....	49
GIRARD (J.F.) .....	23
GIRO (M.).....	15
GOMEZ-MANDIC (C.).....	25
GOUPIL (M.C.).....	38
GRALL (J.Y.) .....	42
GRANADOS (D.).....	36
GREENBERG (J.) .....	25
GREMY (I.).....	35, 36
GUEGUEN (R.) .....	27, 35
GUENOT (C.) .....	27, 35

GUERRIER (M.) .....	33
GUILLAUME (H.).....	24
GUINCHARD (P.).....	30
GUTHMANN (J.F.) .....	21
GUYE (O.) .....	24

## H

HALFEN (S.).....	35
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. (H.C.A.A.M.) .....	19, 45, 53
Health Consumer Powerhouse.....	57
HEBREARD (L.) .....	28
HELMER (C.).....	28
HERMANGE (M.T.) .....	51
HERON (B.).....	33
HIRSCH (M.) .....	32
HIRTZLIN (I.).....	19, 44, 48
HOLLENDER (L.) .....	43
HOROWITZ (A.M.) .....	26
HURST (Jeremy).....	37, 57, 58

## I

Ifop.....	20
Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.).....	16
Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.) .....	27
Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (I.N.S.E.E.) .....	31

## J

JACQUAT (D.).....	20
JANVIER (S.).....	35
JAUJOU (N.).....	30
JOURJON (C.).....	41

## K

KAHN-BENSAUDE (I.) .....	40
KELLEY (Edward) .....	57, 58
KERVASDOUE (J. de) .....	15
KHOURY (N.) .....	33
KIRSCH (A.R.).....	21
KOUCHNER (B.) .....	53
KURZINGER (M.L.) .....	34

## L

Laboratoires Internationaux de Recherche. (L.I.R.).....	51
LACOMBLEZ (M.) .....	27
LACONDE (C.) .....	39
LAFON (A.).....	38
LAJOUX (C.).....	53
LALANDE (F.).....	23, 39
LAPEYRE (N.).....	43
LARRIEU (S.) .....	26, 28
LASFARGUES (G.) .....	27
LE BOULER (S.).....	23, 29, 31
LE CORRE (V.) .....	24
LEDESERT (B.).....	24, 32, 36
LEFEBVRE (A.).....	55
LEFRANC (A.) .....	36
LEGER (J.M.) .....	23
LELIEVRE (F.).....	38
Les Entreprises du Médicament. (L.E.E.M.).....	51
LE SOURD (P.) .....	53
LESSOF (C.) .....	31
LETARD (V.).....	20
LEYDET (J.) .....	33
LOONES (A.).....	29
LORRANG (F.).....	40
LUONG (M.) .....	54

## M

MACARIO (I.) .....	27
MAIGNE (G.) .....	24
MANGEOT (D.) .....	53
MARIN (E.) .....	41
MARIN (F.) .....	41
MARRET (S.).....	33
MARTEL (P.) .....	59
MARTINEZ (R.) .....	27
MATALLAH (M.) .....	16
MAUDUIT (N.) .....	38
McKEE (M.) .....	50
MENAHM (G.) .....	34
MERCEREAU (F.) .....	24
MICHEL (P.) .....	43
MILLANVOYE (M.) .....	27
Ministère de l'Économie et des Finances. (M.I.N.E.F.I.) .....	56
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Pro- tection Sociale. (M.S.S.P.S.) .....	46
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Pro- tection Sociale. (M.S.S.P.S.) .....	21, 23, 44, 46, 47
MINNAERT (E.) .....	30
Mission Hospitalisation et Secteur Médico-Social. (M.H.S.M.S.) .....	46
Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer .....	22
MOEYKENS (B.A.), .....	26
MOLINIE (A.F.) .....	27, 28
MORDELET (P.) .....	45
MORETO (F.) .....	36
MOSCA (Ilaria) .....	56
MOULIN (J.J.) .....	35
MOUSQUES (J.) .....	37, 41
MOYNE (V.) .....	24

## N

NAUDIN (F.) .....	35
NAZROO (J.) .....	31
NICOLAS (J.B.) .....	17
NOLTE (E.) .....	50

## O

Observatoire National de la Démographie des Pro- fessions de Santé. (O.N.D.P.S.).....	41, 42
Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale. (O.N.P.E.S.).....	33
OEL (J.L.) .....	23
OHREL (A.) .....	23
OLAYA (E.) .....	38
OLLIVIER (R.) .....	42
OURDOUILLIE (A.) .....	16

## P

PARMENTIER (G.) .....	48
PAYET (A.M.) .....	51
PEBEREAU (M.) .....	19
PELLET (R.) .....	15
PERMANAND (G.) .....	53
PERRIER (H.) .....	41
PHILIP (C.) .....	50
PICARD (H.) .....	34
PICARD (S.) .....	40
PONCET (C.) .....	41
PONSOT (G.) .....	33
POULLIE (A.I.) .....	59
PRADERE (A.) .....	16
PRETOT (X.) .....	42

## R

RAMOS (S.).....	27
RAYMOND (M.).....	22
REITZEL (P.).....	40
REMY (P.L.) .....	22
RICAN (S.).....	34
RIOT (L.).....	30
ROBELET (M.) .....	43
ROLAND (E.).....	27
ROLLAND (J.M.) .....	48
ROMESTAING (P.).....	40
ROUBERTIE (A.).....	33
ROUSSEAU (A.C.).....	28
ROWE (K.).....	25
ROY (J.F.) .....	54
RUDD (R.E.).....	26
RUDD (R.E.).....	26
RUGGERI (H.).....	16
RUMEAU-PICHON (C.).....	59

## S

SALEM (G.) .....	34
SALMI (R.).....	23
SARLAT (G.) .....	24
SAULUS (G.).....	33
SCHACHT (R.) .....	26
SIMOENS (Steven) .....	37
SIMON (M.O.).....	20
SMITH (C.) .....	26
SOUDRIE (B.) .....	33

## T

TAJHAMADY (A.).....	37, 41
TALLEC (A.) .....	38
THEBAUD-MONY (A.).....	27
THEILLIER (J.) .....	23
TNS-Sofres.....	48

TROUILLET (R.).....	23
TRUFFREAU (F.) .....	38

## U

UNG (B.).....	35
---------------	----

## V

VAN KEMENADE (S.) .....	54
VAN LERBERGHE (R.M.).....	33
VASSELE (A.) .....	18, 45, 54
VILLATTE (R.).....	27
VINCELET (C.).....	36
VINCENT (G.).....	45
VOLKOFF (S.).....	27

## W

WORONOFF (A.S.).....	24
----------------------	----

## Y

YENI (I.).....	39
----------------	----

## Z

ZOBEL (E.).....	25
ZOLESIO (E.) .....	43
ZORN (M.).....	26

## ► **Carnet d'adresses des éditeurs**

## A

### ► Académie Nationale de Médecine

16, rue Bonaparte  
75272 Paris cedex 06

☎ 01 42 34 57 70

Fax : 01 40 46 87 55

<http://www.academie-medecine.fr>

### ► Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

65 boulevard Marius Vivier Merle  
69482 Lyon cedex 03

☎ 04.37.69.71.20

Fax : 04.37.69.71.21

<http://www.atih.sante.fr>

### ► Ambassade de France au Royaume-Uni

Mission économique

BANERJEE Nila

[nila.banerjee@missioneco.org](mailto:nila.banerjee@missioneco.org)

### ► A.N.A.E.S. (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation Médicale)

Est devenu l'H.A.S. (Haute Autorité de Santé)  
voir H.A.S.

### ► Assemblée Nationale

126, rue de l'Université  
75007 Paris

☎ 01 40 63 60 00

<http://www.assemblee-nationale.fr/0index.html>

## B

### ► B.V.A

52 rue Marcel Dassault 92100 Boulogne

☎ : 01.71.16.88.00

Fax : 01.71.16.88.01

<http://www.bva.fr>

## C

### ► C.A.E. (Conseil d'Analyse Economique)

Hôtel de Broglie  
35, rue St Dominique

75007 Paris

☎ 01 42 75 77 47

Fax : 01 42 75 76 46

email : [c-carl@cab.premier-ministre.gouv.fr](mailto:c-carl@cab.premier-ministre.gouv.fr)

<http://www.cae.gouv.fr>

### ► C.A.S. (Centre d'analyse stratégique)

18 rue de Martignac

75700 Paris cedex 07

☎ : 01 45 56 51 00

Fax : 01 45 55 53 37

<http://www.strategie.gouv.fr>

### ► C.C.M.S.A. (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole)

Documentation générale

40, rue Jean-Jaurès

73547 Bagnolet cedex

☎ 01 41 63 80 67

<http://www.msa.fr>

### ► C.E.E. (Centre d'Etude de l'Emploi)

Immeuble Le Descartes 1

29, promenade Michel-Simon

93166 Noisy-Le-Grand cedex

☎ 01 45 92 68 97

Fax : 01 49 31 02 44

<http://www.cee-recherche.fr>

### ► C.E.R.C. (Conseil de l'Emploi, des Revenus et de la Cohésion sociale)

113, rue de Grenelle

75007 Paris

☎ 01 53 85 15 00

Fax : 01 53 85 15 21

Email : [cerc@cerc.gouv.fr](mailto:cerc@cerc.gouv.fr)

<http://www.cerc.gouv.fr>

- ▶ CETAF**  
 67-69, avenue de Rochetaillée  
 BP 167 - 42012 Saint-Etienne Cedex 02  
 ☎ 04 77 81 17 17  
 Fax : 04 77 81 17 18  
<http://www.cetaf.asso.fr>
- ▶ C.N.A.M.T.S. (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés)**  
 26-50, avenue du Professeur André Lemierre  
 75986 Paris cedex 20  
 ☎ Standard : 01 72 60 10 00  
 ☎ Service Documentation : 01 72 60 18 75 / 18 01  
<http://www.ameli.fr>  
 (assurance maladie en ligne)
- ▶ C.N.C. (Conseil National de La Chirurgie)**  
 Voir Ministère chargé de la Santé
- ▶ C.N.G.P.O. (Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officines)**  
 Pascal LOUIS - Président  
 ☎ 03 80 56 42 32  
 Anne-Claire MOYSAN-SCHMIDT - Déléguée Générale CGPO  
 ☎ 06 08 25 71 98  
 Valérie CARLON - Relations presse CGPO  
 ☎ 06 12 21 08 30  
<http://www.collectif-groupements-pharmaciens.fr>
- ▶ C.R.E.D.O.C. (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie)**  
 142, rue du Chevaleret  
 75013 Paris  
 ☎ 01 40 77 85 01  
 Fax : 01 40 77 85 33  
<http://www.credoc.asso.fr>
- ▶ C.T.N.E.R.H.I. (Centre Technique National d'Etude et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations)**  
 236 bis, rue de Tolbiac  
 75013 Paris  
 ☎ 01 45 65 59 00  
 Fax : 01 45 65 44 94  
 email : ideedition@ctnerhi.com.fr  
<http://www.ctnerhi.com.fr/>
- ▶ C.N.O.M. (Conseil National de l'Ordre des Médecins)**  
 180, bd Haussman  
 75008 Paris  
 \* 01 53 89 32 00  
 Fax : 01 53 89 32 01  
<http://www.conseil-national.medecin.fr>
- ▶ Cherche Midi Editeur**  
 23, rue du Cherche Midi  
 75006 Paris  
 ☎\* 01 42 22 71 20  
 Fax : 01 45 44 08 38  
<http://www.conseil-national.medecin.fr>
- ▶ Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique (CIPIH).**  
**Organisation mondiale de la Santé**  
 20 avenue Appia  
 CH-1211 Genève 27  
 Suisse  
 Fax : + 41 22 791 4852  
 email : cipih@who.int
- ▶ Conseil de l'hospitalisation**  
**D.H.O.S. (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins)**  
**Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées**  
 1, place Fontenoy  
 75350 Paris 07 SP  
 ☎ 01 40 56 60 00  
 Fax : 01 40 56 49 63

## ► Cour des Comptes

13, rue Cambon  
75001 Paris  
☎ 01 42 98 95 00  
Fax : 01 42 60 01 59  
<http://www.ccomptes.fr/>

## ► Dunod

5, rue Laromiguière  
75005 Paris  
☎ 01 40 46 35 00  
Fax : 01 40 46 49 95  
email : [infos@dunod.com](mailto:infos@dunod.com)  
<http://www.dunod.com>

# D

## ► D.G.S. (Direction Générale de la Santé)

**Ministère de la Santé, de la Famille et des  
Personnes Handicapées**  
1, place Fontenoy  
75350 Paris 07 SP  
☎ 01 40 56 60 00  
<http://www.sante.gouv.fr>

## ► Direction Régionale du Service Médical du Centre

25, boulevard Jean Jaurès - BP 612  
45016 Orléans cedex 12  
☎ 02 38 42 59 00  
Fax : 02 38 42 59 01

## ► Documentation Française (La)

**Librairie de Paris**  
29, Quai Voltaire  
75007 Paris  
☎ 01 40 15 71 10  
Fax : 01 40 15 72 30  
[http://www.ladocumentationfrancaise.fr/librairies/  
librairie-paris.shtml](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/librairies/librairie-paris.shtml)[http://www.ladocumentation-  
francaise.fr/](http://www.ladocumentation-<br/>francaise.fr/)

## **Documentation Française (La)**

(par correspondance ou par fax)  
124, rue Henri-Barbusse  
93308 Aubervilliers cedex  
☎ 01 40 15 68 74  
Fax : 01 40 15 68 01  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/>

# E

## ► Éditions de la rue d'Ulm / Presses de l'École normale supérieure

45 rue d'Ulm  
75230 Paris cedex 05  
☎ Tél. : 01 44 32 36 80  
<http://www.pressens.fr>

## ► Ellebore

12, rue Claude-Tillier  
75560 Paris cedex 12  
☎ 01 43 67 57 57

## ► E.N.S.P. (École Nationale de Santé Publique)

Avenue du Professeur Léon-Bernard  
35043 Rennes  
☎ 02 99 54 90 98  
Fax : 02 99 54 22 84  
<http://www.editions.ensp.fr>  
<http://www.ensp.fr>

# F

## ► F.N.M.F. (Fédération Nationale de la Mutualité Française)

255, rue de Vaugirard  
75719 Paris cedex 15  
☎ 01 40 43 30 30  
email : [webmail@mutualite.fr](mailto:webmail@mutualite.fr)  
<http://www.mutualite.fr/web/frameset.nsf/home>

► **F.N.O.R.S. (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la santé)**

62, Bd Garibaldi  
75015 Paris  
☎ 01 45 66 43 11  
Fax : 01 45 67 20 56  
email : [info@fnors.org](mailto:info@fnors.org)  
<http://www.fnors.org>

► **Fondation Médéric Alzheimer**

30, rue de Prony  
75017 Paris  
☎ 01 56 791 791  
Fax : 01 56 791 790  
Email : [fondation@med-alz.org](mailto:fondation@med-alz.org)  
<http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/>

► **Fonds CMU (ou Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie)**

Tour Onyx  
10, rue Vandrezanne  
75013 Paris  
☎ 01 58 10 11 90  
Fax : 01 58 10 11 99  
Email : [accueil@fonds-cmu.gouv.f](mailto:accueil@fonds-cmu.gouv.f)  
<http://www.cmu.fr/site/index.php4>

## G

► **Groupe Liaisons SA**

1, av. Edouard Belin  
92856 Rueil Malmaison

## H

► **H.A.S. (Haute Autorité de Santé)**

(Ex ANAES + Commission de transparence de l'Afssaps + Commission d'évaluation des produits et prestations de l'Afssaps)  
2, avenue du Stade de France  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
☎ 01 55 93 70 00  
Fax : 01 55 93 74 00  
Email : [contact.web@has-sante.fr](mailto:contact.web@has-sante.fr)  
(webmaster)  
Email : [contact.presse@has-sante.fr](mailto:contact.presse@has-sante.fr)  
(contact presse)  
Email : [contact.revues@has-sante.fr](mailto:contact.revues@has-sante.fr)  
(contact revues)  
<http://www.has-sante.fr/HAS/has.nsf/HomePage?ReadForm>

► **H.C.A.A.M. (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie)**

Ministère chargé de la santé  
8, av. de Ségur  
75350 Paris 07 SP  
☎ 01 40 56 60 00  
[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/avis\\_haut-conseil/sommaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/avis_haut-conseil/sommaire.htm)

► **Harvard School of Public Health**

Health Literacy Studies, Department of Society Human Development and Health  
677 Huntington Avenue, 7th floor Boston  
MA02115-6028 USA  
<http://www.hsph.harvard.edu/>

► **Health Consumer Powerhouse**

**Brussels office**  
Rue Fossé aux Loups 34, boîte 2  
1000 Bruxelles  
☎ + 32 2 218 7393  
Fax : + 32 2 218 7384  
Email : [brussels@healthpowerhouse.com](mailto:brussels@healthpowerhouse.com)  
**Stockholm office**  
Högbergsgatan 32, 116 20  
Stockholm, Suède  
☎ + 46 8 642 71 40  
Fax + 46 8 643 06 65  
email : [Info@healthpowerhouse.com](mailto:Info@healthpowerhouse.com)

## I

### ► I.F.O.P. (Institut Français d'Opinion Publique)

6-8, rue Eugène Oudiné  
75013 Paris  
☎ 01 45 84 14 44  
Fax : 01 45 84 93 36  
<http://www.ifop.com>

### ► I.G.A.S. (Inspection Générale des Affaires Sociales)

25-27, rue d'Astorg  
75008 Paris  
☎ 01 40 56 6000  
Fax : 01 40 56 6001  
[http://www.social.gouv.fr/hm/minster/igas/igas\\_som.htm](http://www.social.gouv.fr/hm/minster/igas/igas_som.htm)

### ► I.N.S.E.E. (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques)

18, boulevard Adolphe-Pinard  
75675 Paris cedex 13  
☎ 01 41 17 50 50  
<http://www.insee.fr>  
Diffusion : Insee Info Service  
Tour Gamma A  
195, rue de Bercy  
75582 Paris cedex 12  
☎ 01 41 17 66 11 / 0825 889 452  
Fax : 01 53 17 88 09  
[http://www.insee.fr/fr/ppp/accueil\\_ppp.htm](http://www.insee.fr/fr/ppp/accueil_ppp.htm)

### ► I.n.V.S. (Institut de Veille Sanitaire)

12 rue du Val d'Osne  
94415 St Maurice cedex  
☎ 01 41 79 67 00  
Fax : 01 41 79 67 67  
<http://www.invs.sante.fr>

### ► I.R.D.E.S. (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé)

(ex CREDES)  
Service Diffusion  
10, rue Vauvenargues  
75018 Paris  
☎ 01 53 93 43 17  
Fax : 01 53 93 43 50  
email : [commande@irdes.fr](mailto:commande@irdes.fr)  
<http://www.irdes.fr>

### ► Institut for Fiscal Studies

7 Ridgmount Street  
London WC 1E 7AE  
Grande-Bretagne

## J

### ► Jalma

3 rue de Choiseul  
75002 Paris  
☎ 01 53 04 39 49  
Fax : 01 53 04 39 50  
<http://www.jalma.fr>

### ► John Libbey Eurotext

127, av. de la République  
92210 Montrouge  
☎ 01 46 73 06 60  
Fax : 01 40 84 09 99  
Email : [contact@john-libbey-eurotext.fr](mailto:contact@john-libbey-eurotext.fr)  
<http://www.john-libbey-eurotext.fr>

## L

### ► L.E.E.M. (Les Entreprises du Médicament)

(Ex SNIP : Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique)  
88, rue de la Faisanderie  
75016 Paris  
☎ 01 45 03 21 01  
<http://www.leem.org>

► **L.I.R. (Laboratoires Internationaux de Recherche)**

Isabelle Moynet  
112, av. Klébert  
75784 Paris cedex 16  
☎ 01 39 17 90 46  
<http://www.lir.asso.fr/>

## M

► **Manchester University Press**

Oxford road, Manchester M13 9NR UK  
☎ + 44 (0) 161 275 2310  
Fax : + 44 (0) 161 274 3346  
email : [mup@manchester.ac.uk](mailto:mup@manchester.ac.uk)  
<http://www.manchesteruniversitypress.co.uk/>

► **M.I.N.E.F.I. (Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie)**

« Le Bervil » 12, rue Villiot Digitip 2  
75572 Paris cedex 12  
☎ 01 53 44 90 49  
Fax : 01 53 44 91 73  
<http://www.minefi.gouv.fr/minefi/ministere/index.htm>

► **M.I.N.E.F.I. (Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie)**

**Contrôle général économique et financier**  
64, allée de Bercy bât. Sully Télédoc 849  
75572 Paris Cedex 12  
☎ 01 53 18 92 20  
Fax : 33 1 53 18 24 19

► **Ministère chargé de la Santé**

8, av. de Ségur  
75007 PARIS  
☎ 01 40 56 60 00  
Fax : 01 40 56 54 25  
<http://www.sante.gouv.fr>

► **Ministère de la Fonction Publique**

69, rue de Varenne  
75007 Paris  
☎ 01 42 75 80 00  
<http://www.fonction-publique.fr>

► **Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer (MILC)**

**Ministère de la Santé et de la Protection sociale**  
8, avenue de Ségur  
75350 PARIS 07 SP  
☎ 01.40.56.71.01  
Fax : 01.40.56.79.44

► **Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité**

11, pl. des Cinq Martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14  
\* 01 40 56 80 68  
Fax : 01 40 56 81 40  
<http://www.sante.gouv.fr/hm/publication/pubdrees.htm>

► **Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité**

**Direction de la Sécurité Sociale**  
Françoise Halbutier  
☎ 01 40 56 48 48  
Fax : 01 40 56 59 98

## O

► **O.C.D.E. (Organisation de Coopération et de Développement Economique)**

2, rue André-Pascal  
75116 Paris cedex  
☎ 01 45 24 82 00  
Fax : 01 45 24 18 15  
<http://www.oecd.org/>

► **O.C.D.E. Working paper**

**Abonnements** : (à souscrire auprès du distributeur anglais)

Extenza Turpin

Pegasus Drive

Stratton Business Park

Biggleswade

Bedfordshire, SG18 8TQ

Royaume-Uni

☎ 00 44 1767 604 800

Fax : 00 44 1767 601 640

Email : turpin@turpin-distribution.com

<http://www.turpin-distribution.com>

**Consultation des documents à la Documentation Française**

► **O.N.D.P.S. (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé)**

Ministère de la Santé et de la Solidarité

10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon

75014 Paris

☎ 01 40 56 89 27 ou 01 40 56 89 36

<http://www.sante.gouv.fr/ondps>

► **O.R.S.I.F. (Observatoire régional de la Santé d'Ile-de-France)**

21-23, rue Miollis

75732 Paris cedex 15

☎ 01 44 42 64 70

Fax : 01 44 42 64 71

email : orsidf@orsidf.worldnet.fr

<http://www.ors-idf.org>

► **O.R.S.L.R. (Observatoire régional de la Santé Languedoc-Roussillon)**

Parc Euromédecine

209, av. Des Apothicaires

34196 Montpellier cedex 5

☎ 04 67 52 64 17

Fax : 01 67 52 02 74

email : [orslr@wanadoo.fr](mailto:orslr@wanadoo.fr)

<http://www.upml.fr/orslr/index.htm>

► **O.R.S. des Pays de la Loire (Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire)**

**Hôtel de la Région**

1, rue de la Loire

44266 Nantes cedex 02

☎ 02 40 41 41 28

Fax : 02 40 41 36 95

email : [ors.pdl@wanadoo.fr](mailto:ors.pdl@wanadoo.fr)

<http://www.sante-pays-de-la-loire.com>

► **Open University Press**

McGraw-Hill Education

Shoppenhangers Road

Maidenhead

Berkshire

SL6 2QL

Royaume-Uni

☎ 00 44 1628 502500

Fax : 00 44 1628 635895

email : [enquiries@openup.co.uk](mailto:enquiries@openup.co.uk)

email : [emea\\_queries@mcgraw-hill](mailto:emea_queries@mcgraw-hill)

France : Anne-Marie Pluijm :

[anne-marie\\_pluijm@mcgraw-hill.com](mailto:anne-marie_pluijm@mcgraw-hill.com)

<http://www.openup.co.uk>

## P

► **P.R.P. (Projet de recherche sur les politiques)**

56 rue Sparks

Ottawa, ON K1A 0A3

Canada

☎ 00 1 613 947 1956

Fax : 00 1 613 995 6006

email : [questions@prs-srp.gc.ca](mailto:questions@prs-srp.gc.ca)

<http://policyresearch.gc.ca>

<http://recherchepolitique.gc.ca>

## S

### ► **S.N.A.R.F. (Syndicat Nationale des Anesthésistes-Réanimateurs de France)**

185, rue St Maur

75010 Paris

☎ 01 44 52 55 55

Fax : 01 44 52 55 50

<http://www.snarf.org>

### ► **Sénat**

15, rue de Vaugirard

75292 Paris cedex 06

☎ 01 42 34 20 00

Espace librairie

20 rue de vaugirard 75006 PARIS

☎ 01 42 34 21 21

email : [espace-librairie@senat.fr](mailto:espace-librairie@senat.fr)

<http://www.senat.fr>

## T

### ► **TNS Sofres**

138, avenue Marx Dormoy

92129 Montrouge Cedex

☎ 01 40 92 66 66

Fax : 01 42 53 91 16

<http://www.tns-sofres.com>

## U

### ► **U.N.H.P.C. (Union nationale Hospitalière Privée de Cancérologie)**

Président : Dr Philippe Bergerot

**Centre Étienne Dolet**

22, rue Étienne Dolet

44 600 Saint-étienne

☎ 02 40 53 88 44

Fax : 02 40 53 88 45

ou **C / O UHP (Union Hospitalière Privée)**

17 bis, bd Pasteur

75015 Paris

☎ 01 44 38 52 52

Fax : 01 44 38 52 50

<http://www.uhp.fr>

### ► **U.R.C.A.M. Rhône Alpes (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Rhône Alpes)**

71, Bd Vivier Merle

69003 Lyon

☎ 04 72 68 86 60

Fax : 04 72 68 86 68

email : [rhone-alpes@assurance-maladie.fr](mailto:rhone-alpes@assurance-maladie.fr)

<http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/>

### ► **U.R.M.L. de Rhône-Alpes (Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes)**

20, rue Barrier

69006 Lyon

☎ 04 72 74 02 75

Fax : 04 72 74 00 23

email : [upmlra@upmlra.org](mailto:upmlra@upmlra.org)

<http://www.upmlra.org/>

### ► **Université de Paris 1 Panthéon Sorbonne Publications de la Sorbonne**

212, rue Saint-Jacques

75005 Paris

<http://www.univ-paris1.fr/recherche/publisor/rubrique46.html>

### ► **Université de Lugano**

Decanato della Facolta di Scienze economiche

Via G. Buffi, 13

CH-6900 Lugano

Suisse

## ► Calendrier des colloques

► **9ème colloque national de l'EN3S – Populations, démographie, protection sociale « comment la démographie peut-elle façonner la protection sociale ? »**

**Paris - France** Renseignement :  
19-20 Octobre 2006 Site internet : <http://www.colloque.en3s.fr>

► **Who cares ? The human dimension of global health**

**Ottawa – Canada** Renseignement :  
15 – 18 Octobre 2006 Site internet : <http://www.csih.org/what/Reg%20form.pdf>

► **Réseau de santé : mode d'emploi**

**Paris France** Renseignement : STAUT & ASSOCIES  
33, rue de Tocqueville  
75017 Paris  
Tél. : 01 43 80 62 26  
Fax : 01 43 80 35 54  
Email : [inscription@stautassocies.fr](mailto:inscription@stautassocies.fr)  
17 Octobre 2006 Site internet : <http://www.stautassocies.fr>

► **Conduites addictives en entreprise et risques professionnels**

**Paris France** Renseignement : EUROGIP  
55, rue de la Fédération  
75015 Paris  
Tél. : 01 40 56 30 40  
Fax : 01 40 56 36 66  
20 Octobre 2006 Email : [eurogip@eurogip.fr](mailto:eurogip@eurogip.fr)

► **10<sup>th</sup> journées annuelles de santé publiques – 10 years of boundless knowledge**

**Montréal Québec** Renseignement : Journées annuelles de santé publique  
500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 9.100,  
Montréal (Québec) H2Z 1W7  
Tél. : (514) 864-1339 – Fax : (514) 864-1616  
23-27 Octobre 2006 Site internet : <http://www.inspq.qc.ca/jasp>

► **Understanding and reducing disparities in health**

**Bethesda (Maryland) Etats-Unis** Renseignement : Ronald P. Abeles, Ph. D  
National Institutes of Health  
Gateway Building MSC 9205  
7201 Wisconsin Avenue Room 2C234  
MD W 20892 – 9205 Bethesda  
USA  
23 Octobre 2006 Site internet : <http://obssr.od.nih.gov/HealthDisparities/index.html>

► **Regional Conference on Cost-effective Healthcare 2006 : Health Systems**

**Singapore** Renseignement : SGH Postgraduate Medical Institute  
E-mail : [cehealth@sgh.com.sg](mailto:cehealth@sgh.com.sg)  
Site internet : <http://www.cehealth2006.com>  
28-31 Octobre 2006 <http://www.healthconomics.org/conferences01449.html>

▮ **Responsabilité, Justice et Exclusion Sociale :**  
**Quel système de santé pour quelles finalités ?**

**Québec** Renseignement : Monsieur Roberson Edouard  
 Direction de la Recherche et de l'enseignement  
 Centre de Santé et de Service Sociaux de la Vieille-Capitale  
 55, Chemin Sainte-Foy – G1R 159 Québec  
 Tél : (418) 656 2131 poste 4729 – Fax : (418) 656 3023  
 E-mail : [Roberson.edouard.colloque@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Roberson.edouard.colloque@ssss.gouv.qc.ca)  
 1<sup>er</sup> Novembre 2006 Site internet : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

▮ **XXIII symposium international sur les questions de méthodologie.**  
**Enjeux méthodologiques reliés à la mesure de la santé de la population**

**Gatineau** Renseignement : Symposim 2006  
**Canada** A / s de M. Milorad Kovacecic  
 Statistique Canada  
 Immeuble R.-Hcoats, 17e étage, pré Tunney  
 Ottawa (Ontario), Canada  
 K1A 0T6  
 Site internet :  
 1<sup>er</sup>-3 Novembre 2006 <http://www.stacan.ca/english/conferences/symposium2006/register.htm>

▮ **X<sup>e</sup> Auditions de la santé. Réforme de l'assurance maladie : quel bilan ?**

**Paris** Renseignement : Docteur Muriel Ha6im  
**France** Laboratoires Merck Sharp & Dohme-Chribret  
 3, avenue Hoche  
 75114 Paris cedex 08  
 10 Novembre 2006 Tél. : 01 47 54 87 00

▮ **Journée scientifique Risque professionnels : quelle veille sanitaire ?**

**Paris** Renseignement :  
**France** Mme Christel Guillaume  
 Département santé travail  
 12, rue du Val d'Osne  
 94415 Saint-Maurice Cedex  
 Tél. : 01 41 79 67 19  
 Fax : 01 41 79 67 67  
 E-mail : [c.guillaume@ins.sante.fr](mailto:c.guillaume@ins.sante.fr)  
 20 Novembre 2006 Site internet : <http://invs.sante.fr>

▮ **6<sup>e</sup> Journée de santé publique dentaire**

**Paris** Renseignement : Société française des Acteurs  
**France** de la Santé publique bucco-dentaire  
 ASPBD  
 33, rue du Retrait  
 75020 Paris  
 Tél. : 06 18 04 37 90  
 E-mail : [aspbd2003@yahoo.fr](mailto:aspbd2003@yahoo.fr)  
 9 Novembre 2006 Site internet : [www.aspbd.org/aspbdpublic](http://www.aspbd.org/aspbdpublic)

► **14th European conference on public health**

**Montreux Suisse** Renseignement : Organizers Swizerland Ltd;  
C / o EUPHA Conference 2006-10-06  
Swiss society for public health  
Obere Egg 2  
4312 Magden / Basel  
Suisse  
Tél. : + 41 61 836 98 76  
Fax : + 41 61 836 98 77  
16 Novembre E-mail : [eupha06@organizers.ch](mailto:eupha06@organizers.ch)  
18 Décembre2006 Site internet : <http://www.organizers.ch>

► **Les Entretiens la santé d'âge en âge**

**Paris France** Renseignement : Grand Amphithéâtre du  
Museum d'Histoire Naturelle  
57, rue Cuvier  
75005 Paris  
23 Novembre 2006 Site internet : <http://www.la-sante-d-age-en-age.com>

► **Journées des Economistes de la Sante Française (JESF)**

**Dijon** Renseignement :  
23-24 Novembre 2006 Site internet : [http://www.ces-asso.org/Pages/JESF\\_2006.htm](http://www.ces-asso.org/Pages/JESF_2006.htm)

► **Journées de veille sanitaire**

**Paris France** Renseignement : INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE  
12 rue, du Val d'Oise  
94415 Saint-Maurice Cedex – France  
Tél. : 33 01 41 79 67 00  
Fax : 33 01 41 79 67 67  
29-30 Novembre 2006 Site internet : <http://www.invs.sante.fr>

**DÉCEMBRE 2006**

► **Colloque national : pluridisciplinarité en santé et sécurité au travail – aujourd'hui... demain ?**

**Paris France** Renseignement : Mme Véronique Turbet Delof  
Secrétariat de la Société d'Ergonomie  
de Langue Française - SELF  
Maison de la Recherche  
Université Toulouse le Mirail  
5, allée Antonio Machado  
31058 Toulouse Cedex 1  
Tél. : 05 61 50 35 23  
E-mail : [m.werbrouck@wanadoo.fr](mailto:m.werbrouck@wanadoo.fr)  
8 Décembre 2006 [prst@FederationSanteTravail.org](mailto:prst@FederationSanteTravail.org)

► **Third International Jerusalem Conference on Health Policy Whith this year's theme : Health Systems – Are we in a Post Reform Era ?**

**Jerusalem Israël** Renseignement : Amy Lipman  
The Israel National Institute for Health Policy Research  
Tél : 972-3-5303516-7 – Fax : 972-3-5303250  
E-mail : [nihp@israelhpr.health.gov.il](mailto:nihp@israelhpr.health.gov.il)  
10-13 December 2006 Site internet : <http://www.israelhpr.org.il/>

## JANVIER 2007

### 3<sup>e</sup> Colloque scientifique de pharmaco-épidémiologie

Renseignement : Dr Agnès Charlemagne  
45 bd du maréchal Joffre  
92340 Bourg-la-Reine  
Tél. : 01 41 87 95 24  
Fax : 01 40 91 30 31

24-25 Janvier 2007 E-mail : [colloque-pharmacoepidemie2007@cemka.fr](mailto:colloque-pharmacoepidemie2007@cemka.fr)

### Colloque internationale « politiques publiques et pratiques professionnelles face aux inégalités sociales de santé »

Lille – France Renseignement : Aurélie Dupré, Chantal Lebecq  
E-mail : [aurelie-dupre@wanadoo.fr](mailto:aurelie-dupre@wanadoo.fr)

26-27 Janvier 2007 E-mail : [chantal.lebecq@univ-lille3.fr](mailto:chantal.lebecq@univ-lille3.fr)

## FÉVRIER 2007

### Le stress au travail : une réalité

Renseignement : Joëlle Genoud  
INRS  
Avenue de Bourgogne  
BP N7  
Tél. : 03 83 50 20 00  
Fax : 03 83 50 20 97  
E-mail : [joelle.genoud@inrs.fr](mailto:joelle.genoud@inrs.fr)

## MAI 2007

### 12<sup>th</sup> Annual Int. Meeting Int. Society for Pharmacoeconomics & outcomes Research

Virginia USA Renseignement :

19-23 Mai E-mail : [info@ispor.org](mailto:info@ispor.org)

Site internet : <http://www.ispor.org/meetings>

## JUILLET 2007

### Explorations in Health Economics : 6th Ihea World Congress

Copenhague Renseignement :  
International Health Economics Association  
435 East Durham Street,  
Philadelphia PA 19119-1223 USA  
Tél. : 215 242 1196

8-11 juillet 2007 Site internet : <http://www.healtheconomics.org>

# ■ Quoi de neuf, Doc?

## Bulletin bibliographique en Économie de la Santé

Publication bimestrielle de l'Institut de Recherche  
d'Étude et Documentation en Économie de la Santé

10, rue Vauvenargues  
75018 PARIS

Tél. : 01 53 93 43 00 - Fax : 01 53 93 43 50  
ISSN : 1148-2605

**Tarif d'abonnement 2006** : 100 € (franco de port)

**Consultation des documents :**  
sur rendez-vous exclusivement.

**Vous pouvez venir consulter les documents  
signalés dans ce bulletin au :**

Service de documentation de l'IRDES  
10, rue Vauvenargues 75018 PARIS

**Tél. : 01 53 93 43 56 ou 01**

**Heures d'ouverture :**  
Lundi - Mardi - Jeudi 9 h15-12 h15

---

<b>Directrice de la publication</b>	Chantal Cases
<b>Rédactrice en chef</b>	Marie-Odile Safon
<b>Rédactrices adjointes</b>	Suzanne Chriqui - Véronique Suhard
<b>Diffusion</b>	Sandrine Bequignon - Nathalie Meunier
<b>Mise en page</b>	Nicole Guervin

---