

Quoi de neuf, Doc ?

Bulletin bibliographique
en économie de la santé
Janvier - Février 2005

■ 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 de l'IRDES.

- La plupart d'entre elle sont accessibles en ligne sur la Base de Données Santé Publique dont l'IRDES 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 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.

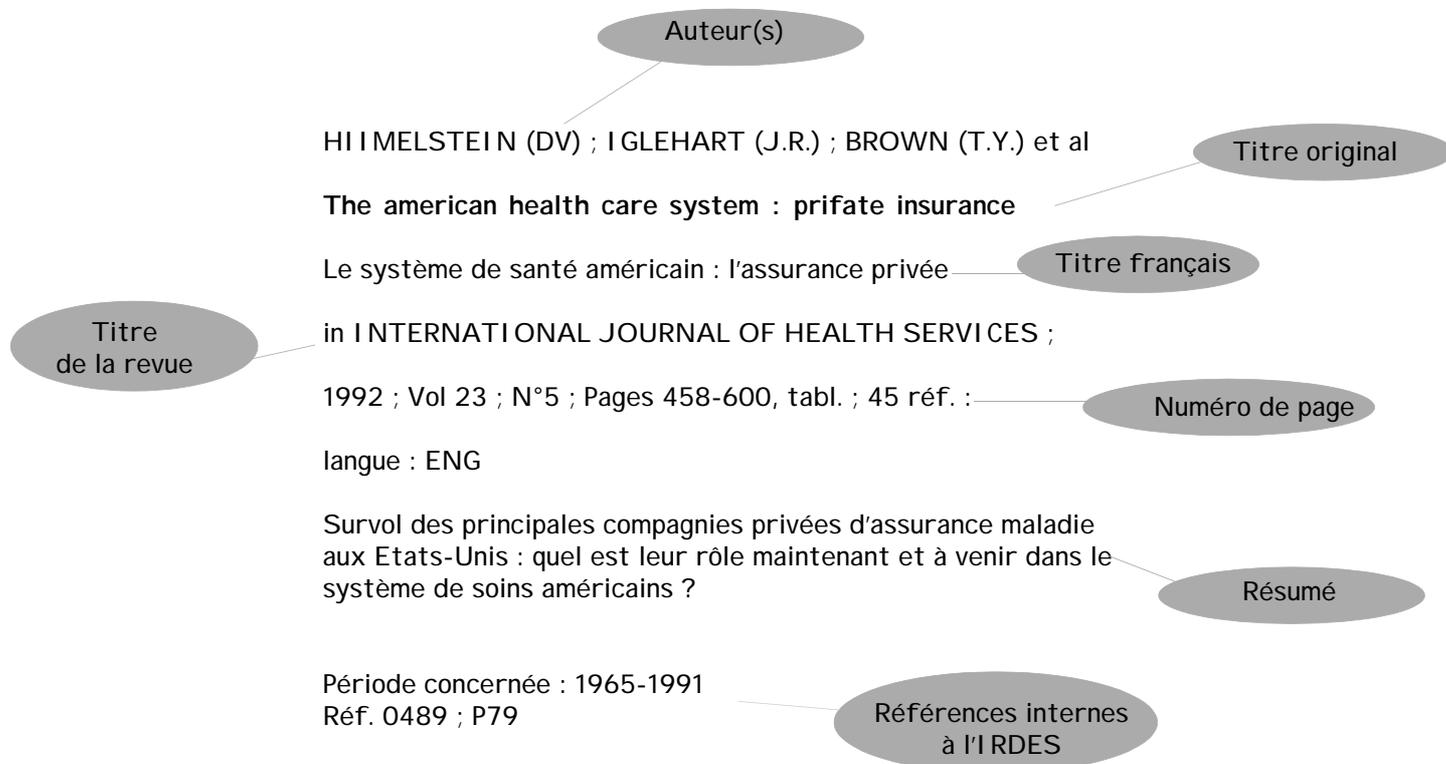
Pour contacter le centre de documentation :

E-Mail : document@irdes.fr

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

Serveur Web : 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..... 13

POLITIQUE DE SANTÉ

Performance	15
Réformes	15

PROTECTION SOCIALE

CMU	17
Couverture complémentaire	17
Financement	17
Politique familiale	17
Prestation sociale	19
Régime agricole	19
Retraite	19

PRÉVENTION

Cancer	20
Dyslipidémies	21

DÉPENSES DE SANTÉ

Aide sociale	21
Besoins de santé	21
Comptes de la protection sociale	22
Coûts de la maladie	22
Déficit	24
Dépendance	24
Etude prospective	24
Handicap.....	25
Maîtrise des dépenses.....	25
Ondam.....	25

CONSOMMATION MÉDICALE

Bilan annuel	26
Recours aux soins	26

INDICATEURS DE SANTÉ

Alimentation	26
Environnement	27
Imc	27
Inégalités sociales	28
Ivg	28
Maladies professionnelles	28
Mortalité	29
Santé mentale	30
Tabagisme	30

PERSONNES ÂGÉES

Apa	30
Démence	31
Dépendance	31
Maladie d'Alzheimer	32
Médicaments	32
Météoropathologie	33
Restrictions d'activités	33
Retraite	33
Soutien à domicile	34
Ssiad	34
Vieillesse	34

GROUPES DE POPULATIONS-PAUVRETÉ

Adolescence	35
Chômage	35
Exclusion	36
Mesure de la pauvreté	37
Minima sociaux	37
Personnes handicapées	37
Rmi	38
Sécurité socio-économique.....	39

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ

Bourgogne	40
Décentralisation	40
Démographie médicale	41
Île-de-France	43
Paris	43
Périurbain	44
Statiss	44
Thermalisme	45

MÉDECINE LIBÉRALE

Classifications	45
Dossier médical	45
Médecins traitants	46
Pratique médicale	47
Prescription	47
Rémunération	47
Systèmes d'information	48

HÔPITAL

Groupes homogènes de malades	49
Hospitalisation à domicile	49
Indicateurs de gestion hospitalière	49
Infections nosocomiales	50
Maladies iatrogènes	51
Maternités	51
Mortalité hospitalière	52
Performance	52
Pharmacie hospitalière	52
Psychiatrie	54
Tarifcation hospitalière	55
Système d'information	56

PROFESSIONS SANTÉ

Infirmiers	57
------------------	----

MÉDICAMENTS

Antiasthmatiques	60
Antibiotiques	61
Consommation	62
Evaluation	62
Hypolipémiants	63
Industrie pharmaceutique	63
Innovation médicale	64
Prix	65
Produits génériques	65
Psychotropes	65
Régulation	66
Remboursement	68

SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS

Allemagne	68
Belgique	69
Canada	69
Danemark	69
Etats-Unis	69
Hongrie	70
Irlande	71
Italie	71
Japon	71
Mexique	72
Pays-Bas	72
Pays industrialisés	73
Pays en voie de développement	74
Royaume-Uni	74
Suède	75
Suisse	75
Union européenne	75

PRÉVISION-ÉVALUATION

Systèmes éducatifs	75
--------------------------	----

TECHNOLOGIE MÉDICALE

Sondages	77
----------------	----

MÉTHODOLOGIE - STATISTIQUE

Economie de la santé	77
Indicateurs	78

DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE

Baby-boom	78
Bilan démographique	79
Conditions de vie	80
Histoire professionnelle	81
Recensement	81

ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Chômage	82
Compétitivité	82
Conditions de travail	83
Emploi	83
Patrimoine	83
Redistribution	84
Revenus	85
Taxation du tabac	85

RÉGLEMENTATION

Assurance maladie	86
Santé publique	86

La réforme de la santé en France	
Éléments de bibliographie.....	87

Index des auteurs.....	107
-------------------------------	------------

Carnet d'adresses des éditeurs	119
---	------------

Calendrier des colloques.....	1xx
--------------------------------------	------------

Références bibliographiques

POLITIQUE DE SANTÉ

Performance

27460

ARTICLE

Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires. (M.P.L.). Paris. FRA

Où sont les meilleurs systèmes de santé du monde ? : les clefs du paradigme.

L'annuel 2004 de la pharmacie.

MONITEUR DES PHARMACIES ET DES LABORATOIRES (LE)

2004/11/27 ; vol. : n° 2559 - Cahier III : 50-58, graph., tabl., carte

Cote Irdes : P44

Les autorités sanitaires des pays industriels sont toutes confrontées à la même difficile équation : comment permettre une équité d'accès aux soins tout en conservant un système de santé performant et en maîtrisant les dépenses de santé ? Trois grands modèles existent : les systèmes nationaux de santé, les assurances maladie et les systèmes libéraux. Cet article fait donc le tour du monde des systèmes de santé. Il comprend un tableau récapitulatif des prestations remboursées ou non par les différents pays de l'OCDE.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, PERFORMANCE, EXCLU, PROTECTION SOCIALE, DEPENSE SANTE, MEDICAMENT, ASSURANCE MALADIE, REMBOURSEMENT, SECTEUR PUBLIC, ACCES SOINS, MAITRISE DEPENSE
FRANCE, EUROPE, ETATS-UNIS, PAYS INDUSTRIALISE

DONNEE STATISTIQUE, ETUDE COMPAREE ▲

27599

ARTICLE

GRIGNON (M.)

Les comparaisons internationales des systèmes de santé : apports et difficultés des classements de performance.

Réforme des systèmes d'assurance maladie et débats sociaux.

CHRONIQUE INTERNATIONALE DE L'IRES
2004/11 ; vol. : n° 91 : 151-160, graph.

Cote Irdes : P177

<http://www.ires-fr.org/files/publications/chronique%20internationale/chroniqueires91.htm>

Cet article repose pour l'essentiel sur un travail d'analyse du rapport 2000 de l'Organisation mondiale de la santé sur la mesure de la performance des systèmes de santé.

SYSTEME SANTE, PERFORMANCE, INDICATEUR, RAPPORT, OMS, FINANCEMENT SOINS
PAYS INDUSTRIALISE
ETUDE COMPAREE, CLASSIFICATION, EVALUATION, ANALYSE PROBLEME

Réformes

27210

ARTICLE

VINCENT (W.)

La réforme de l'assurance maladie adoptée.

MEDECIN RADIOLOGUE DE FRANCE (LE)

2004/09 ; vol. : n° 262 : 48-51

Cote Irdes : P145/2

Cet article présente la réforme de l'assurance maladie en France adoptée par le Parlement en juillet 2004.

REFORME, POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, DOSSIER MEDICAL, QUALITE SOINS, ACCREDITATION, PRATIQUE MEDICALE, FINANCEMENT SOINS, REMBOURSEMENT, PRODUIT GENERIQUE, TELEMEDECINE, MAITRISE DEPENSE, TAUX, CONVENTION NATIONALE, MEDECINE GROUPE, INSTALLATION PROFESSIONNELLE, AIDE FINANCIERE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, CREDIT, IMPOT, CSG, ORGANISME PROTECTION SOCIALE
FRANCE ▲

27457

FASCICULE

BAC (C.), DOCTEUR (E.), OXLEY (H.), PALIER (B.), CORNILLEAU (G.), VENTELOU (B.), MISTRAL (J.), SALZMANN (B.)

L'économie des systèmes de santé : dossier.
PROBLEMES ECONOMIQUES

2004/11/10 ; vol. : n° 2862 : 2-30, tab., graph., fig.

Cote Irdes : P100

Ce dossier sur l'économie de la santé synthétise 5 documents parus en 2004 sur le sujet : l'annexe du tome 1 du rapport du Sénat sur l'assurance maladie, l'article "Health care Systems : lessons from the reform experience", issu de l'Observateur de l'OCDE de juillet 2003, l'article "Quelle régulation pour la santé : un regard comparatif" issu de la revue de la CFDT de mai-juin 2004, l'article " La réforme de l'assurance maladie" issu de la Lettre de l'OFCE de juillet 2004, le rapport du Cercle des économistes de la santé : "Economie de la santé : une réforme ou une révolution".

ECONOMIE SANTE, SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, REFORME, DEPENSE SANTE,

REGULATION, MAITRISE DEPENSE, ASSURANCE MALADIE, SECTEUR PRIVE, CONCURRENCE, MEDICAMENT, PRIX, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE FRANCE, ETATS-UNIS ▲

27476

FASCICULE

VAN ROEKEGHEM (F.), CHASSANG (M.), AUBART (F.), COULOMB (A.), LE SOURD (P.), GOT (C.), DAB (W.), KAH (A.), CONSOLI (S.), BRADOL (J.H.), LE PEN (C.), BERTRAND (X.) / éd.

100 idées pour la santé.

IMPACT MEDECINE

2004/12/10 ; vol. : n° 100 : 90p., phot.

Cote Irdes : c, P134

A l'occasion de la sortie de son centième numéro, la revue Impact Médecine rassemble les points de vue de différentes personnalités du monde de la santé sur le thème de 100 idées reçues en santé, en les déclinant selon les dix rubriques suivantes : la réforme de l'assurance maladie, la médecine de ville, l'hôpital, la qualité des soins, l'innovation thérapeutique, la santé publique, la médecine de demain, la relation médecin-malade, la médecine de demain, la santé humanitaire.

REFORME, POLITIQUE SANTE, ASSURANCE MALADIE, MEDECINE VILLE, HOPITAL, QUALITE SOINS, INNOVATION MEDICALE, PREVENTION SANTE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], RECHERCHE MEDICALE, RECHERCHE PHARMACEUTIQUE, RELATION MEDECIN MALADE FRANCE

OPINION PUBLIQUE ▲

27582

ARTICLE

COURREGES (C.)

Les difficultés de l'assurance maladie.

Réforme de l'assurance maladie.

REGARDS SUR L'ACTUALITE

2004/10 ; vol. : n° 304 : 5-16

Cote Irdes : A3155

La dégradation de la situation financière de l'assurance maladie est très préoccupante, avec un déficit qui devrait atteindre 12,9 milliards d'euros en 2004 et qui, sans réforme d'ampleur, pourrait dépasser les 60 milliards d'euros en 2020. Face à de telles évolutions, c'est l'avenir même du système français d'assurance maladie et des principes qui le sous-tendent (égalité devant les soins et haut niveau de prise en charge) qui est aujourd'hui en question. C'est dans ce contexte qu'un large travail de réflexion a été engagé,

avec la remise de plusieurs rapports visant à poser un diagnostic le plus partagé possible sur la situation actuelle de l'assurance maladie : rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie le 23 janvier 2004, rapport de la Mission d'information de l'Assurance maladie le 26 mai suivant ... Ces différents travaux ont permis de mettre en évidence le relatif consensus qui existe aujourd'hui sur les principaux éléments de diagnostic et, notamment, sur la gravité de la situation, consensus qui contraste avec les fortes divergences qui demeurent sur les thérapeutiques à envisager.

ASSURANCE MALADIE, REFORME, POLITIQUE SANTE, CRISE, DEPENSE SANTE, DEFICIT, REGIME GENERAL, PERFORMANCE, SYSTEME SANTE, REGULATION, ACTEUR, ACCORD, RESPONSABILITE, PRATIQUE MEDICALE FRANCE

ANALYSE PROBLEME, EVOLUTION, BILAN ▲

27585

ARTICLE

PELLET (P.)

Le "bouclage" financier de la réforme.

Réforme de l'assurance maladie.

REGARDS SUR L'ACTUALITE

2004/10 ; vol. : n° 304 : 31-43, tab.

Cote Irdes : A3155

Le déficit de la branche "assurance maladie" du seul régime général de la Sécurité sociale pour l'année 2004 devrait s'élever à près de 13 milliards d'euros, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004 ayant autorisé ce même régime à recourir à des avances de "trésorerie" de 33 milliards d'euros, correspondant en fait au cumul des déficits de ces dernières années. La loi du 13 août 2004 comprend donc des mesures tendant, d'une part, à purger ces déficits et, d'autre part, à garantir l'équilibre financier de l'assurance maladie à long terme en jouant aussi bien sur les dépenses que sur les recettes.

ASSURANCE MALADIE, REFORME, POLITIQUE SANTE, CRISE, DEPENSE SANTE, DEFICIT, MAITRISE DEPENSE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, TICKET MODERATEUR, CSG, DOSSIER MEDICAL INFORMATISE, ARRET MALADIE, CONTROLE MEDICAL, MALADIE LONGUE DUREE, COTISATION PATRONALE, COTISATION SALARIALE FRANCE

ETUDE CRITIQUE, ANALYSE PROBLEME, LOI

PROTECTION SOCIALE

CMU

27673

ARTICLE

LE CLAINCHE (C.)

L'adhésion à l'allocation universelle et à la couverture maladie universelle : intérêt personnel ou valeurs sociales ?

ECONOMIE PUBLIQUE - ETUDES ET RECHERCHES

2004/12 ; vol. : n° 14 : 169-198, 11 tabl.

Cote Irdes : P192

<http://www.vcharite.univ-mrs.fr/idep/Docs/Revue/revue14/leclainche.pdf>

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, PROTECTION SOCIALE, CONCURRENCE, REDISTRIBUTION, EQUITE, SONDAGE OPINION, OPINION PUBLIQUE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE
FRANCE
METHODOLOGIE, ENQUETE

Couverture complémentaire

27454

ARTICLE

Baisse des remboursements de la Sécu en 2005 : avez-vous une bonne mutuelle ?

PARTICULIER (LE)

2004/12 ; vol. : n° 983 : 62-70

Cote Irdes : A3143

ASSURANCE MALADIE, MUTUELLE, ASSURANCE PRIVEE, TARIFICATION, ACTE PROFESSIONNEL, NGAP, REGIME COMPLEMENTAIRE, CONTRAT, REMBOURSEMENT
FRANCE
ETUDE COMPAREE, EVALUATION, CRITERE SELECTION

Financement

26877

ARTICLE

ASGARY (A.), WILLIS (K.), AKBAR TAGHVAEI (A.), RAFEIAN (M.)

Estimating rural households' willingness to pay for health insurance.

Estimer la volonté de souscrire et de payer une assurance maladie des ménages en milieu rural.

HEALTH ECONOMICS (THE HEALTH)

2004/10 ; vol. 5 : n° 3 : 209-215, tab., graph.

Cote Irdes : P151

In many developing countries limited health budgets are a serious problem. Innovative ways to raise funds for the provision of health services, for example, through health care insurance, have a high priority. Health care insurance for rural households shields such patients from unexpected high costs of care. However, there are questions about whether, and how much, rural households are willing to pay to purchase such insurance, as well as the factors determining willingness to pay. In recent years the Iranian government has tried to improve health and medical services to rural areas through a health insurance program. This study was conducted to estimate rural households' demand and willingness to pay for health insurance. A contingent valuation method (CVM) was applied using an iterative bidding game technique. Data has been collected from a sample of 2,139 households across the country.

ASSURANCE MALADIE, FINANCEMENT
PROTECTION SOCIALE, MENAGE, BUDGET SANTE, SYSTEME SANTE, ANALYSE COUT
EFFICACITE
IRAN, MILIEU RURAL, PAYS VOIE
DEVELOPPEMENT
EVALUATION
BIBLIOGRAPHIE, ENQUETE

Politique familiale

27520

FASCICULE

SEGALEN (M.), RENAUD (A.), BARRERE-MAURISSON (M.A.) et al.

Famille(s) et politiques familiales.

CAHIERS FRANCAIS

2004/09-10 ; vol. : n° 322 : 94p., tab., graph.

Cote Irdes : A3151

Ce fascicule des Cahiers français porte sur l'évolution de la famille et de la politique familiale en France depuis les années soixante-dix. L'institution familiale a connu pendant cette période de profondes mutations, et ces renouvellements ont des répercussions sur sa place dans la société et ses relations avec les pouvoirs publics. Ce numéro spécial comprend donc trois parties : transformations de la famille, la famille dans la société et les pouvoirs publics et la famille. Une appro-

che comparatiste permet de constater une large identité d'objectifs au sein des Etats de l'Union européenne, mais aussi une diversité des mesures mises en oeuvre.

FAMILLE, POLITIQUE FAMILLE, SOCIOLOGIE, RELATION FAMILIALE, EDUCATION, RELATION PARENT ENFANT, DROITS ENFANT, RESPONSABILITE, HISTOIRE FAMILIALE, HISTOIRE PROFESSIONNELLE, DEMOGRAPHIE, DELINQUANCE JUVENILE, TELEVISION, ADMINISTRATION ETAT, DROIT FAMILLE, RELATION INTERGENERATION, PRESTATION FAMILIALE, INEGALITE SOCIALE, SEXE, FACTEUR SOCIOCULTUREL, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE
FRANCE, EUROPE
ANALYSE PROBLEME, ETUDE COMPAREE, EVOLUTION ▲

27575

FASCICULE

BLANPAIN (N.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Les prestations familiales et de logement en 2003.

ETUDES ET RESULTATS

2004/12 ; vol. : n° 361 : 8p., 4 tabl., 1 graph.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er361.pdf>

Le présent article dresse un bilan annuel des prestations sociales. Il ne traite que des prestations familiales proprement dites et des aides au logement. Sont analysées : l'évolution du nombre de bénéficiaires selon le type de prestations familiales et selon différents critères ; l'évolution du montant mensuel moyen des prestations familiales ; l'évolution des bénéficiaires des aides au logement ; le montant mensuel moyen des aides au logement.

POLITIQUE FAMILLE, PRESTATION FAMILIALE, AIDE LOGEMENT, ALLOCATION FAMILIALE, ALLOCATION RENTREE SCOLAIRE, ALLOCATION PARENTALE EDUCATION, PSAM, ALLOCATION GARDE DOMICILE, BAREME, REFORME
FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE, METHODOLOGIE, DEFINITION, EVOLUTION, BILAN ▲

27685

FASCICULE, CONGRES

HUGOUNENQ (R.), STERDYNIAK (H), MOYES (P.), LAISNEY (F.), LECHNER (M.), STAAT (M.),

WAGENHALS (F.), AUBERT (J.-M.), PICARD-TORTORICI (Na.), GERARD-VARET (L.-A.) / préf., MORIN (P.) / préf.

La politique familiale.

La politique familiale : Aix-en-Provence, 1998/06/17-18

ECONOMIE PUBLIQUE - ETUDES ET RECHERCHES

1999 ; vol. : n° 3-4 : 230p., graph., tabl.

Cote Irdes : P192

Dans la plupart des pays européens, les pouvoirs publics conduisent, sous une forme ou sous une autre, d'une manière plus ou moins explicite, une politique familiale. Même là où la notion n'existe pas et où on ne connaît que des politiques sociales, des avantages sont accordés aux familles, qui visent à compenser une partie du coût que l'entretien et l'éducation des enfants fait peser sur les budgets des parents. Deux objectifs sont poursuivis de la sorte, correspondants à deux grands catégories de motivations. Le premier objectif et le plus ancien est d'encourager la fécondité. Le second et le plus récent, celui qui tend aujourd'hui à servir de référence, consiste à saisir les avantages accordés aux familles avec enfants dans une perspective de bien-être et de niveau de vie, comme contrepartie de la couverture des besoins liés à l'investissement dans une société individualiste. Les Journées d'études qui se sont tenues à Aix-en-Provence, le 17 et 18 juin 1998, à l'initiative de l'Institut d'économie publique en liaison avec le Laboratoire européen associé d'économie quantitative et théorie des choix (CORE/FNRS - GRE-QAM/CNRS) ont été l'occasion d'un examen approfondi, autant des fondements de la politique familiale que des enjeux que rencontre sa mise en œuvre. Sept études issues de ces journées ont été sélectionnées. Elles ne proposent pas un bilan, mais plutôt un examen critique de principes et de méthodes. Au sommaire : pour la politique familiale ; adulte-equivalence scale, a brief summary ; quelques éléments d'appréciation des effets redistributifs de la taxation des revenus en présence de ménages hétérogènes ; work and welfare of single mothers in Germany ; prestations familiales et imposition des revenus ; est-il efficace de soutenir la natalité ? ; démographie et économie de la famille dans les pays en développement.

POLITIQUE FAMILLE, EGALITE SOCIALE, SOLIDARITE, QUOTIENT FAMILIAL, UNITE ECONOMIQUE, ECHELLE, POLITIQUE FISCALE, REVENU, FAMILLE, ENFANT, PRESTATION FAMILIALE, REDISTRIBUTION, MODE GARDE, REFORME, PROTECTION SOCIALE, POPULATION DEFAVORISEE, FAMILLE MONOPARENTALE, NATALITE, FECONDITE, CROISSANCE

ECONOMIQUE, VIEILLISSEMENT POPULATION, COMPORTEMENT, PARENT, CYCLE VIE, ECONOMIE FAMILIALE, INVESTISSEMENT, EDUCATION, MORTALITE INFANTILE, DESCENDANCE FINALE, SEXE, CHOIX PRIORITE, CRITERE SELECTION, PROCESSUS, DECISION FRANCE, EUROPE CEE, ALLEMAGNE, PAYS VOIE DEVELOPPEMENT
ETUDE CRITIQUE, OBJECTIF, IDEOLOGIE, MODELE ECONOMETRIQUE, SIMULATION

Prestation sociale

26791

FASCICULE

BECHTEL (J.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Les prestations sociales en 2003.

ETUDES ET RESULTATS

2004/09 ; vol. : n° 338 : 8p., 2 tabl., 2 graph.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er338.pdf>

Ce document analyse la répartition par risque (santé - vieillesse - maternité - emploi - logement - pauvreté et exclusion) des prestations de protection sociale versées aux ménages en 2003 ainsi que l'évolution du taux de croissance des prestations de 2000 à 2003.

COMPTE PROTECTION SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, AIDE SOCIALE, COTISATION SOCIALE, REDISTRIBUTION, ASSURANCE VIEILLESSE, RETRAITE, AGE, PRESTATION FAMILIALE, ACCIDENT TRAVAIL, PRESTATION FAMILIALE, ALLOCATION CHOMAGE, ALLOCATION SOLIDARITE, RMI, ALLOCATION GARDE DOMICILE, ALLOCATION PARENTALE EDUCATION, CROISSANCE, PIB, EXCLU FRANCE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE CHRONOLOGIQUE, METHODOLOGIE, DEFINITION, CLASSIFICATION

Régime agricole

27430

FASCICULE

PELC (A.), PARMENTIER (A.), MURAIL (L.K.)

Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole. (C.C.M.S.A.). Direction des Statistiques et des Etudes Economiques et Financières.

(D.S.E.E.F.). Bagnolet. FRA

Les chiffres repères des actifs non salariés agricoles : situation au 1er janvier 2003.

2004/12 ; vol. : n° : 216p., tabl., graph.

Cote Irdes : S23/4

Cette publication présentée sous forme de fiches de synthèse est un complément à l'annuaire statistique. Elle présente la population des cotisants non salariés. Chaque fiche, conçue en trois volets, aborde les thèmes suivants : les dénombrements de base, un descriptif de la population, l'évolution sur sept ans des principaux phénomènes marquant le régime (baisse démographique, expansion des sociétés etc...), les modalités de calcul et le niveau des assiettes de cotisations, les exonérations de cotisations, les cotisations moyennes perçues dans l'année. Les résultats sont présentés par département et par région.

REGIME AGRICOLE, INDICATEUR ECONOMIQUE, ASSURE SOCIAL, BENEFICIAIRE, TRAVAILLEUR NON SALARIE, FINANCEMENT, SECURITE SOCIALE, COTISATION SOCIALE, MSA FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT DONNEE STATISTIQUE, BILAN

Retraite

27576

FASCICULE

DELOFFRE (A.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Les retraites en 2003.

ETUDES ET RESULTATS

2004/12 ; vol. : n° 362 : 8p., 4 tabl.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er362.pdf>

Cette étude, publiée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du ministère de la santé, dresse un bilan sur les retraites en France en 2003. Après avoir souligné que l'année 2003 est la dernière avant l'entrée en vigueur de la réforme des retraites votée dans le cadre de la loi du 21 août 2003 et rappelé les points clés de cette réforme dans le régime général et celui de la fonction publique, ce document propose une analyse sur les effectifs des bénéficiaires, l'évolution des prestations vieillesse et les montants des pensions.

REFORME, RETRAITE, PENSION RETRAITE, PRESTATION VIEILLESSE, REGIME GENERAL,

REGIME RETRAITE, REGIME RETRAITE
COMPLEMENTAIRE, CAISSE RETRAITE,
POLITIQUE VIEILLESSE, BENEFICIAIRE, REGIME
AGRICOLE, REGIME PARTICULIER
FRANCE
DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE CHRONO-
LOGIQUE, ENQUETE, METHODOLOGIE

PRÉVENTION

Cancer

26960
ARTICLE
BONNET (M.) / coord., BRIAND (P.)
Plan cancer : un an d'actions.

L'hôpital et le cancer.
GESTIONS HOSPITALIERES
2004/05 ; vol. : n° 436 : 321-328
Cote Irdes : P67

Annoncé le 14 juillet 2002 par le président de la République, le plan cancer 2003-2007 a été élaboré sur la base d'une large concertation orchestrée par la Commission d'orientation sur le cancer mise en place à cette fin par les ministres chargés de la Santé et de la Recherche. Présenté le 24 mars 2003, le plan comporte un ensemble d'actions précises, financées, cadencées dans le temps, ayant pour objectif d'améliorer concrètement nos performances en matière de prévention, de dépistage, d'organisation des soins, d'accompagnement des patients, de formation et de recherche.

CANCEROLOGIE, CANCER, LUTTE, PREVEN-
TION SANTE, DEPISTAGE, ACCES SOINS, PRISE
CHARGE MEDICOSOCIALE, HOPITAL, HOPITAL
PUBLIC, HOPITAL PRIVE, ORGANISATION SOINS,
CREATION, MEDECIN SPECIALISTE, FORMATION
PROFESSIONNELLE, RECHERCHE, PRO-
GRAMME SANTE
FRANCE
BILAN, PLAN, EVALUATION ▲

26967
ARTICLE
BONNET (M.) / coord., BERLAND (Y.)
Cancérologie et nouveaux métiers.
L'hôpital et le cancer.
GESTIONS HOSPITALIERES

2004/05 ; vol. : n° 436 : 362-363
Cote Irdes : P67

Les conclusions du rapport d'étape "Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences" remis en octobre 2003 par l'auteur au ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Jean-François Mattei, affirmaient qu'il est indispensable et urgent d'envisager le transfert de compétences. En effet, la création de nouveaux métiers permettra tout d'abord de faire face, mais pour partie seulement, à la diminution annoncée de la démographie médicale. Elle permettra ensuite de régulariser des pratiques existantes non reconnues, évitant ainsi la mise en place d'organisations parallèles et donnant une légitime reconnaissance à certains professionnels médicaux. Les différents entretiens menés ont permis d'identifier quelques transferts de compétences nécessaires et souhaités. Par exemple, en oncologie, deux expérimentations ont été mises en place par le ministère de la Santé en décembre 2003 : le Pr Bey, radiothérapeute à l'Institut Curie à Paris, est amené à évaluer le métier de dosimétriste ; quant au Dr Bergerot, de Saint-Nazaire, et au Pr Khayat, de l'AP-HP Pitié-Salpêtrière, ils suivront une expérience d'infirmières cliniciennes spécialisées en oncologie.

CANCEROLOGIE, RAPPORT, ACTE MEDICAL,
PROFESSION MEDICALE, PROFESSION PARA-
MEDICALE, TRANSFERT COMPETENCE, INFIR-
MIER CLINICIEN,
FRANCE
EXPERIENCE, ENTRETIEN, EVALUATION ▲

27261
ARTICLE
**Dépistage de masse organisé du cancer
colorectal : des résultats en France aussi.**
REVUE PRESCRIRE
2004/11 ; vol. : n° 255 : 775-777
Cote Irdes : P80

Cet article rend compte des résultats d'un essai comparatif mené en France en Bourgogne auprès de 91 000 personnes âgées de 45 à 74 ans pendant plus de 10 ans pour prouver l'efficacité du dépistage du cancer colo-rectal (test hémo-cult) dans la réduction du nombre de décès annuel.

CANCER, DEPISTAGE, COLON [PATHOLOGIE],
MORTALITE, ESSAI THERAPEUTIQUE, ANALYSE
COUT BENEFICE, ANALYSE COUT EFFICACITE,
TEST DEPISTAGE
FRANCE REGION, BOURGOGNE
EVALUATION MEDICALE, ETUDE REGIONALE

Dyslipidémies

27568

ARTICLE

LAFORST (L.), VAN GANSE (E.), COM-
RUELLE (L.), PARIS (V.)

La prise en charge des dyslipidémies.

La prévention des maladies cardio-vasculaires.

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLI-
QUE

2004/06 ; vol. : n° 47 : 38-42, 2 tabl.

Cote Irdes : C, R1567

Les pathologies cardio-vasculaires (principalement angine de poitrine, infarctus, accident vasculaire cérébral) sont une des causes principales de mortalité en France. De nombreuses études ont confirmé que la présence de dyslipidémie est un facteur de risque de survenue de pathologies cardio-vasculaires. La prise en charge d'une dyslipidémie repose en premier lieu sur les mesures hygiéno-diététiques. Lorsque celles-ci s'avèrent insuffisantes, un traitement médicamenteux est instauré.

APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE],
THERAPEUTIQUE, THERAPEUTIQUE MEDICA-
MENTEUSE, PREVENTION SANTE, MORTALITE,
MORBIDITE, AGE, COUT MALADIE, COUT,
PREVALENCE, COUT SANTE, PRISE CHARGE,
MEDICAMENT, CONSOMMATION MEDICALE
FRANCE
ANALYSE ECONOMIQUE, ETUDE CAS

DÉPENSES DE SANTÉ

Aide sociale

27654

FASCICULE

MAUGUIN (J.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la
Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la
Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des
Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Les dépenses d'aide sociale des départements en 2003.

ETUDES ET RESULTATS

2004/12 ; vol. : n° 365 : 8p., 7 tabl., 3 graph.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/>

[er-pdf/er365.pdf](http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er365.pdf)

L'aide sociale garantit, aux personnes qui se trouvent dans l'incapacité d'assurer leur propre subsistance, les moyens de subvenir à leurs besoins. Le champ d'intervention des départements s'est à cet égard élargi depuis 1984, date à laquelle les lois de décentralisation leur ont transféré les compétences en matière d'aide sociale. Les conseils généraux ont notamment pris en charge les programmes départementaux d'insertion pour les allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI), à la suite des lois de 1988 et de 1992. Plus récemment, les conseils généraux ont mis en œuvre l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en direction des personnes âgées à partir du 1er janvier 2002, laquelle s'est substituée aux prestations antérieures (Prestation spécifique dépendance, allocation compensatrice pour tierce personne) tout en élargissant l'accès. A contrario, s'agissant de la prise en charge des dépenses de santé, le champ de l'aide sociale départementale a été réduit au 1er janvier 2000 du fait du remplacement de l'aide médicale par la Couverture Maladie Universelle (CMU), dorénavant à la charge de l'État.

AIDE SOCIALE, BENEFICIAIRE, RMI, DEPENSE
SOCIALE, AIDE SOCIALE ENFANCE, PRESTATION
HANDICAPE, PERSONNE AGEE, COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE, CMU, DEPENSE SANTE,
DECENTRALISATION
FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT
DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION, ENQUETE,
METHODOLOGIE, BILAN

Besoins de santé

27417

ARTICLE

CASES (C.), BAUBEAU (D.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la
Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la
Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des
Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Peut-on quantifier les besoins en santé ?

*Outils et méthodes statistiques pour les
politiques de santé et de protection sociale.*

DOSSIERS SOLIDARITE ET SANTE

2004/01-03 ; vol. : n° 1 : 17-22

Cote Irdes : S19

[http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/
pdf/dossier200401.pdf](http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/pdf/dossier200401.pdf)

Les auteurs réfléchissent, dans cet article, à " la quantification des besoins de santé ". Dans le domaine de la santé publique, les " besoins de santé " peuvent être définis comme l'écart entre

un état de santé constaté et un état de santé souhaité par la société et les pouvoirs publics. Mais d'après quelles normes est-il possible de quantifier ces besoins ? Cette quantification " ne va de soi " car elle ne repose pas uniquement sur des aspects techniques ou scientifiques. Elle nécessite effectivement de travailler sur divers jeux d'indicateurs et d'en confronter les résultats, ainsi que d'en débattre avec l'ensemble des acteurs. Énoncer les besoins de santé relève toutefois aussi de choix politiques et éthiques.

BESOIN SANTE, ETAT SANTE, INDICATEUR SANTE, DISPARITE REGIONALE, ORGANISATION SOINS, SROS, EVALUATION FRANCE, FRANCE REGION, EUROPE METHODOLOGIE, CONCEPT, ETUDE COMPAREE

Comptes de la protection sociale

27168

FASCICULE

BECHTEL (J.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Les comptes de la protection sociale en 2003.

ETUDES ET RESULTATS

2004/10 ; vol. : n° 345 : 8p., 4 tabl., 2 graph.

Cote Irdes : P83

Cette étude sur les comptes de la protection sociale en 2003 a été réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé. En 2003, les dépenses liées à la protection sociale se sont accrues. Les prestations de protection sociale perçues par les ménages, soit 95% des dépenses, ont progressé par rapport à 2002, représentant 29.9% du PIB, contre 28.4% en 2001 et 26.4% à la même date pour l'ensemble de l'Union européenne. La dynamique des prestations de protection sociale s'explique par celle des prestations maladie et des prestations liées à la perte d'emploi dans un contexte de croissance économique ralentie et de montée du chômage. Y contribuent également les prestations vieillesse au sein desquelles l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) connaît une montée en charge rapide (Résumé d'auteur).

COMPTE PROTECTION SOCIALE, DEPENSE SANTE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, AIDE SOCIALE, ASSURANCE VIEILLESSE, ASSURANCE MALADIE, ASSURANCE CHOMAGE,

COTISATION SOCIALE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, PRESTATION SECURITE SOCIALE, PIB, PROTECTION SOCIALE, REGIME GENERAL, REGIME PROTECTION SOCIALE, RECETTE, COTISATION SOCIALE FRANCE, EUROPE, CEE
DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE SPATIO-TEMPORELLE, ETUDE COMPAREE, EVOLUTION, BILAN

Coûts de la maladie

27000

ARTICLE

LEBRUN (Th.), SELKE (B.)

L'évaluation du coût social de l'alcoolisme en France.

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE

2004/03 ; vol. : n° 46 : 77-80, tabl.

Cote Irdes : P49

L'alcoolisme représente un poids financier très lourd pour la collectivité : au coût médical direct, il faut ajouter le coût social ... La diversité des effets potentiels de l'alcoolisme sur l'économie implique des études dépassant le strict cadre de la mesure des répercussions de la maladie sur la santé des individus. Sont ainsi souvent comptabilisés, dans pareilles recherches, en plus des coûts directs médicaux liés à la maladie, les dépenses imputables à la criminalité et aux accidents de la circulation induits par la consommation d'alcool, ainsi que les coûts indirects (pertes de revenu ou de production potentielles liées à la morbidité et à la mortalité prématurée. Les études menées en France et à l'étranger mettent en évidence le poids financier très lourd qu'implique l'alcoolisme pour la collectivité et soulignent l'importance de ces coûts indirects.

COUT SOCIAL, ALCOOLISME, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, ABUS ALCOOL, RECOURS SOINS, CONSOMMATION DROGUE, COUT, PRISE CHARGE, ETAT SANTE, POPULATION FRANCE
EVALUATION, EVALUATION ECONOMIQUE, DONNEE STATISTIQUE ▲

27206

ARTICLE

HIEKE (K), KLEEBERG (U.R.), STAUCH (M.), GRITHEY (A.)

Costs of treatment of colorectal cancer in different settings in Germany.

Coût du traitement du cancer colorectal selon

différents paramètres en Allemagne.

EUROPEAN JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS (THE)

2004/10 ; vol. 5 : n° 3 : 270-273, tab., graph.

Cote Irdes : P151

The objective of this study was to evaluate the cost implications of different settings (inpatient outpatient/day clinic, or office-based oncologists) for the administration of standard fluoropyrimidine therapies, i.e., Mayo Clinic and Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO)/Ardalan regimen, and to compare the results with the cost of oral capecitabine in Germany. In total, 89 quarterly fee-listings from 26 patients provided by 5 office-based oncologists were analyzed. Physician's services, drug costs, pharmacy costs, and costs for implantable venous port systems and single-use pumps were considered. Findings were transferred to the hospital setting. A third-party payer perspective was applied. Quarterly treatment costs for the Mayo Clinic regimen varied between (euro) 2,036 and (euro) 10,569, and between (euro) 1,294 and (euro) 10,179 for the AIO/ Ardan regimen depending on the treatment setting. Projected costs for capecitabine were (euro) 2,338. No hospitalization was considered to be necessary for capecitabine due to its oral administration route. The most expensive treatment options were the AIO/Ardalan protocol in the office-based setting and the Mayo Clinic protocol in the hospital setting. Capecitabine emerged as the cheapest option in the office-based setting. Overall, the cheapest option was the AIO/Ardalan protocol in municipal hospitals. However, municipal hospitals are unlikely to cover their costs in this situation. Substantial cost savings without incurring losses to providers may be realized if patients are transferred from the hospital setting to the office-based setting and treated with capecitabine.

COUT MALADIE, CANCER, COLON [PATHOLOGIE], ANALYSE COUT BENEFICE, COUT HOSPITALISATION, CONSULTATION EXTERNE, MEDECIN SPECIALISTE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, TRANSPORT SANITAIRE ALLEMAGNE
EVALUATION, ECONOMIQUE ▲

27209

FASCICULE

JONSSON (B.), OLESEN (J.), ANDLIN-SOBOCKI (P.), LOTHGREN (M.), EKMAN (M.), JONSSON (L.), FORSGREN (L.), BERG (J.), KOBELT (G.), LINDGREN (P.)

A review of European studies on the economic burden of brain diseases.

Revue de la littérature des études européennes sur le fardeau économique des maladies cérébrales.

EUROPEAN JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS (THE)

2004/10 ; vol. 5 : n° : S91, tab., graph.

Cote Irdes : P151

SYSTEME NERVEUX [PATHOLOGIE], COUT MALADIE, TROUBLE AFFECTIVITE, TROUBLE ANXIEUX, DEMENCE, EPILEPSIE, SCLEROSE PLAQUE, MALADIE PARKINSON, PSYCHOSE, TRAUMATISME

EUROPE

EVALUATION ECONOMIQUE , BIBLIOGRAPHIE ▲

27519

FASCICULE

JOISSON-HOT (I.), SCHOTT (A.M.), CLIPPE (C.) et al. , LAUNOIS (R.)

Société Française du Cancer. (S.F.C.). Paris. FRA

Coût du cancer en France.

BULLETIN DU CANCER

2003/11 ; vol. 90 : n° 11 : 937-1026, tab.

Cote Irdes : B4687

COUT SANTE, CANCER, CANCEROLOGIE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, INNOVATION MEDICALE, SEIN , PRESCRIPTION, IMAGERIE MEDICALE, RADIOTHERAPIE, CHIMIOOTHERAPIE, OVAIRE, SEJOUR, PMSI, DEPISTAGE, TARIFICATION SANTE, ETHIQUE, PLAN, PREVENTION SANTE, COUT HOSPITALISATION , MEDICAMENT FRANCE, PAYS INDUSTRIALISE, EUROPE EVALUATION ECONOMIQUE, METHODOLOGIE, ETUDE COMPAREE ▲

27679

ARTICLE

SOGUEL (N.), VAN GRIETHUYSEN (P.)

Cost of illness and contingent valuation : controlling for the motivations of expressed preferences in an attempt to avoid double-counting.

Coût de la maladie et évaluation contingente : comment contrôler l'influence des motivations des préférences exprimées dans le but d'éviter le double-compte ?

ECONOMIE PUBLIQUE - ETUDES ET RECHERCHES

2003/01 ; vol. : n° 12 : 179-200

Cote Irdes : P192

Cette contribution traite de la problématique du double-compte des impacts sur la santé humaine.

ne dans le cadre de l'évaluation du coût de la maladie. Un double-compte surgit lorsque des estimations sont utilisées conjointement, alors qu'elles sont issues de méthodes de monétarisation qui se recoupent partiellement. Afin d'y remédier, cet article propose de restreindre le champ d'investigation de chaque méthode à un domaine spécifique d'impacts. De manière à appliquer la méthode d'évaluation exclusivement à la monétarisation des coûts intangible, il suggère une approche en trois temps : laisser les personnes interrogées libre d'évaluer les conséquences auxquelles elles sont sensibles ; obtenir de ces personnes des explications sur ce qui motive leur réponse ; contrôler l'influence de ces motivations sur leurs évaluations. Cette procédure a été appliquée lors d'une évaluation contingente menée en Suisse. Un traitement économétrique a été utilisé afin de limiter la portée des estimations contingentes aux seules intangibles, permettant ainsi de combiner les méthodes de monétarisation tout en réduisant au maximum le risque de double-compte et de surestimation.

COUT MALADIE
SUISSE
EVALUATION, METHODE, ESTIMATION, MODELE
ECONOMETRIQUE

Déficit

26898
FASCICULE
Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Direction des Statistiques et des Etudes. Paris. FRA
Le déficit tendanciel de l'assurance maladie.
POINT DE CONJONCTURE (CNAMTS)
2004/02 ; vol. : n° 22 : 27p.
Cote Irdes : S36
Ce numéro analyse, dans la rubrique "Coup de projecteur", le déficit tendanciel de l'assurance maladie à travers ses composantes conjoncturelles et structurelles. Il complète cette étude par trois annexes qui abordent le calcul de la croissance potentielle, les mesures de redressement concernant la CNAMTS de 1990 à 2003 et l'assiette des ressources du régime général.

DEFICIT, ASSURANCE MALADIE, DEPENSE SANTE, CONSOMMATION MEDICALE, FINANCEMENT, MAITRISE DEPENSE, COMPTE SECURITE SOCIALE, ROLE DU PROFESSIONNEL, CNAMTS, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, PLAN, SECURITE SOCIALE
FRANCE
ANALYSE CHRONOLOGIQUE, EVOLUTION,

EVALUATION, DONNEE STATISTIQUE

Dépendance

27415
ARTICLE
BECHTEL (J.), CAUSSAT (L.)
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA
Peut-on estimer les dépenses sociales liées à la perte d'autonomie ?
Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale.
DOSSIERS SOLIDARITE ET SANTE
2004/01-03 ; vol. : n° 1 : 7-16, 3 tabl., 1 ann.
Cote Irdes : S19
<http://www.sante.gouv.fr/drees/dossier-solsa/pdf/dossier200401.pdf>
Cet article soulève la question de l'évaluation du coût global des dépenses liées à la perte d'autonomie ; c'est-à-dire à l'ensemble des dépenses mises en œuvre par les administrations publiques pour compenser les pertes de revenus et de bien-être encourues par les personnes dont l'autonomie est limitée. Les auteurs analysent les difficultés techniques liées à la complexité de l'appréhension et de la mesure des différents programmes qui concourent à cet objectif. Ils évoquent également les questionnements quant au périmètre même d'un " risque de perte d'autonomie " et à sa relation avec les autres risques sociaux.

POLITIQUE SOCIALE, COUT, DEPENSE SOCIALE, PERSONNE AGE, PERSONNE HANDICAPEE, DEPENDANCE, PRESTATION HANDICAPEE, EVALUATION ECONOMIQUE
FRANCE
METHODOLOGIE, EVALUATION

Etude prospective

27630
ARTICLE
GRIGNON (M.)
L'évolution des dépenses de santé : des scénarios pluriels.
Vieillesse et dépendance.
PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX
2004/08 ; vol. : n° 903 : 85-85 tab., graph.
Cote Irdes : A3164

VIEILLISSEMENT POPULATION, DEPENSE SANTE, ETAT SANTE
FRANCE
EVOLUTION, IMPACT, ETUDE PROSPECTIVE

Handicap

27656

FASCICULE

BECHTEL (J.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Le compte social du handicap de 1995 à 2003.

ETUDES ET RESULTATS

2004/12 ; vol. : n° 367 : 8p., 3 tabl., 5 graph.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er367.pdf>

Afin d'appréhender l'évolution récente de l'effort consenti par la nation à travers les dépenses de protection sociale en faveur des personnes handicapées, un " Compte social du handicap " peut être construit à partir des Comptes de la protection sociale. Ce compte permet d'identifier les prestations sociales qui concourent à compenser les différentes formes de handicap selon leur nature, ainsi que les contributions des diverses administrations - Etat, collectivités locales, Sécurité sociale - à leur financement. Poursuivant la tentative entreprise en 2002, cette étude présente d'abord l'évolution de l'agrégat " Compte social du handicap " et de ses principales composantes sur la période 1995-2003, avant d'analyser sa structure sur le double plan des organismes financeurs et des types de prestations versées (assurance et assistance).

COMPTE PROTECTION SOCIALE, PERSONNE HANDICAPEE, PRESTATION HANDICAPE, DEPENSE SOCIALE, INVALIDITE, ACCIDENT TRAVAIL, COUT SANTE, AAH, PENSION D'INVALIDITE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, CONDITION RESSOURCE, HANDICAP
FRANCE
DONNEE STATISTIQUE

Maîtrise des dépenses

27668

ARTICLE

FLEURBAEY (M.)

Du choix social à la taxation optimale : les dépenses de santé.

Modélisation économique et réforme des systèmes de santé.

ECONOMIE PUBLIQUE - ETUDES ET RECHERCHES

2001/03 ; vol. : n° 9 : 109-135, tab., graph.

Cote Irdes : P192

Le lien entre le choix social et la taxation optimale peut être resserré si les outils du choix social sont appliqués aux modèles pertinents pour la taxation optimale, et non plus seulement à des modèles très abstraits, et si contrairement à une tradition remontant au théorème d'Arrow, suffisamment d'information sur la préférence des agents est mobilisée pour comparer les états sociaux alternatifs. Après une présentation générale des problèmes conceptuels, cet article illustre par un exemple relatif aux dépenses de santé comment cette méthode peut être appliquée concrètement.

DEPENSE SANTE, REGULATION, MAITRISE DEPENSE
MODELE, THEORIE, METHODE

Ondam

27263

ARTICLE

Objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie : enjeux et limites.

REVUE PRESCRIRE

2004/11 ; vol. : n° 255 : 785-787

Cote Irdes : P80

Depuis 1997, en France, le Parlement vote chaque année un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) censé contribuer à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. Pour éclairer le débat sur l'avenir de l'assurance maladie en France, et mieux cerner ce qui est réellement maîtrisable, cet article analyse et essaie de quantifier les différents déterminants des dépenses de santé.

DEPENSE SANTE, OBJECTIF SANTE, MAITRISE DEPENSE, ONDAM
FRANCE
DEFINITION EVOLUTION, ANALYSE PROBLEME

CONSOMMATION MÉDICALE

Bilan annuel

27484

FASCICULE

SIMON (O.)

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

La consommation des ménages en 2003 : une progression toujours modérée.

INSEE PREMIERE

2004/06 ; vol. : n° 973 : 4p., 3 tabl., 2 graph.

Cote Irdes : P172

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/IP973.pdf

L'auteur de ce document analyse la dépense de consommation des ménages par fonction (alimentation, logement, transport, santé, loisirs, éducation...) pour l'année 2003 et son évolution depuis 1993. Le chapitre concernant les dépenses de santé est détaillé pour les soins hospitaliers, les soins non hospitaliers et les produits pharmaceutiques.

FAMILLE, MENAGE, POUVOIR ACHAT, EPARGNE, PRIX, BIENS, CONSOMMATION MEDICALE, CONSOMMATION, COMPTABILITE NATIONALE, DEPENSE, CONSOMMATION ALIMENTAIRE, TECHNOLOGIE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, DEPENSE SANTE, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, SOINS HOSPITALIERS, SOINS AMBULATOIRES

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION, BILAN

Recours aux soins

27671

ARTICLE

BREUIL-GENIER (P.)

Comment définir des épisodes de soins ? : une application à partir de l'enquête santé 1991-92.

Modélisation économique et réforme des systèmes de santé.

ECONOMIE PUBLIQUE - ETUDES ET RECHERCHES

2001/03 ; vol. : n° 9 : 137-160, tab., graph.

Cote Irdes : P192

Définir des épisodes de soins ne va de soi. Le choix fait ici de chaîner les recours aux soins consacrés à la même maladie et séparés de moins de 15 jours dans le temps influence la lon-

gueur moyenne de l'épisode de soins, mais non plus le taux d'accès direct au spécialiste (autour de 30 % de premiers recours), ni la faible probabilité de consultations d'un confrère en deuxième recours. La seconde partie de l'article est consacrée aux prescriptions : toutes choses égales par ailleurs, l'assurance complémentaire n'influencerait pas ou peu la probabilité de prescription pharmaceutique lors du premier recours.

PATHOLOGIE, SUIVI MALADE, FILIERE SOINS, DEMANDE SANTE, OFFRE SOINS, MEDECINE LIBERALE, PRATIQUE MEDICALE, COMPORTEMENT SANTE, PREVENTION, CONSOMMATION MEDICALE, REGULATION, MEDECIN, RECOURS SOINS, COUVERTURE SOCIALE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE BESOIN SANTE, PRESCRIPTION

FRANCE

MODELE ECONOMETRIQUE, ENQUETE SANTE, ECHANTILLON, DONNEE STATISTIQUE, EVALUATION, PREVISION

INDICATEURS DE SANTÉ

Alimentation

26810

FASCICULE

Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). Genève. CHE, Organisation des Nations-Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. (F.A.O.). Rome. ITA

Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques.

SERIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

2003 ; vol. : n° 916 : 180p., ann.

Cote Irdes : c, P54/4

<http://www.fao.org/WAIRDOCS/WHO/AC911F/AC911F00.HTM>

Des habitudes alimentaires en mutation, une réduction de la dépense énergétique associée à un mode de vie sédentaire, le vieillissement de la population - ainsi que l'usage du tabac et la consommation d'alcool - sont des facteurs de risque majeurs de maladies non transmissibles et représentent un défi grandissant à la santé publique. Ce rapport d'une consultation conjointe d'experts OMS/OAA passe en revue les bases scientifiques des effets de l'alimentation et de la nutrition sur les maladies chroniques, et fait des

recommandations pour les politiques et les stratégies de santé publique qui intègrent les dimensions sociétale, comportementale et écologique. Bien que le but principal de la consultation ait été de fixer des objectifs concernant l'alimentation et la nutrition, l'importance de l'activité physique a également été soulignée. La Consultation a envisagé l'alimentation dans le contexte des implications macro-économiques des recommandations de santé publique pour l'agriculture et pour l'offre et la demande mondiales de denrées alimentaires fraîches et transformées. En montrant comment réduire le fardeau des maladies chroniques telles que l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardio-vasculaires (y compris l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux), le cancer, les pathologies dentaires et l'ostéoporose, ce rapport propose de placer la nutrition au centre des politiques et des programmes de santé publique (Extrait du résumé de 4ème de couverture).

MALADIE CHRONIQUE, ALIMENTATION, NUTRITION, CONSOMMATION ALIMENTAIRE, ALIMENT, OFFRE, APPORT NUTRITIONNEL, AGE, GROUPE AGE, POIDS CORPOREL, OBESITE, DIABETE, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], CANCER, DENT [PATHOLOGIE], ACTIVITE PHYSIQUE, REGIME ALIMENTAIRE, STRATEGIE, POLITIQUE SANTE, RECHERCHE MONDE
BILAN, EVOLUTION, OBJECTIF, RECOMMANDATION▲

27613
ARTICLE
VERCHERIN (P.), GUTKNECHT (C.), GUILLEMIN (F.), ECOCHARD (R.), MENNEN (L.I.), MERCIER (M.)
Non-réponses aux questionnaires de qualité de vie SF-36 dans un échantillon de l'étude SU.VI.MAX.
REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE
2003/10 ; vol. 51 : n° 5 : 513-525, 2 tabl., 2 fig.
Cote Irdes : P11

QUALITE VIE, ETAT SANTE, ECHELLE SANTE, QUESTIONNAIRE, FIABILITE, ALIMENTATION, COMPORTEMENT ALIMENTAIRE
EUROPE
ETUDE COMPAREE, ENQUETE

■ Environnement

27614
ARTICLE
FILLEUL (L.), MEDINA (S.), CASSADOU (S.)
La pollution atmosphérique particulaire urbaine : de l'épidémiologie à l'impact sanitaire en santé publique.
REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE
2003/10 ; vol. 51 : n° 5 : 527-542
Cote Irdes : P11

EPIDEMIOLOGIE, POLLUTION ATMOSPHERIQUE, ETAT SANTE, APPAREIL RESPIRATOIRE [PATHOLOGIE], APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], MORTALITE, MORBIDITE, ENFANT, DECES
FRANCE, EUROPE, ETATS-UNIS
ENQUETE COHORTE, ETUDE COMPAREE

■ Imc

26806
FASCICULE
MACRAN (S.)
University of York. Centre for Health Economics. (C.H.E.). York. GBR
Les relations entre Indice de Masse Corporelle et qualité de vie liée à la santé.
The relationship between Body Mass Index and Health-related quality of life.
DISCUSSION PAPER
2004/08 ; vol. : n° 190 : 9p., 4 tabl.
Cote Irdes : P149/2
<http://www.york.ac.uk/inst/che/DP190.pdf>
Ce document explore les relations entre l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ou Body Mass Index (BMI) et la qualité de vie liée à la santé (Health-related quality of life - HRQoL). L'étude a été réalisée à partir de l'exploitation des données du questionnaire EQ-5D inclus dans l'enquête santé anglaise depuis 1996, et concernant les personnes de 18 ans et plus.

INDICE POIDS TAILLE, SEXE, ETAT SANTE, MORBIDITE RESSENTIE, MALADIE LONGUE DUREE, DOULEUR, TROUBLE ANXIEUX, AUTOMEDICATION, QUALITE VIE, ACTIVITE ROYAUME-UNI
ENQUETE, MODELE, RESULTAT

Inégalités sociales

27569

ARTICLE

MENAHM (G.)

Inégalités sociales de santé et problèmes vécus lors de l'enfance.

Inégalités sociales de santé.

REVUE DU PRATICIEN

2004/12/31 ; vol. 54 : n° 20 : 2255-2262, 2 fig., 1 tabl.

Cote Irdes : c, R1568, P20

Les éléments malheureux de l'enfance augmentent la vulnérabilité aux maladies à l'âge adulte. Ce lien est d'autant plus fort que le milieu social est défavorisé. A l'opposé, décès et séparation des parents pourraient paradoxalement avoir un rôle protecteur sur la santé ultérieure, rôle d'autant plus puissant que le niveau d'études est élevé (résumé d'auteur).

ETAT SANTE, ENFANT, TROUBLE AFFECTIVITE, VULNERABILITE, AGE, SEXE, DIPLOME, INEGALITE SOCIALE, INDICATEUR SANTE, SEPARATION, DIVORCE, DEUIL, DECES
FRANCE
BIBLIOGRAPHIE

I vg

27172

FASCICULE

VILAIN (A.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Les interruptions volontaires de grossesse en 2002.

ETUDES ET RESULTATS

2004/11 ; vol. : n° 348 : 8p., 4 graph., 3 tabl., 1 carte

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er348.pdf>

Ce document analyse l'évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) selon différents facteurs de 1990 à 2002 : âge, région d'intervention, recours au milieu hospitalier privé ou public. L'évolution de la part des IVG médicamenteuses est également abordée dans ce document ainsi qu'une comparaison des taux d'interruption de grossesse dans l'Union européenne.

IVG, AGE, DISPARITE REGIONALE, HOPITAL PRIVE, HOPITAL PUBLIC, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT, DOM, EUROPE, CEE

DONNEE STATISTIQUE, ETUDE COMPAREE, EVOLUTION, ANALYSE CHRONOLOGIQUE

Maladies professionnelles

27558

ARTICLE

NIEZBORALA (M.), MARQUIE (J.C.), BARACAT (B.), ESQUIROL (Y.), SOULAT (J.M.)

Job stress and occupational status in a French cohort.

Stress professionnel et catégories socio-professionnelles dans une cohorte française.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

2003/12 ; vol. 51 : n° 6 : 607-616, 3 tab.

Cote Irdes : P11

L'objectif de ce travail était de rechercher, dans une cohorte professionnelle française et diversifiée, l'existence de relations entre l'exposition à divers facteurs de stress professionnels, d'un côté, et la catégorie socio-professionnelle et certaines caractéristiques socio-démographiques des salariés, de l'autre. Les données sont issues du premier recueil de l'enquête VISAT (Vieillesse, santé, travail) en 1996. Les participants ont été tirés au sort dans les effectifs d'une centaine de médecins du travail du sud-ouest de la France.

STRESS, MALADIE PROFESSIONNELLE, ETAT SANTE, TRAVAIL, CONDITION TRAVAIL, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, PCS, AGE, SEXE, NIVEAU ENSEIGNEMENT

FRANCE

ENQUETE COHORTE ▲

27715

ARTICLE

LEGERON (P.)

Le stress au travail : de la performance à la souffrance.

DROIT SOCIAL

2004/12 ; vol. : n° 12 : 1086-1090, 1 tabl., 1 fig.

Cote Irdes : P109

Toutes les études confirment que le stress devient une réalité inquiétante dans le monde du travail et touche aujourd'hui l'ensemble des sociétés industrielles modernes. Il a des conséquences négatives importantes sur le bien-être des travailleurs et sur les performances des or-

ganisations qui les emploient. De plus, par ses effets sur la santé et la productivité, le stress a aussi beaucoup d'impact sur l'économie. Cet article décrit tout d'abord la réalité du stress professionnel, puis analyse son impact sur les individus. Puis il présente les différentes sources de stress au travail, et termine sur la façon de lutter contre le stress au travail.

STRESS, CONDITION TRAVAIL, PCS, IMPACT, ETAT SANTE, PERFORMANCE, SECTEUR ECONOMIQUE, PREVENTION SANTE, MALADIE PROFESSIONNELLE
EUROPE
ANALYSE PROBLEME,AIDE DECISION ▲

27721

FASCICULE

ARNAUDO (B.), MAGAUD-CAMUS (I.), SANDRET (N.) et al.

Ministère de l'Emploi - du Travail et de la Cohésion Sociale. (M.E.T.C.S.). Direction de l'Animation et de la Recherche des Etudes et des Statistiques. (D.A.R.E.S.). Paris. FRA

L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003 : premiers résultats de l'enquête SUMER 2003.

PREMIERES INFORMATIONS ET PREMIERES SYNTHESSES

2004/12 ; vol. : n° 52.1 : 8p., 5 tab.

Cote Irdes : Bulletin d'information français

Entre 1994 et 2003, l'exposition des salariés à la plupart des risques et pénibilités du travail a eu tendance à s'accroître. Cette tendance recouvre toutefois des évolutions divergentes, certaines expositions augmentant, d'autres diminuant parfois de manière sensible. Ainsi, les longues journées de travail sont devenues plus rares et le travail répétitif est moins répandu. Mais les contraintes organisationnelles se sont globalement accrues, les pénibilités physiques également. L'exposition à des agents biologiques est restée stable, mais l'exposition aux produits chimiques a progressé. Dans l'ensemble, les risques et pénibilités ont davantage augmenté pour les ouvriers et les employés, ainsi que dans l'agriculture et la construction.

HYGIENE & SECURITE, SALARIE, CONDITION TRAVAIL, DUREE TRAVAIL, ENVIRONNEMENT, BRUIT, PCS, SECTEUR ECONOMIQUE, RISQUE TECHNOLOGIQUE, TRAVAIL REPETITIF, TEMPS CONTRAINT, MALADIE PROFESSIONNELLE
FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION



Mortalité

27551

ARTICLE

SZEGO-ZGUEM (E.), BOUVIER-COLLE (M.H.)

Evolution de la mortalité maternelle en France depuis 1980.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

2003/06 ; vol. 51 : n° 3 : 363-364, tab.

Cote Irdes : P11

MORTALITE MATERNELLE, CAUSE DECES

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, DEFINITION,

ANALYSE CHRONOLOGIQUE, EVOLUTION ▲

27611

ARTICLE

MARCHAND (J.L.), IMBERNON (E.),

GOLDBERG (M.)

Causes de décès dans une cohorte de travailleurs EDF-GDF : comparaison des données de médecine du travail et de la statistique nationale.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

2003/10 ; vol. 51 : n° 5 : 469-480, 6 tabl.

Cote Irdes : P11

SALARIE, EDF, CAUSE DECES, MORTALITE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, MORBIDITE, TRAVAIL, MEDECINE TRAVAIL, REGISTRE, RECUEIL DONNEES

FRANCE

ENQUETE COHORTE ▲

27726

ARTICLE

JOHANSSON (E.)

A note on the impact of hours worked on mortality in OECD countries.

Note sur l'impact des heures travaillées sur la mortalité dans les pays de l'OCDE.

EUROPEAN JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS (THE)

2004/12 ; vol. 5 : n° 4 : 335-340, tab., graph.

Cote Irdes : P151

Cet article étudie la corrélation entre les heures travaillées par travailleur et le taux de mortalité dans 23 pays de l'OCDE. Contrairement aux attentes, il montre qu'une augmentation du temps travaillé a actuellement un impact négatif sur la mortalité, même si l'on tient compte du revenu. D'autres études seraient nécessaires pour expliquer ce phénomène. Par ailleurs, la variable "

temps travaillé " s'avère être sans doute davantage un indicateur économique qu'une mesure du stress au travail.

MORTALITE, TEMPS TRAVAIL, TAUX, CHOMAGE ,
REVENU, INDICATEUR ECONOMIQUE, STRESS
EUROPE, PAYS DEVELOPPE
IMPACT

Santé mentale

27170

FASCICULE

BELLAMY (V.), ROELANDT (J.L.), CARIA (A.)
Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la
Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la
Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des
Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

**Troubles mentaux et représentations de la
santé mentale : premiers résultats de
l'enquête Santé mentale en population
générale.**

ETUDES ET RESULTATS

2004/10 ; vol. : n° 347 : 12p., 3 tabl., 4 graph.

Cote Irdes : P83

[http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/
er-pdf/er347.pdf](http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er347.pdf)

Ce document présente les premiers résultats de
l'enquête Santé mentale en population générale
: images et réalités (SMPG), réalisée par le Cen-
tre collaborateur de l'Organisation mondiale de
la santé (CCOMS) en collaboration avec la Di-
rection de la recherche, des études, de l'évalua-
tion et des statistiques (Drees) du ministère de la
santé. Elle a pour objectifs principaux, d'une part
de décrire les représentations liées à la " folie ",
la " maladie mentale ", la " dépression " et aux
différents modes d'aide et de soins et, d'autre
part, d'évaluer la prévalence des principaux trou-
bles mentaux parmi les adultes, en population
générale.

SANTE MENTALE, PERCEPTION, COMPOR-
TEMENT, AGE, SEXE, ATTITUDE, ETAT
DEPRESSIF, REPRESENTATION MALADIE,
TROUBLE HUMEUR, TROUBLE ANXIEUX,
PSYCHOSE, PREVALENCE, AUTOEVALUATION ,
OPINION PUBLIQUE, FACTEUR SOCIODE-
MOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE,
ETAT MATRIMONIAL

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE, METHO-
DOLOGIE, ANTHROPOLOGIE, EPIDEMIOLOGIE

Tabagisme

27065

ARTICLE

*ARDWINSON (P.), LEON (C.), LYDIE (N.),
WILQUIN (J.L.), GUILBERT (P.)*

Institut National de Prévention et d'Education
pour la Santé. (I.N.P.E.S.). Saint-Denis. FRA

**Évolutions récentes de la consommation de
tabac en France.**

*Numéro thématique. Journée mondiale sans
tabac.*

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMA-
DAIRE

2004/06/01 ; vol. : n° 22-23 : 95-96, 2 fig., 3 tabl.

Cote Irdes : P140

A la suite de l'annonce du Plan cancer (janvier
2003), des objectifs ambitieux en termes de ré-
duction de la consommation de tabac ont été an-
noncés. Après la mise en place d'actions
éducatives et réglementaires, la vente de ciga-
rettes a commencé à baisser. Fin 2003, l'INPES
a alors effectué une enquête visant à estimer
l'évolution de la consommation tabac en France.

EDUCATION SANTE, PREVENTION SANTE,
CONSOMMATION TABAC, TABAGISME, FUMEUR,
PREVALENCE, MILIEU SOCIAL, SEXE, AGE ,
CAMPAGNE D'INFORMATION, REDUCTION
RISQUE

FRANCE

EVOLUTION, ENQUETE, EVALUATION, IMPACT
REGLEMENTATION, ANTITABAC

PERSONNES ÂGÉES

Apa

27655

FASCICULE

WEBER (A.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la
Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la
Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des
Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

**L'allocation personnalisée d'autonomie au
30 septembre 2004.**

ETUDES ET RESULTATS

2004/12 ; vol. : n° 366 : 4p., 2 tabl., 2 graph.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/>

er-pdf/er366.pdf

Ce fascicule propose un bilan de l'allocation personnalisée d'autonomie au 30 décembre 2004 (nombre de bénéficiaires, répartition des bénéficiaires selon le degré de dépendance), selon le lieu de vie (domicile ou établissement) et par GIR, selon le sexe et l'âge, montant mensuel de l'APA selon le degré de dépendance ...

PERSONNE AGEE, DEPENDANCE, AIDE SOCIALE, DOMICILE, AGE, SEXE, BENEFICIAIRE, POLITIQUE VIEILLESSE, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, RESSOURCE, PRESTATION VIEILLESSE, ECHELLE DEPENDANCE, PSD, APA, AIDE MENAGERE DOMICILE, DISPARITE REGIONALE
FRANCE, DEPARTEMENT
DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE, METHODOLOGIE, BILAN



Démence

27549

ARTICLE

ANKRI (J.), POUPARD (M.)

Prévalence et incidence des démences au grand âge : revue de la littérature.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

2003/06 ; vol. 51 : n° 3 : 349-360, 2 tab.

Cote Irdes : P11

PERSONNE AGEE, PREVALENCE, INCIDENCE, DEMENCE, AGE, SEXE, DEMENCE ALZHEIMER
FRANCE, EUROPE
BIBLIOGRAPHIE, EPIDEMIOLOGIE



Dépendance

27242

FASCICULE

CAMBOIS (E.), LIEVRE (A.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche - des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Risques de perte d'autonomie et chances de récupération chez les personnes âgées de 55 ans ou plus : une évaluation à partir de l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance.

ETUDES ET RESULTATS

2004/11 ; vol. : n° 349 : 12p., 5 tabl., 3 graph.

Cote Irdes : P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/>

er-pdf/er349.pdf

Après avoir rappelé l'état fonctionnel de la population âgée de 55 ans ou plus en 1998 et 1999 à partir des données issues de la première vague des enquêtes Handicaps, incapacités, dépendance (HID) à domicile et en institutions, cette étude suit l'évolution des problèmes déclarés par ces personnes deux ans plus tard, en 2000 et 2001 : à partir de cette information déclarative, elle donne une estimation des risques de dégradation et des chances d'amélioration de l'état fonctionnel des personnes enquêtées et en analyse les déterminants.

ETAT SANTE, PERSONNE AGEE, HANDICAP, INCAPACITE, DEPENDANCE, RESTRICTION ACTIVITE, AGE, SEXE, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, SOUTIEN DOMICILE, NIVEAU ENSEIGNEMENT, RISQUE RELATIF, MORTALITE, INEGALITE DEVANT SOINS, INEGALITE SOCIALE
FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE, EVOLUTION▲

27627

FASCICULE

GRAND (A.) / dir., BOCQUET (H.) / dir.,

ANDRIEU (S.) / dir.

Vieillesse et dépendance.

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX

2004/08 ; vol. : n° 903 : 116p., tab., graph.

Cote Irdes : A3164

Alors qu'elle relevait avant la Seconde guerre mondiale de la seule sphère privée, la prise en charge des personnes âgées est devenue, à la suite de la mise en place et de la généralisation des systèmes de protection sociale, une préoccupation collective. Or, son financement sera de plus en plus problématique à partir de 2005, avec l'arrivée des générations du baby-boom à l'âge de la retraite, et plus encore à compter de 2020, au moment de leur entrée dans le quatrième âge. Evitant le regard " misérabiliste " trop souvent porté sur la vieillesse, ce dossier présente les débats relatifs aux effets du vieillissement notamment sur la santé, puis offre une description des différentes réponses apportées à la dépendance des personnes âgées. Enfin, il évoque les adaptations que le dispositif gérontologique français doit réaliser afin de faire face aux contraintes économiques et de réduire les inégalités intra et intergénérationnelles liées au vieillissement démographique.

VIEILLISSEMENT POPULATION, VIEILLISSEMENT, DEPENDANCE, PERSONNE AGEE, RETRAITE, SOCIOLOGIE, REPRESENTATION VIEILLESSE, LOISIR, CYCLE VIE, LONGEVITE, QUALITE VIE, ETAT SANTE, INCAPACITE, ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE, RESTRICTION ACTIVITE,

ECHELLE DEPENDANCE, INDICATEUR, BESOIN SANTE, DEMENCE ALZHEIMER, SOUTIEN DOMICILE, RELATION FAMILIALE, AIDE AUX AIDANTS, PRODUCTION, FAMILLE, PRISE EN CHARGE MEDICOSOCIALE, PROTECTION PERSONNE, MALTRAITANCE, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, DISPARITE REGIONALE, PRESTATION VIEILLESSE, POLITIQUE VIEILLESSE, MAITRISE DEPENSE, RELATION INTERGENERATION, DEPENSE SANTE, ASSURANCE PRIVEE, PROTECTION SOCIALE, INFIRMIER, TARIFICATION SANTE, REFORME, INEGALITE SOCIALE, FINANCEMENT, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, GERONTOLOGIE, COORDINATION GERONTOLOGIQUE, CLIC, PCS
FRANCE, EUROPE
LOI, REGLEMENTATION, ANALYSE PROBLEME▲

27628

ARTICLE

CAMBOIS (E.), ROBINE (J.M.)

Concepts et mesure de l'incapacité.

Vieillesse et dépendance.

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX

2004/08 ; vol. : n° 903 : 32-35., tab., graph.

Cote Irdes : A3164

INCAPACITE, ECHELLE DEPENDANCE, HANDICAP, ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE, DEFICIENCE, RESTRICTION ACTIVITE, OMS
FRANCE, EUROPE
DEFINITION, CONCEPT, TECHNIQUE MESURE ▲

27631

ARTICLE

CAMBOIS (E.), ROBINE (J.M.)

Les limitations fonctionnelles : des disparités entre ouvriers et cadres.

Vieillesse et dépendance.

PROBLEMES POLITIQUES ET SOCIAUX

2004/08 ; vol. : n° 903 : 99., tab., graph.

Cote Irdes : A3164

INCAPACITE, HANDICAP, RESTRICTION ACTIVITE, AGE, SEXE, PCS
FRANCE
ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE



Maladie d'Alzheimer

27127

ARTICLE

SAMITCA (S.)

Les "secondes victimes" : vivre au quotidien auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

SCIENCES SOCIALES ET SANTE

2004/06 ; vol. 22 : n° 2 : 73-95

Cote Irdes : P86

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer implique, pour l'entourage, des situations complexes peu explorées. Se démarquant des analyses de la gestion de la maladie chronique par les maladies, cet article présente le rôle des aidants informels et son importance dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Il montre que la maladie peut faire des proches aidants, les "secondes victimes" de la maladie. Sans s'en tenir à la représentation de la situation comme une catastrophe, il met en évidence différents modes de réaction des aidants, ainsi que les stratégies variées élaborées par ces derniers. Celles-ci sont riches en enseignements relatifs à la gestion de la maladie (Résumé d'auteur). Alain Grand, professeur de santé publique à la Faculté de médecine de Toulouse, poursuit la réflexion par un commentaire intitulé : Des "secondes victimes" aux managers du dispositif de prise en charge : deux points de vue professionnels sur l'aide informelle (pp. 97-104).

DEMENCE ALZHEIMER, SOUTIEN INFORMEL, ACCOMPAGNEMENT MALADE, FATIGUE, AIDE AUX AIDANTS, TROUBLE ANXIEUX, ATTITUDE, PRISE CHARGE, COMPORTEMENT, STRATEGIE, ADAPTATION, PROCESSUS APPRENTISSAGE, EVOLUTION, MALADIE, MOTIVATION, DECOURAGEMENT

FRANCE

SOCIOLOGIE SANTE, THEORIE, EXPERIENCE, PROCESSUS, ETUDE CRITIQUE



Médicaments

26887

ARTICLE

VAN BOCKSTAEL (V.), VERNAZ (J.), GOSSELIN (S.), JEANTET (M.), HAROUN (N.), SAINRAT (X.), HUNOLD (X.), DE WAZIERES (B.)

La prescription médicamenteuse chez la personne de plus de 70 ans.

CONCOURS MEDICAL (LE)

2004/10/06 ; vol. 126 : n° 28 : 1674-1678, carte

Cote Irdes : P19

Cet article rend compte d'une étude comparative régionale, réalisée par la Mutualité Sociale Agricole, sur la consommation de certaines classes thérapeutiques à risque iatrogène potentiel chez