

# Quoi de neuf, Doc ?

Bulletin bibliographique  
en économie de la santé  
Janvier - Février 2003

■ Service Documentation



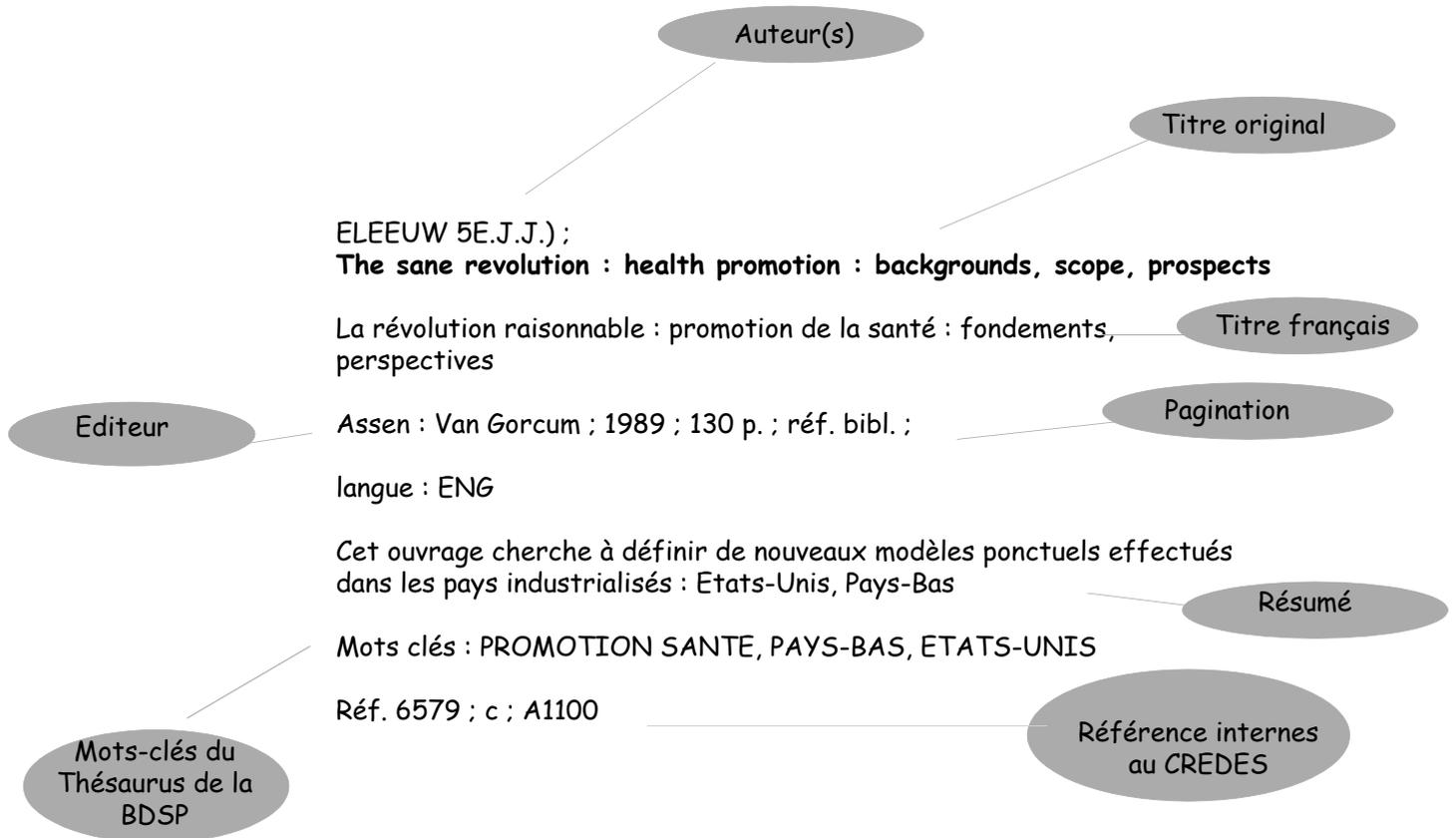
## Présentation

- 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 banque de données du CREDES.
  
- La plupart d'entre elle sont accessibles en ligne sur la Base de Données Santé Publique dont le CREDES est l'un des nombreux producteurs (Minitel : 3617 code BDSP ; 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 du CREDES 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.

Le CREDES est disponible sur Internet.  
Pour contacter le centre de documentation :  
**E-Mail** : [document@credes.fr](mailto:document@credes.fr)  
Pour obtenir des informations sur le CREDES et ses prestations :  
**Serveur Web** : [www.credes.fr](http://www.credes.fr)



## Comment lire une notice ?



## Signification des abréviations

et al. (et alii)	☞	Et d'autre auteurs
p.	☞	Pagination
graph.	☞	Présence de graphique
tabl.	☞	Présence de tableau
Réf.	☞	Références bibliographiques citées à la fin du texte dans le corps 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 (17 à 18)**

Accès aux soins ..... 17  
Bilan annuel ..... 17  
Régulation..... 17-18  
Relation Etat/Assurance Maladie ..... 18

**PROTECTION SOCIALE (18 à 22)**

Bilan ..... 18  
Couverture maladie universelle ..... 18-19  
Couverture sociale ..... 19-20  
Financement ..... 20  
Panier de soins ..... 20-21  
Prévoyance ..... 21  
Projet de loi ..... 21-22  
Retraite ..... 22

**PRÉVENTION SANTÉ (22 à 26)**

Alcoolisme..... 22  
Allergies alimentaires ..... 22-23  
Cancer ..... 23-24  
Centres de santé..... 24  
Diabète..... 24-25  
Grippe ..... 25  
Sida ..... 25-26  
Tms ..... 26

**DÉPENSES DE SANTÉ (26 à 29)**

Accidents du travail..... 26-27  
Grippe ..... 27-28  
Maîtrise des dépenses..... 28-29  
Projections ..... 29

**CONSOMMATION MÉDICALE (29 à 31)**

Choix du consommateur ..... 29-30  
Déterminants ..... 30-31

**INDICATEURS DE SANTÉ (31 à 34)**

Dalys ..... 31  
Dépression ..... 31-32  
Généralités ..... 32  
Maladies rares..... 32-33  
Morbidity différentielle ..... 33  
Santé et travail ..... 33-34  
Sécurité routière ..... 34  
Toxicomanie ..... 34

**PERSONNES ÂGÉES (35 à 36)**

Clic ..... 35  
Consommation pharmaceutique ..... 35-36  
Revenus ..... 36

**GROUPES DE POPULATION (36 à 42)**

Adolescents..... 36-37  
Inégalités sociales ..... 37  
Médecins du Monde ..... 37  
Personnes handicapées..... 37-38  
Population défavorisée..... 38-39  
Toxicomanie ..... 39-42

**GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ (42 à 46)**

Auvergne ..... 42  
Bretagne..... 42-43  
Centres de santé ..... 43  
Décentralisation ..... 43  
Disparités régionales..... 43-44  
Île-de-France ..... 44-45

Languedoc-Roussillon .....	45
Midi-Pyrénées .....	45
Rhône-Alpes .....	45-46

### MÉDECINE LIBÉRALE (46 à 49)

Démographie médicale .....	46-47
Livre blanc.....	47-48
Mobilités professionnelles .....	48
Morbidité diagnostiquée.....	48-49
Revenus.....	49

### HÔPITAL (49 à 51)

Classement .....	49
Conditions de travail .....	49-50
Indicateurs de gestion .....	50
Pharmacie hospitalière .....	50
Planification.....	51

### PROFESSIONS DE SANTÉ (51 à 54 )

Skill mix.....	51
Pratique médicale .....	51-52
Infirmiers .....	52-53
Aides-soignants .....	53
Démographie médicale .....	53-54

### MÉDICAMENTS (54 à 59)

Antiasthmatiques .....	54
Cycle de vie .....	54-55
Innovation .....	55-56
Marché.....	56-57
Marketing .....	57
Médicaments génériques.....	57-58
Politique .....	58
Recherche pharmaceutique.....	58-59

### TECHNOLOGIES MÉDICALES (59 à 60)

Cancérologie .....	59
Internet médical.....	59-60
Biotechnologie.....	60

### SYSTÈMES DE SANTE ÉTRANGERS (60 à 73)

Allemagne .....	60-62
Afrique.....	62-63
Canada.....	63-64
Corée .....	64
Etats-Unis.....	64-65
Europe.....	65-66
Hongrie.....	66-67
Norvège.....	67
Pays-Bas.....	67-68
Pays industrialisés .....	68-69
Pologne .....	69
Royaume-Uni .....	70-72
Union Européenne .....	72-73

### PRÉVISION-ÉVALUATION (73 à 77)

Accès aux soins .....	73
Economie de la santé.....	74
Prospective des métiers.....	74-75
Recommandations .....	75-77

### MÉTHODOLOGIE-STATISTIQUE (77 à 80)

Bien-être.....	77-78
Econométrie .....	78
Enquêtes ménages. ....	78-79
Indicateurs santé .....	79
Pauvreté.....	79
Ré-assurance.....	79-80
Simulation .....	80
Théorie système.....	80

## DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE (81)

Etudes prospectives..... 81

## ÉCONOMIE GÉNÉRALE (81)

Emploi..... 81

## DOCUMENTATION (81 à 84)

Annuaire..... 81-83

Classification..... 83

Guide..... 83

Lexique..... 83

Internet..... 83-84

Rapport d'activités..... 84

Réglementation..... 84

● Index des auteurs..... 85 à 91

● Carnet d'adresses des éditeurs . 93 à 104

● Calendrier des colloques..... 105 à 111



## Références bibliographiques



## POLITIQUE DE SANTÉ

### Accès aux soins

22072

RAPPORT

COUFFINHAL (A.), DOURNOVO (J.), GRIGNON (M.), HENRIET (D.), POLTON (D.), ROCHAIX-RANSON (L.), ROCHET (J.C.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

**Redistributivité et système de soins.**

Paris : CREDES : 2000 ; 100p., tabb., graph. B3832

La question de l'équité de l'accès aux soins occupe une place centrale dans toute réflexion sur le rôle de l'Etat dans le système de santé. L'accès universel aux soins passe par une nécessaire redistributivité du système d'assurance maladie. Ce rapport se base sur les travaux du CreDES et du groupe de travail européen Ecuity ([www.eur.nl/bmg/ecuity](http://www.eur.nl/bmg/ecuity)). Il comprend trois parties : les deux premières empiriques étudient respectivement la redistribution qui s'opère autour de l'ensemble du financement des soins et les inégalités d'accès aux soins. La troisième propose un modèle théorique qui englobe des aspects financement et consommation et qui formalise les principaux mécanismes qui expliquent la redistribution à l'œuvre dans le système de santé. Ces trois parties ont été réalisées par différents membres du groupe de travail et peuvent être considérées séparément.

SYSTEME SANTE, FINANCEMENT SOINS, RECOURS SOINS, REDISTRIBUTION, DEPENSE SANTE, REVENU, PCS, AGE, CONSOMMATION MEDICALE

FRANCE

METHODOLOGIE, SYSTEME INFORMATION, MODELE

### Bilan annuel

21570

RAPPORT

Cour des Comptes. Paris. FRA

**La Sécurité sociale : rapport annuel au Parlement.**

Paris : La documentation française : 2002/09 ; 564p.

A2736

Comme chaque année, ce rapport présente, tout d'abord, une analyse de l'ensemble des comptes des organismes de Sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour des Comptes, et fait une synthèse des rapports et avis émis par les organismes de contrôle placés sous sa surveillance. Ce rapport comprend quatre parties. La première partie examine, pour l'année 2001, les comptes de la Sécurité sociale et l'application de la loi de financement de la Sécurité sociale : ressources, dépenses, soldes, financement et qualité des outils comptables. La deuxième partie étudie un thème majeur, cette année, la gestion de la dépense hospitalière. La troisième partie est consacrée à la gestion des risques et à l'administration des organismes. La quatrième partie présente une synthèse de l'activité des comités régionaux d'examen des comptes des organismes de Sécurité sociale (COREC).

COMPTE SECURITE SOCIALE, FINANCEMENT, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, DEPENSE HOSPITALIERE, REGULATION, MAITRISE DEPENSE, GESTION HOSPITALIERE, ARH, OFFRE SOINS, PLANIFICATION SANITAIRE, PLANIFICATION HOSPITALIERE, RESTRUCTURATION, BESOIN SANTE, URGENCE HOSPITALIERE, ALTERNATIVE HOSPITALISATION, PHARMACIE HOSPITALIERE, RESEAU VILLE HOPITAL, GESTION RISQUE, AGENCE SANITAIRE, SYSTEME INFORMATION, DECENTRALISATION, CNAF, GESTION, COREC, ORGANISATION SANTE

FRANCE

BILAN, RECOMMANDATION, DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE PROBLEME

### Régulation

21546

DIPLOMES

PEREIRA (C.)

Université de Paris 2. Paris. FRA

**La régulation économique de la médecine de ville.**

Paris : Université de Panthéon-Assas :

2002/07 ; 353p., ann.

B3762

Dans une perspective de maîtrise des dépenses de santé et d'amélioration de la qualité des soins de ville, ce n'est pas tant sur le montant de la rémunération des médecins qu'il semble nécessaire d'agir, mais plutôt sur leurs modalités de rémunération qui ont une influence considérable sur leur comportement, à la fois de production et de prescription, et donc sur l'allocation des ressources. La première partie de cette thèse pré-

sente différents aspects de la rémunération des offreurs de soins en médecine, en se référant à la situation française. La deuxième partie s'intéresse aux différentes rémunérations auxquelles les médecins peuvent être soumis. La troisième partie présente un aspect complémentaire de la rémunération des médecins, à partir d'un panel de médecins français issu du Système National Inter Régimes (SNIR) de la Cnamts.

REGULATION, MAITRISE DEPENSE, MEDECINE VILLE, OFFRE SOINS, REMUNERATION, MEDECIN, MEDECIN GENERALISTE, MACROECONOMIE SANTE, MICROECONOMIE SANTE, PAIEMENT A L'ACTE

FRANCE

EVALUATION, ANALYSE PROBLEME, ENQUETE, PANEL



## Relation Etat/Assurance Maladie

22195

RAPPORT

*RUELLAN (R.)*

Cour des Comptes. Paris. FRA

**Rapport sur les relations entre l'Etat et l'assurance maladie.**

Paris : Cour des Comptes : 2002 ; 24p.

B3864

Ce rapport présente les résultats d'une mission réalisée, à la demande de Monsieur Mattei, par le Groupe de travail de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale, sur les relations entre l'Etat et l'assurance maladie. Il dresse un état des lieux partagé des relations entre l'Etat et l'assurance maladie et étudie les missions des différents acteurs du système de santé français. L'objectif est de faire apparaître les " axes d'une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie ". Ce document est consultable sur le site du Ministère chargé de la santé à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/gouvrap/gouvrap.pdf>.

ADMINISTRATION ETAT, ASSURANCE MALADIE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, ACTEUR, POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, LOI, PROFESSION SANTE, ACTION USAGER, CONVENTIONNEMENT, CONVENTION NATIONALE, CONVENTION TRIPARTITE, BESOIN SANTE, PREVENTION SANTE, EVALUATION, ORGANISATION SOINS, PANIER BIENS SERVICES, PRATIQUE MEDICALE, RECOMMANDATION, AGENCE SANITAIRE, MAITRISE DEPENSE

FRANCE

PROPOSITION

## PROTECTION SOCIALE



### Bilan

22042

RAPPORT

Commission Européenne. Emploi & Affaires Sociales. Bruxelles. BEL

**La protection sociale en Europe 2001.**

Luxembourg : Office des Publications Officielles des Communautés Européennes : 2002 ; 64p., tabl., graph.

B3808

Le rapport sur la protection sociale 2001 analyse les tendances en ce qui concerne les dépenses sociales sur les années 1990 et décrit à travers une analyse comparative les réformes les plus pertinentes mises en œuvre depuis 1999. Le rapport s'inscrit dans la lignée des rapports précédents, publiés par la Commission européenne dans les années 1990. Pour la première fois, le Comité de protection sociale a supervisé le projet de la Commission et le texte reflète les contributions des États membres. Le rapport est consultable à l'adresse : [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/news/2002/nov/soc\\_protection\\_fr.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/nov/soc_protection_fr.html).

PROTECTION SOCIALE, DEPENSE SOCIALE, REFORME, POLITIQUE SOCIALE, FINANCEMENT, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, PRESTATION SECURITE SOCIALE, CONDITION RESSOURCE, RECETTE, DECENTRALISATION, AMELIORATION, TRAITEMENT, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, REGULATION, LONG SEJOUR, INDEMNISATION, CHOMAGE, PENSION ALIMENTAIRE, PENSION RETRAITE, PRESTATION FAMILIALE

EUROPE, CEE, COMMUNAUTE EUROPEENNE

ANALYSE SPATIOTEMPORELLE, ETUDE COMPARÉE



### Couverture maladie universelle

20523

RAPPORT

CARCENAC (Y.), LIOUVILLE (E.)  
Inspection Générale des Affaires Sociales.  
(I.G.A.S.). Paris. FRA

**Première évaluation de l'application de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU). Tome 1. Rapport définitif.**

Paris : IGAS : 2001/12 ; 196p., 11 ann., 21 tabl. C, B3642

Par lettre de mission datée du 14 mai 2001, la ministre de l'emploi et de la solidarité a chargé M. Yves Carcenac, inspecteur général des affaires sociales, assisté de Madame Evelyne Liouville, également membre de l'IGAS, de préparer le projet de rapport d'évaluation de l'application de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), que le Gouvernement doit adresser au Parlement, conformément aux dispositions de l'article 34 de cette loi. Le rapport traite, dans six chapitres distincts, des principales questions que soulève l'application de la loi portant création de la CMU. Dans sa conclusion, il propose une synthèse des principales observations et formule des recommandations sous forme d'orientations générales, déclinées en actions concrètes.

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, COUVERTURE SOCIALE , POLITIQUE DEFAVORISES , PROTECTION SOCIALE, ACCES SOINS , AIDE MEDICALE GENERALE, COUT , FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE

FRANCE

BILAN, RECOMMANDATION, EVALUATION, LOI ▲

20524

RAPPORT

CARCENAC (Y.), LIOUVILLE (E.)

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

**Première évaluation de l'application de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU). Tome 2. Annexes.**

Paris : IGAS : 2001/12 ; 163p., 11 ann. C, B3642bis

Par lettre de mission datée du 14 mai 2001, la ministre de l'emploi et de la solidarité a chargé M. Yves Carcenac, inspecteur général des affaires sociales, assisté de Madame Evelyne Liouville, également membre de l'IGAS, de préparer le projet de rapport d'évaluation de l'application de la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU), que le Gouvernement doit adresser au Parlement, conformément aux dispositions de l'article 34 de cette loi. Le rapport traite, dans six chapitres

distincts, des principales questions que soulève l'application de la loi portant création de la CMU. Dans sa conclusion, il propose une synthèse des principales observations et formule des recommandations sous forme d'orientations générales, déclinées en actions concrètes. Ce document propose les annexes du rapport principal.

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, COUVERTURE SOCIALE , POLITIQUE DEFAVORISES , PROTECTION SOCIALE, ACCES SOINS , AIDE MEDICALE GENERALE, COUT, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE

FRANCE

BILAN, RECOMMANDATION, EVALUATION, LOI ▲

22167

OUVRAGE

Institut Montaigne. Paris. FRA

**Vers une assurance maladie universelle ?**

Paris : Institut Montaigne : 2002 ; 89p., tabl., ann. A2762

Les contradictions internes de notre système d'assurance maladie et la confusion des responsabilités suscitent tensions et blocages. Elles renforcent aussi des inégalités sociales et régionales qui ne se réduisent pas. Afin d'offrir une garantie universelle d'accès à des soins de qualité, délivrés dans les meilleures conditions d'efficacité possibles, l'Institut Montaigne préconise une nouvelle architecture dont l'objectif est de promouvoir une véritable assurance maladie universelle, s'articulant autour d'un panier de soins et d'un financement universels, et reposant sur une contribution sociale généralisée (CSG)-santé assise sur l'ensemble des revenus des résidents.

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, SYSTEME SANTE, REFORME, ASSURANCE MALADIE, INEGALITE SOCIALE, DISPARITE REGIONALE, EVOLUTION, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, ORGANISATION, PROTECTION SOCIALE, PERFORMANCE, CONCURRENCE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, QUALITE SOINS, EFFICIENCE, PANIER BIENS SERVICES, CSG

FRANCE

ANALYSE PROBLEME, ETUDE CRITIQUE, ETUDE PROSPECTIVE



## Couverture sociale

22073

RAPPORT

COUFFINHAL (A.), DOURGNON (P.), GEOFFARD (P. Y.), GRIGNON (M.), JUSOT (F.),

NAUDIN (F.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA

**Rôle de la couverture maladie dans l'insertion sur le marché du travail : appel d'offre "Protection sociale et développement économique".**

Paris : CREDES : 2002 ; 115p., tabl., graph. B3831

Ce document présente les résultats d'un projet de recherche, qui se propose d'examiner les liens entre couverture maladie, notamment publique, et l'insertion sur le marché du travail. Cette question a connu un regain d'intérêt en France à l'occasion de l'introduction de la couverture maladie universelle, en janvier 2000. Ce document fait, dans un premier temps et à partir d'une revue de la littérature, le point sur l'état des connaissances sur les trois thèmes suivants : conséquences de l'assurance maladie et de la consommation de soins sur l'état de santé, impact de la santé sur l'emploi, la productivité et la croissance économique, effets délétères possibles de l'assurance avec la notion de trappe à la pauvreté et d'éviction de l'assurance privée par l'assurance publique. Dans un second temps, il présente un modèle théorique adapté au cas français, qui rend compte des liens ci-dessus entre assurance santé et offre du travail. La dernière partie est une contribution originale, sur données françaises, au débat sur le lien entre consommations de soins et état de santé. Elle présente les résultats d'une enquête longitudinale des liens entre consommation médicale à une date donnée et état de santé ultérieur (Enquête Santé soins protection sociale du CreDES).

ASSURANCE MALADIE, CONSOMMATION MEDICALE, ETAT SANTE, PRODUCTIVITE, MARCHE TRAVAIL, INEGALITE DEVANT SOINS, INEGALITE SOCIALE, CROISSANCE ECONOMIQUE, PAUVRETE, SECTEUR PUBLIC, SECTEUR PRIVE, MESURE SANTE, INDICATEUR SANTE, EMPLOI, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, TRAVAIL

FRANCE

METHODOLOGIE, MODELE, EVOLUTION, ANALYSE DONNEE, DONNEE STATISTIQUE, BIBLIOGRAPHIE, ENQUETE SANTE, ENQUETE SPS



## Financement

21677

RAPPORT

NICKLESS (J.)

Conseil de l'Europe. Strasbourg. FRA

**Le financement des systèmes de retraite et de santé en Europe : réformes et tendances au cours des années 1990.**

Strasbourg : Conseil de l'Europe : 2002/03 ; 54p. A2745

Au cours des années 1990, les mécanismes de financement de la Sécurité sociale des Etats membres du Conseil de l'Europe se sont heurtés aux mêmes problèmes, notamment à celui du vieillissement rapide de la population. Ce deuxième volume de " Tendances de la cohésion sociale " expose les solutions communes échaufaudées pour répondre à ces difficultés et conclut sur une série de concepts communs ayant trait aux soins de santé et au financement des pensions. Ces concepts comprennent le renforcement de l'efficacité, la responsabilisation de l'individu, l'augmentation de la concurrence et de la durabilité.

FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, REGIME RETRAITE, FINANCEMENT SOINS, REFORME, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, AGE RETRAITE, POLITIQUE EMPLOI, COMPETITIVITE, EFFICACITE, ADMINISTRATION ETAT, TIERS PAYANT, CONCURRENCE, ASSURANCE MALADIE, ASSURANCE PRIVEE

EUROPE, COMMUNAUTE EUROPEENNE

EVOLUTION, ANALYSE PROBLEME, EVALUATION



## Panier de soins

21649

RAPPORT

DURAND-ZALESKI (I.), VEDEL (I.)

Institut d'Etudes des Politiques de Santé.

(I.E.P.S.). Paris . FRA

**Le choix des soins garantis par l'assurance maladie obligatoire : recommandations.**

Paris : IEPS ; Médecine Sciences Flammarion : 2001 ; 63p.

A2235bis

Ce livre représente le second tome de l'étude consacrée, par l'IEPS, aux difficultés d'ordre économique, politique et social, que rencontre actuellement l'assurance maladie obligatoire. Le système de santé français est complexe, car ce sont les Français (travailleurs et employeurs) qui financent, mais l'Etat qui décide. Il est donc nécessaire que les recommandations soient faites aux politiques, souvent partiellement informés, et jamais totalement conscients des approches diverses voire opposées, que peuvent avoir de ce système, financeurs, gestionnaires, malades de tous âges et de toutes catégories sociales, professionnels de santé, industriels de biens et

de technologies médicales. Différents experts livrent ici leur analyse de la nécessaire réforme que doit subir le système de Sécurité sociale français. Il s'agit de choisir les soins garantis par l'assurance maladie, de définir ces choix, non seulement sur des critères d'efficacité médicaux et techniques, mais aussi sur des critères de qualité de vie et de confort souhaités par les malades, surtout quand la science médicale ne peut pas les guérir. Cet élément décisif de la réforme du système de santé français est devenu nécessaire par l'augmentation permanente des dépenses de santé, qui ne permettent plus d'envisager de rembourser tout à tous. Il faut donc établir des choix et des priorités.

BIENS CONSOMMATION, REMBOURSEMENT, ASSURANCE MALADIE, SOINS MEDICAUX, FINANCEMENT SOINS, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, TICKET MODERATEUR, MEDICAMENT, NGAP, TARIFICATION SANTE, AIDE DECISION, CHOIX PRIORITE, EFFICACITE, PANIER BIENS SERVICES, EXPERT

FRANCE, EUROPE

ANALYSE PROBLEME, METHODOLOGIE, DEFINITION, RECOMMANDATION, ETUDE COMPAREE, OPINION PUBLIQUE, EVALUATION



## Prévoyance

22176

DOSSIER DE PRESSE

Centre Technique des Institutions de Prévoyance. (C.T.I.P.). Paris. FRA, Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.). Paris. FRA

**Quatrième baromètre des institutions de prévoyance - CTIP/CREDOC : garanties et services : les attentes des salariés et des entreprises.**

Paris : CTIP : 2002 ; 15p., tabl., graph.

B3851

Comme l'année dernière, le Baromètre des institutions de prévoyance comprend deux parties : une étude auprès de 600 salariés ; une étude auprès de 300 chefs d'entreprise ou responsables du personnel de PME de moins de 200 salariés. Ce petit document présente les résultats pour l'année 2002 concernant les attentes des salariés et des entreprises : utilité et dimension sociale de la prévoyance collective, priorité aux contrats collectifs, attentes des PME en conseil et action sociale, solutions à trouver pour de meilleurs remboursements en santé, statut mal identifié, mais bonne image des institutions de prévoyance. Ce dossier de presse ainsi qu'une

présentation plus générale du Baromètre des institutions de prévoyance sont téléchargeables sur le site du CTIP : [www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr).

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, REGIME COMPLEMENTAIRE, ASSURE SOCIAL, SALARIE, SATISFACTION USAGER, COUVERTURE SOCIALE, ACTIVITE, ENTREPRISE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, OPINION PUBLIQUE



## Projet de loi

22183

RAPPORT

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

**Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003 : annexes.**

Paris : MSSPS : 2002 ; 1775p. + 232p. + 190p. + 120p. + 8p. + 42p. + 185p. + 6p.

Bc3854

Ce dossier documentaire comprend le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003, ainsi que 9 annexes : données de la situation sanitaire et sociale de la population, mise en oeuvre des dispositions de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001, programme de médicalisation des systèmes d'information (PM-SI), recettes et dépenses des régimes de base, ressources par catégorie des régimes de base, compensations financières entre régimes, comptes prévisionnels du fonds de solidarité vieillesse, du Forec, du FRR et de la CADES, compte de la protection sociale et effort social de la Nation, liste des régimes obligatoires de base.

DEMOGRAPHIE, INDICATEUR, ESPERANCE VIE, ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE, DISPARITE REGIONALE, SEXE, CLASSE SOCIALE, MORTALITE, ETAT SANTE, MORBIDITE, GROUPE POPULATION, JEUNE ADULTE, MORTALITE SPECIFIQUE, CONDUITE EGARD TOXIQUE, SUICIDE, ACCIDENT, VACCINATION, SEXUALITE, MODE GARDE, ENFANT, POLITIQUE HANDICAPES, STRUCTURE SOCIALE ENFANT INADAPTE, AIDE SOCIALE ENFANCE, RECOURS SOINS, ALCOOLISME, TABAGISME, TRAVAIL, ACCES SOINS, POPULATION DEFAVORISEE, CONTRACEPTION, GROSSESSE, FAMILLE, POLITIQUE FAMILLE, PAUVRETE, PRESTATION FAMILIALE, FAMILLE MONOPARENTALE, HEBERGEMENT SOCIAL, PRESTATION HANDICAPE, AIDE SOCIALE, AAH, PERSONNE AGE, HOSPITALISATION, MOTIF CONSULTATION, DEPENDANCE, OSTEOPOROSE, MALTRAITANCE, REVENU, RETRAITE, MINIMUM VIEILLESSE, PRESTATION VIEILLESSE, SOUTIEN

DOMICILE , PROFESSION SANTE , MEDECIN, INFIRMIER , MASSEUR KINESITHERAPEUTE, SAGE FEMME, PERSONNEL MEDICAL HOSPITALIER, DEMOGRAPHIE MEDICALE, PROFESSION SOCIALE, INDICATEUR GESTION HOSPITALIERE, CONTROLE MEDICAL, HOPITAL, NGAP, FILIERE SOINS, RESEAU SOINS COORDONNES, RESTRUCTURATION, PMSI, DEPENSE SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, RECETTE, RESSOURCE FINANCIERE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, COMPTE PROTECTION SOCIALE

FRANCE REGION

DONNEE STATISTIQUE, BILAN, LOI, METHODOLOGIE, MODELE



## Retraite

22065

RAPPORT

Taylor Nelson Sofres. Département Politique & Opinion. Paris. FRA

### **Les Français et la retraite.**

Montrouge : Taylor Nelson Sofres : 2002/10 ; 6p., tabl.

B3828

Ce petit document rend compte des résultats d'une enquête réalisée par la Sofres, à la demande de Notre Temps, pour connaître l'opinion des Français sur le thème des retraites. Les questions portaient sur le débat : retraite par répartition ou retraite par capitalisation, âge de la retraite et modes de financement (allongement des durées de cotisations, différences secteur public/secteur privé...). La synthèse est disponible sur le site de la Sofres : [http://www.sofres.com/etudes/pol/181002\\_retraites\\_n.htm](http://www.sofres.com/etudes/pol/181002_retraites_n.htm).

OPINION PUBLIQUE, RETRAITE, RETRAITE CAPITALISATION, RETRAITE REPARTITION, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, AGE RETRAITE, REFORME, SECTEUR PUBLIC, SECTEUR PRIVE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE

## PREVENTION SANTÉ



## Alcoolisme

22006

RAPPORT

*BABOR (Th- F.), HIGGINS-BIDDLE (J.-C.), SAUNDERS (J.-B.), MONTEIRO (M.-G.)*

Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Département de la Santé Mentale et de la Dépendance aux Drogues. Genève. CHE

### **AUDIT : test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool : guide d'utilisation en soins primaires.**

*AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary care.*

Genève : OMS

CHE ; 2001

2e édition ; 40 p., 5 ann., 1 graph.

45 réf.

ENG

B3796

Ce manuel présente la seconde édition de l'AUDIT, un test d'identification des problèmes d'alcool développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS ou WHO), et décrit son mode d'utilisation pour identifier les personnes qui présentent des modèles de consommation d'alcool dangereux pour leur santé, plus spécifiquement dans le cadre des soins primaires. AUDIT permet aussi de passer à une seconde étape, celle du choix de l'orientation du patient (éducation, conseil, orientation vers un spécialiste) en fonction de son niveau de risque. Celui-ci est en ligne sur le site de l'OMS : [http://www.who.int/substance\\_abuse/PDFfiles/auditbro.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/PDFfiles/auditbro.pdf)

DEPISTAGE,ALCOOLISME,CONSOMMATION ALCOOL,QUESTIONNAIRE,SOINS PRIMAIRES,CONSEQUENCE, MALADIE ASSOCIEE, RISQUE, ECHELLE RISQUE, FILIERE SOINS, EDUCATION SANTE

GUIDE,REFERENCE MEDICALE,REFERENTIEL



## Allergies alimentaires

22008

RAPPORT

*DUBUISSON (C.), LA VIEILLE (S.), MARTIN (A.)*

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. (A.F.S.S.A.). Maisons-Alfort. Paris. FRA

### **Allergies alimentaires : état des lieux et pro-**

**positions d'orientation.**

Maisons-Alfort : AFSSA

FRA

2002/01 : 104p., 1 ann., graph., tabl.

FRE

B3797

L'AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) a réalisé un état des lieux des allergies alimentaires pour pouvoir dresser quelques propositions d'orientation en matière de prévention. L'état des lieux comprend tout d'abord une réflexion sur le champ et la définition des allergies alimentaires. Il s'en suit une évaluation de la dimension de ce problème pour la santé publique. Le rapport expose ensuite les connaissances concernant certains allergènes alimentaires d'origine animale, végétale, les additifs alimentaires et les OGM (organismes génétiquement modifiés). Puis, celui-ci fait le point sur la réglementation et son évolution récente au niveau international, européen et français, à propos de l'étiquetage des denrées alimentaires, des aliments et ingrédients issus d'OGM, et de l'intégration des enfants allergiques ou atteints d'intolérance alimentaire à l'école. Ce bilan se termine sur une analyse des différentes stratégies de surveillance et de gestion des problèmes d'allergie alimentaire dans le monde. Les propositions d'orientation comprennent une analyse des principales faiblesses du système français en matière d'allergies alimentaires, puis des listes d'actions possibles en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ce document est disponible en ligne sur le site de l'AFSSA : <http://www.afssa.fr/ftp/basedoc/Allergies%20alimentaires%20vdef.pdf>.

ALLERGIE, ALIMENT, DEFINITION, ETIOLOGIE, SYMPTOME, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIQUE, ALLERGENE, LAIT, OEUF, POISSON, CEREALE, FRUIT, LEGUME, ADDITIF ALIMENTAIRE, ORGANISME GENETIQUEMENT MODIFIE, INTOLERANCE ALIMENTAIRE, PREVALENCE, QUALITE VIE, REGLEMENTATION, NORME, INFORMATION, CONSOMMATEUR, ENFANT, SCOLARITE, ECOLE, CANTINE SCOLAIRE, MEDECINE SCOLAIRE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, RECHERCHE FONDAMENTALE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, BANQUE DONNEE, PROGRAMME ACTION, PREVENTION PRIMAIRE, PREVENTION SECONDAIRE, PREVENTION TERTIAIRE

FRANCE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, RECOMMANDATION



**Cancer**

22451

RAPPORT

ANCELLE-PARK (R.), NICOLAU (J.), PATY (A.C.)

Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.). Département des Maladies Chroniques et des Traumatismes. Saint-Maurice. FRA

**Dépistage du cancer du sein. Evaluation du suivi épidémiologique. Situation au 31 décembre 2000.**

Saint-Maurice : InVS

FRA

2002/09 : 40p., tabl., graph., carte, ann.

ISBN : 2-11-093268-6 ISSN :

FRE

C, B3876

Un programme national de dépistage systématique du cancer du sein, ayant pour objectif la réduction de la mortalité par cancer du sein, a été mis en place par la Direction Générale de la Santé en 1994. Ce document présente le rapport d'évaluation, au 31 décembre 2000, du suivi épidémiologique des 32 départements français.

SEIN, CANCER, DEPISTAGE, PROGRAMME, MAMMOGRAPHIE, EFFICACITE, IMPACT, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, GLANDE MAMMAIRE [PATHOLOGIE], AGE, SEXE, PREVALENCE, TAUX, INCIDENCE

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT

EVALUATION, METHODOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE ▲

22541

RAPPORT

ABENHAIM (L.), LOUVARD (D.)

Commission d'Orientation pour le Cancer. Paris. FRA

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

M.S.S.P.S., D.G.S.

**Rapport de la Commission d'orientation sur le cancer.**

Paris : Direction Générale de la Santé

FRA

2003/01 : 336p.

FRE

B3873

Sous l'impulsion du Président de la République, un grand chantier national de lutte contre le cancer a été ouvert le 9 septembre 2002. Chacun d'entre-nous peut être concerné, de près ou de loin, par cette maladie. C'est pourquoi le gouver-

nement a choisi de conduire cette action dans la plus grande transparence, et d'être à l'écoute de tous ceux qui souhaitent participer à ce chantier. Ce rapport comprend les propositions émises par la commission d'orientation sur le cancer, que le Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, Jean-François MATTEI, et la ministre déléguée à la recherche et aux nouvelles technologies, Claudie HAIGNERE ont souhaité rendre publiques. Ce document constitue une contribution importante aux propositions qui seront émises prochainement par le gouvernement pour répondre aux besoins des patients, de leurs proches, et des professionnels concernés par le cancer. Ce document est consultable sur le site du Ministère de la Santé à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/html/cancer/indexation>

CANCER, EPIDEMIOLOGIE, PREVENTION SANTE, FACTEUR RISQUE, ORGANISATION SOINS, CANCEROLOGIE, SUIVI MALADE, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIQUE, ACCES SOINS, QUALITE SOINS, PRISE CHARGE, ENFANT, ADOLESCENT, PERSONNE AGE, GROUPE POPULATION, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FORMATION INITIALE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, MEDECIN SPECIALISTE, RECHERCHE MEDICALE, INSTITUTION, PROGRAMME SANTE

FRANCE

EVALUATION, BILAN, ANALYSE PROBLEME, PROPOSITION



## Centres de santé

22190

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Comité Français d'Education pour la Santé. Vanves. FRA, AKTIS. Orléans. FRA

**Alcool, tabac, vaccinations, nutrition : quelles pratiques d'éducation pour la santé dans les Centres d'exams de santé ?**

Vandoeuvre-les-Nancy : CETAF

FRA

2001 : 97 p

FRE

B3859

Comment inscrire les centres d'exams de santé dans les priorités nationales et régionales de santé ? Quels outils et partenariats mobiliser pour servir au mieux ces priorités ? Quelles compétences développer ? Ce dossier documentaire et pédagogique a été réalisé par le CFES et AKTIS, à partir des "questions brutes" des professionnels sur les trois registres de compétences à développer en éducation pour la santé : le savoir, le savoir-être et le savoir-faire (Résumé

d'auteur). Cette première partie générale est complétée par quatre documents qui correspondent à des problèmes de santé publique spécifiques (alcool, tabac, vaccinations, nutrition) et qui sont structurés de la même façon : connaître, comprendre, agir, outils.

CENTRE BILAN SANTE, FORMATION ACTION, STRATEGIE, COMMUNICATION, OBJECTIF, OUTIL, EDUCATION SANTE, PREVENTION, CONSOMMATION ALCOOL, ALCOOLISME, CONSOMMATION TABAC, TABAGISME, VACCINATION, NUTRITION

FRANCE

DOCUMENT PEDAGOGIQUE, GUIDE, RECOMMANDATION, METHODE



## Diabète

22066

RAPPORT

STEPHANE (D.), HANSEN (J.), HARVEY (D.), ADLER (J.), JONES (C.), CUNNINGHAM (J.)

Deloitte & Touche. Paris. FRA

Union des Caisses d'Assurance Maladie de Languedoc-Roussillon (U.R.C.A.M). Castelnau-le-Lez. FRA

**Modèle de gestion du diabète : prévisions financières : rapport phase 3.**

Castelnau-le-Lez : URCAM

FRA

2000/08 : 138p., tabl.

FRE

B

L'objectif de cette étude présentée est de mesurer la charge financière du diabète type 2 diagnostiqué et de réaliser des projections actuarielles des économies potentielles générées par un meilleur suivi médical de cette pathologie. Ce rapport présente les estimations d'évolution des coûts attendus (pour les 21 prochaines années) de la prise en charge des diabétiques type 2 diagnostiqués dans la région Languedoc-Roussillon. Les projections sont basées sur différents scénarios de suivi amélioré, ainsi que sur la continuation du suivi observé en 1998. Le Modèle actuariel est basé sur les données fournies par l'URCAM de Languedoc-Roussillon, ainsi que sur des données provenant d'autres sources. Les résultats constituent la meilleure estimation du coût actuel et futur de la prise en charge des diabétiques type 2 de la région. Ce rapport a été réalisé dans le but de mesurer l'impact financier à long terme de l'amélioration du suivi des diabétiques type 2 diagnostiqués. Il est la suite des rapports des pha-

ses 1 et 2 (validation des données et étude de la prévalence et du coût actuel du diabète de type 2).

DIABETE, PREVENTION SANTE, DEPISTAGE, PREVALENCE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, ANALYSE ECONOMIQUE, COUT MALADIE, AGE, SEXE, MORBIDITE, MORBIDITE ASSOCIEE, COMORBIDITE

FRANCE REGION, LANGUEDOC ROUSSILLON

MODELE, SIMULATION, PROJECTION, ETUDE REGIONALE, EVALUATION



## Grippe

22041

CONFERENCE PRESSE

Taylor Nelson Sofres Santé. Paris. FRA  
Groupe d'Etude et d'Information sur la Grippe. (G.E.I.G.). Paris. FRA

**Bilan de la vaccination anti-grippale : hiver 2001/2002 : conférence de presse du 23 septembre 2002.**

Montrouge : Taylor Nelson Sofres Santé  
FRA

2002/06 : 55p., tab., graph.

FRE

B3809

Ce document réalisé pour une conférence de presse présente les résultats de l'enquête annuelle réalisée auprès de la population française par le département Santé de Taylor Nelson Sofres pour le GEIG (Groupe d'Etude et d'Information sur la Grippe). Il montre, entre autre, que le taux de vaccination contre la grippe est resté stable par rapport à l'an dernier : 23 %, pour 22 % l'hiver dernier. Le document est consultable à l'adresse : [http://www.sofres.com/etudes/sante/281002\\_grippe.htm](http://www.sofres.com/etudes/sante/281002_grippe.htm).

GRIPPE, VACCINATION, PREVENTION SANTE, AGE, SEXE, COUVERTURE VACCINALE, PCS, PROFESSION SANITAIRE & SOCIALE, FONCTIONNAIRE, ENSEIGNANT, MOTIF CONSULTATION

FRANCE REGION

BILAN, EVALUATION, ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE, ETUDE PROSPECTIVE



## Sida

22134

RAPPORT

*BELTZER (N.), 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. (A.N.R.S.). Paris. FRA, 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  
**La gestion du risque VIH-sida après une rupture conjugale. Enquête KABP 2001.**

Paris : O.R.S.I.F

FRA

2002/12 : 98p., tabl., graph., 2 ann.

ISBN : 2-73-71-1460-8ISSN :

FRE

c, B3847

Ce rapport est basé sur l'exploitation d'une quarantaine de questions de l'enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH-sida en France (enquête KABB-Knowledge, attitude, belief and practice). L'analyse porte sur les comportements de prévention après une rupture conjugale.

AGE, SEXE, RELATION SEXUELLE, COMPORTEMENT SEXUEL, COMPORTEMENT SANTE, COMPORTEMENT PREJUDICIALE SANTE, SEXUALITE, MILIEU SOCIAL, NIVEAU ENSEIGNEMENT, HABITAT, CONTRACEPTION, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION DROGUE, TEST DEPISTAGE, PRISE DE RISQUE, VIH, PREVENTION MALADIE TRANSMISSIBLE, PREVENTION SANTE

FRANCE, FRANCE REGION, ILE-DE-FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE, METHODOLOGIE ▲

22484

OUVRAGE

*TOURETTE-TURGIS (C.), REBILLON (M.)*

**Mettre en place une consultation d'observance aux traitements contre le VIH/sida : de la théorie à la pratique.**

FRA. Paris : Comment dire

2002/09 : 174p.

ISBN : 2-914472-02-1

FRE

C,A 2784

Cet ouvrage sur la mise en place d'une consultation d'observance aux traitements contre le VIH/sida comprend quatre parties. La première dresse un état des lieux des études et des résultats des recherches les plus récentes. La deuxième partie de l'ouvrage comprend un chapitre consacré à un appui méthodologique pour aider les professionnels à construire leur propre consultation d'observance. La troisième partie est quant à elle consacrée au modèle appliqué à l'observance thérapeutique des traitements de l'infecti-

tion par le VIH. La quatrième partie porte enfin sur deux thèmes encore très peu abordés dans le suivi des personnes en traitement mais qui pourtant préoccupent les professionnels de santé : l'intégration de la prévention dans le trajet du soin du patient ; l'accompagnement des personnes confrontées à un accident d'exposition sexuelle (AES) au VIH. Cet ouvrage est accompagné d'un CD-ROM afin d'obtenir tous les outils et guides d'entretien de l'ouvrage.

SIDA, SEROPOSITIVITE, MEDICAMENT ANTIVIRAL, COMPORTEMENT SANTE, OBSERVANCE THERAPEUTIQUE, PRATIQUE MEDICALE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, PREVENTION SANTE, INFECTION, PROGRAMME SANTE, QUESTIONNAIRE

FRANCE

METHODOLOGIE, DEFINITION



## Tms

22040

CONGRES

Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction des Relations du Travail. (D.R.T.). Paris. FRA, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA, Agence Nationale de l'Amélioration des Conditions de Travail. (A.N.A.C.T.). Lyon. FRA M.E.S., M.S.S.P.S., C.N.A.M.T.S., A.N.A.C.T.

**Prévenir les troubles musculo-squelettiques : mieux articuler santé et organisation du travail.**

Actes du colloque

Paris

2001/11/27-28

Lyon : ANACT

FRA

2002 : 42p.

FRE

B3810

Représentant 70 % des maladies professionnelles reconnues, les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) constituent une question majeure de santé au travail en France et dans l'ensemble des pays développés. Outre l'augmentation des coûts liés à ces pathologies, les difficultés de gestion du personnel liées à l'accroissement des inaptitudes et au vieillissement de la population active rendent encore plus nécessaire la prise en compte de cette question dans les stratégies des entreprises. Malgré l'importance des connaissances disponibles, la prévention reste difficile à mettre en œuvre. Les TMS illustrent bien les

liens complexes entre la santé et l'organisation du travail. Comment prendre en compte une pluralité de facteurs de risques ? Comment appréhender l'intensification du travail ? Comment bâtir de nouveaux compromis techniques et sociaux permettant de concilier performance et amélioration des conditions de travail ? Le forum qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 novembre 2001 a permis à l'ensemble des acteurs de la prévention d'échanger sur diverses expériences significatives, dans le but de construire des actions de prévention efficaces et durables. Les actes du colloque en téléchargement gratuit (format pdf 95 pages) sont sur le site de l'Anact : [http://www.anact.fr/pdf/prevenir\\_TMS.pdf](http://www.anact.fr/pdf/prevenir_TMS.pdf).

EPIDEMIOLOGIE, MORBIDITE, MALADIE PROFESSIONNELLE, APPAREIL LOCOMOTEUR, PREVENTION SANTE, CONDITION TRAVAIL, ETAT SANTE, TRAVAIL, COUT SANTE, POPULATION ACTIVE, VIEILLISSEMENT, VIEILLISSEMENT POPULATION, MUSCLE, ORGANISATION TRAVAIL

FRANCE, PAYS INDUSTRIALISE

BILAN, EVALUATION, DONNEE STATISTIQUE

## DÉPENSES DE SANTÉ



### Accidents du travail

22030

RAPPORT

MOSSINK (J.), DE GREEF (M.)

European Agency for Safety and Health at Work. (O.S.H.A.). Bilbao. ESP

**Inventaire des coûts socioéconomiques liés aux accidents du travail.**

*Inventory of socioeconomic costs of work accidents.*

Working paper ; 207

Luxembourg : Office des Publications de la Communauté européenne : 2002/08/14 ; 46p., 2 ann., graph., tabl.

B3805

Ce guide offre une assistance pour élaborer des estimations sur les coûts des accidents et sur le bénéfice des activités préventives. Après une brève introduction du sujet, la partie 2 présente un inventaire des coûts et discute de la manière dont les coûts sont répartis entre les divers partis. La troisième partie décrit les problèmes liés à l'estimation des coûts. L'estimation (monétaire) de la valeur de la santé, du bien-être et de la vie

humaine fait l'objet d'une attention particulière. Les effets des législations nationales et des systèmes d'assurance sociales sont brièvement abordés. La section 4, à vocation plus pratique, présente quelques recommandations pour préparer et réaliser des estimations de coûts. Des nombreux exemples illustrent le coût des accidents du travail. Ce document est disponible sur internet : <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/207/en/index.htm>. Il fait l'objet d'une synthèse de quatre pages dans le bulletin Facts n° 28, également en ligne sur le site.

CONSEQUENCE, COUT, TARIFICATION, PERFORMANCE, INDICATEUR, PREVENTION ACCIDENT, COUT VIE HUMAINE, VALEUR SOCIALE, BIEN ETRE, EVALUATION, ACCIDENT TRAVAIL

EVALUATION ECONOMIQUE, METHODE, OUTIL, GUIDE, ETUDE CAS



## Grippe

22049

RAPPORT

Groupe d'Etude et d'Information sur la Grippe. (G.E.I.G.). Paris. FRA, Open Rome. Paris. FRA

***L'impact médico-économique de la grippe (enquête GEIG - Open Rome) : principaux résultats.***

Paris : GEIG, Open Rome : 2001 ; 2p., 2 tabl. B3820

Ce document présente les principaux résultats de l'enquête GEIG-Open Rome sur la grippe et son impact médico-économique, d'octobre 1996 à avril 2001, soit cinq périodes hivernales consécutives : répartition des cas de grippe selon la sévérité clinique et par période hivernale, coût direct moyen des cas de grippe traités exclusivement en ambulatoire en 2000-2001 (honoraires médicaux, dépenses pharmaceutiques, examens complémentaires et dépenses d'auxiliaires médicaux), selon les groupes d'âge et variations par rapport à la période 1998-2000, puis nombre de jours d'arrêts de travail en cas de grippe, et selon que le patient soit fumeur ou non.

GRIPPE, EPIDEMIE, ECHELLE GRAVITE, COUT MALADIE, GROUPE AGE, ENFANT, ADULTE, PERSONNE AGEE, HONORAIRES, PRESCRIPTION, MEDICAMENT, EXAMEN COMPLEMENTAIRE, ARRET TRAVAIL, FUMEUR, TABAGISME

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE ECONOMIQUE, ENQUETE ▲

22051

RAPPORT

COHEN (J.-M.), MOSNIER (A.), LIVARTOWSKI (A.)

Groupes d'Etude et d'Information sur la Grippe. (G.E.I.G.). Paris. FRA, Open Rome. Paris. FRA, Groupe Régionaux d'Observation de la Grippe. (G.R.O.G.). Paris. FRA / collab.

***L'impact médico-économique de la grippe en France, de 1996 à 2000.***

Paris : GEIG, Open Rome : 2000 ; 3p., 3 tabl. B3820

Ce document présente les principaux résultats de l'enquête GEIG-Open Rome sur la grippe et son impact médico-économique, d'octobre 1996 à avril 2000, soit quatre périodes hivernales consécutives : répartition des cas de grippe selon la sévérité clinique et par période hivernale, prescriptions de médicaments à la première et à la seconde consultation, coût direct moyen des cas de grippe traités exclusivement en ambulatoire de 1996 à 2000 (honoraires médicaux, dépenses pharmaceutiques, examens complémentaires et dépenses d'auxiliaires médicaux), selon les groupes d'âge, nombre de jours d'arrêts de travail en cas de grippe, coûts indirects liés aux absences au travail, et impact de la grippe sur les hospitalisations et sur la mortalité.

GRIPPE, EPIDEMIE, ECHELLE GRAVITE, PRESCRIPTION, MEDICAMENT, MEDICAMENT ANTI-BIOTIQUE, CONSULTATION, COUT MALADIE, GROUPE AGE, ENFANT, ADULTE, PERSONNE AGEE, HONORAIRES, EXAMEN COMPLEMENTAIRE, ARRET TRAVAIL, HOSPITALISATION, MORTALITE

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE ECONOMIQUE, ENQUETE ▲

22052

RAPPORT

COHEN (J.-M.), MOSNIER-MANTEL (A.), LIVARTOWSKI (A.)

Groupes d'Etude et d'Information sur la Grippe. (G.E.I.G.). Paris. FRA, Open Rome. Paris. FRA, Groupe Régionaux d'Observation de la Grippe. (G.R.O.G.). Paris. FRA / collab.

***L'impact médico-économique de la grippe : résultats préliminaires.***

Paris : GEIG, Open Rome : 1998/08 ; 22p., 6 ann., 6 tabl.

B3820

Ce document présente les principaux résultats de l'enquête GEIG-Open Rome sur la grippe et son impact médico-économique, d'octobre 1996

à avril 2000, soit deux périodes hivernales : présentation de la méthodologie, répartition des cas de grippe selon la sévérité clinique et par période hivernale, excès d'infections respiratoires aiguës attribuées à la grippe, coût direct moyen des cas de grippe traités exclusivement en ambulatoire en 1996-1997 et 1997-1998 (honoraires médicaux, dépenses pharmaceutiques, examens complémentaires et dépenses d'auxiliaires médicaux), selon les groupes d'âge et la sévérité de la grippe, impact de la grippe sur les hospitalisations et sur la mortalité, nombre de jours d'arrêts de travail en cas de grippe puis estimation des coûts indirects.

GRIPPE, EPIDEMIE, ECHELLE GRAVITE, PRESCRIPTION, MEDICAMENT, MEDICAMENT ANTI-BIOTIQUE, CONSULTATION, COUT MALADIE, GROUPE AGE, ENFANT, ADULTE, PERSONNE AGEE, HONORAIRES, EXAMEN COMPLEMENTAIRE, HOSPITALISATION, MORTALITE, ARRET TRAVAIL, DUREE, VIRUS, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE

FRANCE

METHODOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE ECONOMIQUE



## Maîtrise des dépenses

22192

RAPPORT

OXLEY (H.), McFARLAN (M.)

Organisation de coopération et de développement économiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

**Réforme du système de santé : contrôler les dépenses et accroître l'efficacité.**

*Health care reform : controlling spending and increasing efficiency.*

WORKING PAPERS

Paris : OCDE : 1994 ; n° 149 : 125p., 2 ann., tabl. B3861

Ce document porte sur l'évolution des dépenses de santé et sur les facteurs qui expliquent leur croissance depuis 1960. Il décrit ensuite et évalue diverses réformes des systèmes de santé. Il en conclut que les plafonnements budgétaires semblent avoir eu un impact sur la réduction de la croissance des dépenses de santé, mais pour que cette réduction soit durable, ces contrôles doivent s'accompagner de réformes micro-économiques. Des améliorations sensibles de l'efficacité au niveau micro-économique et de l'efficacité peuvent être obtenues grâce à une incitation accrue auprès des fournisseurs de soins de santé. L'évolution observée dans quelques

pays où les réformes sont le plus avancées permet de penser qu'un système où les bailleurs de fonds/assureurs agissent en tant qu'acheteurs et passent des contrats avec des prestataires de soins de santé mis en concurrence constitue un modèle de réforme prometteur. Dans l'annexe, une analyse économétrique étudie si les différences dans les systèmes institutionnels de financement et de fourniture de soins de santé peuvent expliquer les différences constatées au niveau international dans les dépenses de santé (Résumé d'auteur). Ce document est disponible sur le site de l'OCDE : <http://www.oecd.org/pdf/m00001000/m00001088.pdf>

REFORME, SYSTEME SANTE, DEPENSE SANTE, FACTEUR VARIATION, SYSTEME SOINS, OFFRE SOINS, EFFICACITE, EFFICIENCE, PRIX, CONSOMMATION MEDICALE, COUT, PERFORMANCE, MAITRISE DEPENSE, DEMANDE SANTE

EUROPE CEE, PAYS DEVELOPPE

ETUDE COMPAREE, ETUDE CRITIQUE, MODELE ECONOMETRIQUE ▲

22193

RAPPORT

KOEN (V.)

Organisation de coopération et de développement économiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

**Réforme des dépenses publiques : le secteur de la santé au Royaume-Uni.**

Public expenditure reform : the health care sector in the United Kingdom.

WORKING PAPERS

Paris : OCDE : 2000 ; n° 256 : 29p., 7 graph., 3 tabl.

B3862

Les services de santé sont largement financés par l'impôt au Royaume-Uni et représentent 14 pour cent de la dépense des administrations publiques. Ce document analyse comment le Service National de Santé (NHS) a géré les pressions à la dépense associées dans le contexte du système existant avant 1990 et pendant la période du "quasi-marché", et comment il est appelé à y faire face dans le cadre "co-opératif" mis en place depuis 1997. La contrainte budgétaire était traditionnellement rigoureuse dans le NHS, d'où un rationnement et des files d'attente généralisés, de même qu'un effet d'éviction vers le privé, mais elle a été assouplie quelque peu avec l'annonce par le gouvernement, en mars 2000, d'une injection de ressources budgétaires supplémentaires. Le défi est maintenant de faire le meilleur usage de la marge de manœuvre financière nouvellement dégagée (Résumé

d'auteur). Ce document est disponible sur le site de l'OCDE : <http://www.oecd.org/pdf/m00002000/m00002084.pdf>

DEPENSE, DEPENSE PUBLIQUE, ADMINISTRATION, NHS, DEPENSE SANTE, MAITRISE DEPENSE, REFORME, SYSTEME SANTE, COMPETITION, CONCURRENCE, MARCHE, SOINS AMBULATOIRES, ORGANISATION SOINS, ORGANISATION ADMINISTRATIVE, HOPITAL, CAPITAL, FINANCEMENT SOINS, REMUNERATION, BUDGET SANTE, INDICATEUR GESTION HOSPITALIERE

ROYAUME-UNI

EVOLUTION, EVALUATION, RESULTAT, RECOMMANDATION



## Projections

21667

RAPPORT

HOGAN (S.)

Commission on the Future of Health Care in Canada. Saskatoon. CAN

**Quel poids le vieillissement démographique aura-t-il sur les besoins et les coûts de santé dans un avenir prévisible ?**

*How will the ageing of the population affect Health Care needs and costs in the foreseeable future ?*

2002/10 ; 22p.

B3789

Cette étude analyse l'impact du vieillissement démographique sur les besoins et les dépenses de santé au Canada. Les projections portent jusqu'en 2060.

SYSTEME SANTE, VIEILLISSEMENT POPULATION, DEPENSE SANTE, COUT SANTE, BESOIN SANTE

CANADA

ETUDE PROSPECTIVE, ANALYSE PROBLEME, EVALUATION ▲

22199

RAPPORT

THAI THAN DANG, ANTOLIN (P.), OXLEY (H.)

Organisation de coopération et de développement économiques. (O.C.D.E.). Département Economique. Paris. FRA

**Implications fiscales du vieillissement : projections des dépenses liées à l'âge.**

*Fiscal implications of ageing : projections of age-related spending.*

WORKING PAPERS

Paris : OCDE : 2001 ; n° 305 : 57p., graph., tabl.

B3868

Cette étude contient de nouvelles projections sur l'impact budgétaire des dépenses liées à l'âge dans les pays de l'OCDE pour les cinquante prochaines années. Ces résultats reposent sur des modèles nationaux utilisant un cadre macroéconomique et démographique normalisé pour tous les pays. Les réformes récentes des régimes de retraite ont compensé en partie l'incidence du vieillissement de la population sur les dépenses et les situations budgétaires sous-jacentes se sont nettement améliorées dans les années 90. Toutefois, les dépenses liées à l'âge (c'est-à-dire aux pensions de vieillesse, à la santé et aux enfants) devraient augmenter en moyenne de 6 à 7 pour cent du PIB au cours de la période de projection. Il est donc nécessaire de maintenir les efforts de réforme et de les intensifier dans plusieurs pays si l'on veut préserver la viabilité budgétaire (Résumé d'auteur). Ce document est disponible sur le site de l'OCDE : <http://www.oecd.org/pdf/M00009000/M00009666.pdf>

BUDGET NATIONAL, VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE, VIEILLISSEMENT POPULATION, DEPENSE, DEPENSE SANTE, DEPENSE SOCIALE, AGE, PRESTATION VIEILLESSE, PENSION RETRAITE, REVENU, ASSURANCE MALADIE, LONG SEJOUR, PRESTATION FAMILIALE, ESPERANCE VIE, IMMIGRATION, POPULATION ACTIVE

PAYS DEVELOPPE, EUROPE CEE

PROJECTION, MODELE

## CONSOMMATION MÉDICALE



### Choix du consommateur

22535

CHAPITRE

WISMAR (M.), GOBRECHT (J.), BUSSE (R.) / éd., WISMAR (M.) / éd., BERMAN (P.C.) / éd., BUSQUIN (P.) / préf., BYRNE (D.) / préf.

**Le choix des consommateurs de soins au passage des frontières.**

*Consumer choice of medical goods across borders.*

In : The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States.

Amsterdam : IOS Press : 2002 ; 213-230, tabl., graph.

A2775

Ce chapitre analyse le comportement du consommateur de soins, en ce qui concerne son recours à des systèmes de santé étrangers pour trois types de soins : médicaments, soins dentaires, matériel médical. Bien que le droit communautaire soit souple dans le domaine du " libre échange " des malades, cette étude de cas appliquée à l'Allemagne montre que la latitude des patients n'est pas aussi large que cela, et en formule les principales raisons.

CONSOMMATEUR SOINS, DROIT COMMUNAUTAIRE, LIBRE CHOIX, LIBRE ECHANGE, MEDICAMENT, SOINS DENTAIRE, MATERIEL MEDICAL, SOINS MEDICAUX

UNION EUROPEENNE, ALLEMAGNE

ETUDE CAS ▲

22536

CHAPITRE

WISMAR (M.), BUSSE (R.), BUSSE (R.) / éd., WISMAR (M.) / éd., BERMAN (P.C.) / éd., BUSQUIN (P.) / préf., BYRNE (D.) / préf.

**Scénarios sur le développement du choix du consommateur dans le domaine de la santé.**

*Scenarios on the development of consumer choice for healthcare services.*

In : The European Union and Health Services. The Impact of the Single European Market on Member States.

Amsterdam : IOS Press : 2002 ; 249-258, tabl., graph.

A2775

Ce chapitre présente plusieurs scénarios pour le développement du choix des consommateurs de soins à des systèmes de santé trans-frontaliers. Il se base sur différentes études de cas sur lesquelles les Cours de juridiction européenne ont statué.

CONSOMMATEUR SOINS, DROIT COMMUNAUTAIRE, LIBRE CHOIX, LIBRE ECHANGE, SOINS MEDICAUX, ACCES SOINS, REMBOURSEMENT

UNION EUROPEENNE

ETUDE PROSPECTIVE, ETUDE CAS



## Déterminants

22200

DIPLOMES

PERRONNIN (M.), SZWARCENSZTEIN (K.), COUFFINHAL (A.) / coor., GRIGNON (M.) / coor.

Ecole Nationale de la Statistique et de l'Adminis-

tration Economique. (E.N.S.A.E.). Malakoff. FRA / com., Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé.

(C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA .

**Généralistes versus spécialistes : une étude de l'influence des couvertures complémentaires santé sur les comportements de consommation à partir de l'enquête Santé et Protection Sociale 1998.**

Mémoire fin 3ème année Ensaie : année scolaire 2000-2001

Paris : ENSAE : 2001 ; 49p., 5 ann., graph. B3869

Les analyse du risque moral en France ont porté essentiellement sur l'impact de la détention d'une couverture complémentaire sur le volume de soins. Cette étude avait pour objectif d'affiner cette problématique en répondant à la question suivante : les gens mieux assurés dépensent-ils plus ? Et si oui, comment ? Plus précisément, il s'agissait d'identifier et de mesurer un effet quantité, un effet substitution, un effet prix. Dans sa première et seconde partie, ce document présente l'agencement de la couverture obligatoire d'assurance maladie et de la complémentaire santé en France, puis l'enquête Santé et Protection Sociale 1998 qui a été utilisée pour cette étude. La troisième partie présente une estimation d'une demande de soins de spécialiste qui permet d'expliquer de manière pertinente l'effet de la couverture complémentaire. L'analyse porte ensuite sur l'arbitrage entre renoncement à des soins / consommation de soins chez un généralistes / consommation de soins chez un spécialiste, qui est issu directement de la structure du système de santé en France où, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays, l'accès au spécialistes est très aisé. En France, le choix se fait directement par les individus. Les médecins généralistes et spécialistes sont donc mis en concurrence. Dans ce cadre, deux modèles de choix ont été mis en place pour comprendre la façon dont les individus prennent leurs décisions de consommation : un modèle à choix séquentiel et un modèle à choix simultané. C'est le modèle à choix simultanés qui semble plus pertinent pour expliquer cet arbitrage ainsi que le rôle de la couverture complémentaire.

ASSURANCE MALADIE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, ASSURANCE PRIVE, QUALITE, CONTRAT, SOINS DENTAIRE, OPTIQUE, CONSOMMATION MEDICALE, RECOURS SOINS, DEMANDE SOINS, FILIERE SOINS, MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE, INEGALITE DEVANT SOINS, DEPENSE SANTE, DEBOURS, PRIX, REVENU, REFUS SOINS, AGE, SEXE

FRANCE

ENQUETE SANTE, MODELE, REGRESSION LOGISTIQUE ▲

22449

CHAPITRE

BUCHMUELLER (T. C.), COUFFINHAL (A.), GRIGNON (M.), PERRONNIN (M.), SZWARCENSZTEIN (K.), RIGAUD-BULLY (C.) / dir., AURAY (J.P.) / dir.

**Consulter un généraliste ou un spécialiste. Influence des couvertures complémentaires sur le recours aux soins.**

Paris : Lavoisier : 2002/09 ; vol. 6 : n° 1-2-3 : 95-109

c, R 1400, QES 47bis

Les personnes couvertes par une complémentaire santé ont-elles des dépenses de soins plus élevées que les personnes non couvertes ? Si oui, cette augmentation est-elle proportionnelle à la qualité des soins ? Traduit-elle un recours plus fréquent au système de santé ou un mode d'accès différent ? L'enquête périodique sur la santé et la protection sociale (ESPS), menée en 1998, a fourni pour la première fois des informations sur la qualité objective des couvertures complémentaires maladie. L'étude présentée ici évalue l'impact du niveau de couverture complémentaire sur le recours au généraliste et au spécialiste.

RECOURS SOINS, MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, INEGALITE DEVANT SOINS, ACCES SOINS, ASSURANCE PRIVEE, DEPENSE SANTE, MOTIF CONSULTATION, REVENU, RISQUE MORAL

FRANCE

ENQUETE SANTE, DONNEE STATISTIQUE

## INDICATEURS DE SANTÉ



### Dalys

22027

OUVRAGE

FOX-RUSHBY (J.-A.)

Office of Health Economics. (O.H.E.). Londres. GBR

**"Années de vie corrigée en fonction des risques d'incapacité" pour la prise de**

**décision ? Une revue de la littérature.**

*Disability adjusted life years (DALYS) for decision-making ? An overview of the literature.*

Londres : OHE : 2002/09 ; 172p., 5 ann., graph. A2752

Réalisé sur la base d'une importante revue de la littérature, cet ouvrage présente le " Disability Adjusted Life Years " (DALY) et son mode de calcul, ses modes d'utilisation, les critiques à son encontre (problèmes de " poids " ou de mesure des indicateurs utilisés dans la construction des DALYs, valeurs qui sont ou doivent être représentées, qualité des données, utilité des DALYs pour la prise de décision), puis les développements futurs de cet indicateur. Un résumé de cet étude est disponible sur le site internet de l'OHE : <http://www.ohe.org> => OHE Briefings d'octobre 2002.

ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE, INCAPACITE, INDICATEUR, EVALUATION ECONOMIQUE, ANALYSE COUT EFFICACITE, DECISION, DECIDEUR POLITIQUE, COUT MALADIE, VALEUR SOCIALE

ROYAUME UNI

DEFINITION, CONCEPT, METHODOLOGIE, UTILISATION, GUIDE, ETUDE CRITIQUE, BIBLIOGRAPHIE



### Dépression

22187

RAPPORT

BOYER (P.), DARDENNES (R.), EVEN (C.), GAILLAC (V.), GERARD (A.), LE CRUBIER (Y.), LE PEN (C.), WEILLER (E.)

**Dépression et santé publique : données et réflexions.**

Paris : Masson, Paris : Etim SA, Nanterre : SmithKline Beecham : 1999 ; 117p., tabl.

c, B3856

L'épidémiologie des maladies dépressives montre qu'il s'agit d'un problème majeur de santé publique : la dépression est la quatrième cause mondiale de handicap et vient au deuxième rang dans les pays développés. Les projections établies pour les vingt-cinq prochaines années prédisent qu'en 2020, la dépression sera la deuxième cause mondiale de handicap. Ces dix dernières années ont également vu se multiplier des travaux révélant l'ampleur des conséquences économiques de la dépression non seulement en termes de consommation de soins, mais surtout en coûts indirects liés à l'absentéisme et aux pertes de productivité. La première partie de cet ouvrage fait le point sur les diffé-

rents aspects épidémiologiques des maladies dépressives : prévalence, tendance séculaire, associations comorbides tant avec d'autres troubles psychiques qu'avec des troubles organiques, suicides et tentatives de suicide. Les structures de soins, l'accès aux soins des déprimés et les modes de prise en charge sont ensuite analysés avant d'aborder les aspects thérapeutiques allant des recommandations cliniques aux pratiques usuelles. Le coût de la dépression est disséqué avant d'être confronté aux estimations réalisées dans d'autres pays ; enfin, un aperçu des conséquences sociales, familiales et personnelles de la dépression complète l'évaluation du poids de cette affection pour la société (Résumé d'auteur).

ETAT DEPRESSIF, DEFINITION, EPIDEMIOLOGIE, PREVALENCE, GENERATION, MALADIE ASSOCIÉE, PSYCHOPATHOLOGIE, MALADIE PSYCHOSOMATIQUE, SUICIDE, SYSTEME SOINS, SOINS HOSPITALIERS, HOPITAL, RECOURS SOINS, DIAGNOSTIC, CROYANCE, FORMATION, MEDECIN, RELATION PROFESSIONNELLE, MEDECIN SPECIALISTE, FILIERE SOINS, THERAPEUTIQUE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, OBSERVANCE THERAPEUTIQUE, REUSSITE, COUT MALADIE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, HOSPITALISATION, DEPENSE, ABSENTEISME, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, RECHERCHE PHARMACEUTIQUE, INNOVATION MEDICALE, CONSEQUENCE, RELATION SOCIALE, RELATION FAMILIALE

FRANCE, ETATS-UNIS, ROYAUME-UNI

SYNTHESE CONNAISSANCE, ANALYSE PROBLEME, EVALUATION ECONOMIQUE



## Généralités

22452

CONGRES

SUSSEX (J.) / éd.

Office of Health Economics. (O.H.E.). Londres. GBR / resp.

**Améliorer la santé de la population dans les pays industrialisés.**

*Improving population health in industrialised nations.*

Londres : OHE : 2000/09 ; 110p., graph., tabl. A2770

De nombreux facteurs influencent la santé de la population mais leur poids relatif est un point de controverse. Par ailleurs, les principales causes de réduction de la mortalité et de la morbidité pour la population des pays développés durant ces 100 prochaines années seront peut-être différentes de celles qui ont dominé au 20ème siècle.

cle. Où doit-on alors concentrer nos efforts pour les 10 prochaines années si nous voulons améliorer le plus possible la santé de la population, et que peut nous apporter l'expérience du siècle dernier ? L'objectif de ce document est de fournir des informations, analyses et aperçus pour aider à répondre à cette question. Il rassemble sept contributions présentées et discutées à la Conférence de l'OHE du 6 décembre 1999 à Londres qui avait pour titre " The causes of improved population health in industrialised nations : how will the 21st century differ from the 20th ? ". Au sommaire : mise à jour des travaux de McKeown ; l'impact de la nutrition sur la santé ; changer les comportements individuels : tabagismes et abus de substances ; dans quelle mesure les avancées médicales ont-elles été importantes ? ; L'impact de la pollution urbaine et des transports sur la santé ; l'environnement socio-économique, psychosocial, environnement du développement ; comment l'importance relative des déterminants de santé pourraient changer ? (conclusion). Le résumé de ce document est disponible sur internet sur le site de l'OHE : <http://www.ohe.org/all%20publications.htm> => Health care systems

ETAT SANTE, MORTALITE, CAUSE DECES, MORBIDITE, ESPERANCE VIE, NUTRITION, MALADIE, MALADIE CHRONIQUE, COMPORTEMENT SANTE, CONDUITE EGARD TOXIQUE, ALCOOLISME, TABAGISME, TOXICOMANIE, INNOVATION MEDICALE, POLLUTION, TRANSPORT, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FACTEUR PSYCHOSOCIAL, ENVIRONNEMENT

PAYS DEVELOPPE

EVOLUTION, ANALYSE CHRONOLOGIQUE, EVALUATION, FACTEUR



## Maladies rares

22064

RAPPORT

MAUVETU (M.)

Taylor Nelson Sofres. Département Santé. Paris. FRA

**Les Français et les maladies rares.**

Montrouge : Taylor Nelson Sofres : 2002/10 ; 23p., tabl.

B3827

Ce rapport rend compte des résultats d'une étude réalisée par la Sofres pour les laboratoires Takeda, relative à l'opinion des Français sur les maladies rares. Un quart de la population française (24%) déclare être touchée de près ou de loin dans son entourage par les maladies rares

dites " orphelines ". Les femmes (27%) et les plus de 50 ans (28%) sont les catégories les plus concernées. Le grand public semble prêt, dans sa très large majorité (85%), à faire des sacrifices pour aider la recherche dans ce domaine. Une tendance marquée chez les catégories socio-professionnelles supérieures (89%), les moins de 35 ans (88%) et les partisans d'un financement à parts égales entre le secteur privé et le secteur public (87%). 77% des interviewés estiment que la recherche sur les maladies orphelines doit être financée à parts égales entre l'Etat et les industries pharmaceutiques privées. Au global, la recherche sur les maladies orphelines est considérée plus importante que d'autres problèmes de santé publique, comme l'amélioration de la qualité de la viande ou les efforts de recherche en matière d'OGM et autant voire plus importante que les efforts réalisés en matière de prévention routière et ceux permettant de lutter contre les méfaits du tabac.

SOCIOLOGIE SANTE, MALADIE RARE, OPINION PUBLIQUE, PCS, AGE, FINANCEMENT, RECHERCHE MEDICALE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE



## Morbidité différentielle

22125

OUVRAGE

SERENI (C.), SERENI (D.)

**On ne soigne pas les femmes comme les hommes.**

Paris : Odile Jacob : 2002/05 ; 199p.

A2758

Ce livre est l'ouvrage de deux médecins, qui observent quotidiennement des hommes et des femmes. Parce qu'ils sont différents, parce que leurs maladies ne sont pas les mêmes (migraine, dépression, fatigue chronique ou encore rhumatisme), il faut les soigner autrement. Cet ouvrage présente donc les éléments permettant de mieux comprendre les spécificités de chacun, afin que les femmes reçoivent un traitement approprié.

ETAT SANTE, FEMME, SEXE, MIGRAINE, ETAT DEPRESSIF, MORBIDITE DIFFERENTIELLE, ANTI-DEPRESSEUR, CONTRACEPTION, GROSSESSE, TROUBLE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, TROUBLE ANXIEUX, DEPENDANCE TOXIQUE, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION TABAC, CONSOMMATION DROGUE, CONDUITE EGARD TOXIQUE, SIDA, MALADIE SEXUELLE-

MENT TRANSMISSIBLE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, PREVENTION SANTE, PREVENTION SPECIALISEE, FATIGUE, IMMUNITE, APPAREIL CIRCULATOIRE PATHOLOGIE, INFARCTUS, DIABETE, CHOLESTEROL, GENIE GENETIQUE, THERAPEUTIQUE

FRANCE

SOCIOLOGIE, SANTÉ



## Santé et travail

21675

RAPPORT

GOUDSWAARD (A.)

European Agency for Safety and Health at Work. (O.S.H.A.). Bilbao. ESP

**Recherche sur les nouvelles formes de relations contractuelles et leurs implications pour la sécurité et la santé au travail.**

*Research on the new forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health.*

Luxembourg : Office des Publications de la Communauté Européenne : 2002 ; 59p., ann.

A2746

L'objectif de ce rapport est d'analyser l'impact que peuvent avoir les nouvelles relations contractuelles survenues dans l'organisation du travail et de la production en Europe sur la sécurité et la santé au travail. Le rapport se base sur une revue de la littérature, ainsi que sur la consultation d'experts du domaine par questionnaire. Après une présentation de la méthode et de la problématique d'ensemble, ce document comprend quatre parties : nouvelles formes contractuelles, risques émergents, nouveaux challenges et nouvelles politiques de prévention, nécessité de recherches prospectives.

TRAVAIL, ORGANISATION TRAVAIL, CONDITION TRAVAIL, SECURITE, MALADIE PROFESSIONNELLE, PREVENTION SANTE, PREVENTION, ETAT SANTE, QUALIFICATION PROFESSIONNELLE, RISQUE PROFESSIONNEL, INNOVATION TECHNOLOGIQUE  
EUROPE

EVALUATION, METHODOLOGIE, QUESTIONNAIRE, RECHERCHE, ETUDE PROSPECTIVE ▲

21676

FASCICULE

European Agency for Safety and Health at Work. (O.S.H.A.). Bilbao. ESP

**Le monde du travail en mutation : tendances et implications pour la sécurité et la santé au travail dans l'Union européenne.**

## FORUM

Bilbao : 2002 ; 12p., tabl.  
B3790

La vie professionnelle évolue en Europe à une vitesse toujours croissante. L'Agence a mené plusieurs activités axées sur les implications des mutations du monde du travail pour la sécurité et la santé au travail, et a publié plusieurs documents sur ce thème. Ce fascicule synthétise deux des principaux rapports : "Changing world of work : implications on occupational safety and health in some Member States of the European Union" et "Research on new forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health".

TRAVAIL, ORGANISATION TRAVAIL, CONDITION TRAVAIL, SECURITE, MALADIE PROFESSIONNELLE, PREVENTION SANTE, PREVENTION, ETAT SANTE, QUALIFICATION PROFESSIONNELLE, RISQUE PROFESSIONNEL, INNOVATION TECHNOLOGIQUE

EUROPE

EVALUATION, METHODOLOGIE, QUESTIONNAIRE, RECHERCHE, ETUDE PROSPECTIVE, CENTRE INFORMATION, SYSTEME INFORMATION



## Sécurité routière

22188

RAPPORT

*MASSIN (I.) / préf.*

Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière. (O.N.I.S.R.). FRA

**La sécurité routière en France : année 2001.**

Paris : La Documentation Française : 2002 ; 99p., carte, graph., tabl.  
c, B3857

Le bilan 2001 de la sécurité routière est organisé en sept grandes parties : une synthèse générale pour l'année écoulée et un rappel du bilan des vingt dernières années, des résultats détaillés (par catégories d'usagers, par classes d'âge...), des données sur les comportements des usagers de la route et les sanctions, des comparaisons (avec d'autres pays européens et d'autres modes de transport), différents éléments d'appréciation (aspects économiques, permis à point...), une présentation des acteurs et des grandes dates de la sécurité routière (Résumé d'auteur). Ce document est disponible sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/024000446.shtml>

SECURITE ROUTIERE, ACCIDENT CIRCULATION, BANQUE DONNEE, VEHICULE TRANSPORT,

MORTALITE, BLESSE GRAVE, ECHELLE GRAVITE, AGE, MILIEU URBAIN, MILIEU RURAL, VARIATION SAISONNIERE, TEMPS, JOURNEE, SEMAINE, ALCOOL, ALCOOLEMIE, JEUNE ADULTE, CONSEQUENCE, DECES EVITABLE, DECES ACCIDENTEL, PREVENTION ACCIDENT, CAMPAGNE INFORMATION, REGLEMENTATION, LABORATOIRE DE RECHERCHE

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT, DOM

DONNEE STATISTIQUE, BILAN



## Toxicomanie

21510

CONGRES

*DELILE (J.M.) / dir., FACY (F.) / dir., DALLY (S.) / dir.*

**Epidémiologie des polyconsommations alcool, drogue.**

Paris : Editions EDK : 2001 ; 170p., tabl., fig.  
A2731

Cet ouvrage rassemble les travaux épidémiologiques en toxicomanie présentés lors des rencontres 2001 de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) et de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Il tente de répondre aux questions suivantes : qui sont les consultants des centres de soins spécialisés, quels sont leurs besoins, quelle est l'évolution des pratiques professionnelles ? A l'heure du rapprochement des secteurs de la toxicomanie et de l'alcoolisme, l'épidémiologie, discipline médicale qui permet de mieux connaître l'état de santé des populations, apporte des données de base pour contribuer à construire le vaste domaine de l'addictologie.

CONDUITE EGARD TOXIQUE, CONSOMMATION ALCOOL, EPIDEMIOLOGIE, PREVENTION SANTE, DEPISTAGE, PRISE CHARGE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, JEUNE ADULTE, CENTRE SANTE, AGE, SEXE, CONSOMMATION TABAC, PCS, CENTRE HYGIENE ALIMENTAIRE, REGLEMENTATION ANTIALCOOL, TOXICOMANIE, PREVENTION SPECIALISEE, RESEAU VILLE HOPITAL, DIPLOME

FRANCE REGION

SYSTEME INFORMATION, RECHERCHE, ENQUETE, EXPERTISE