

Quoi de neuf, Doc ?

Bulletin bibliographique
en économie de la santé
Mai - Juin - Juillet 2004

■ 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.

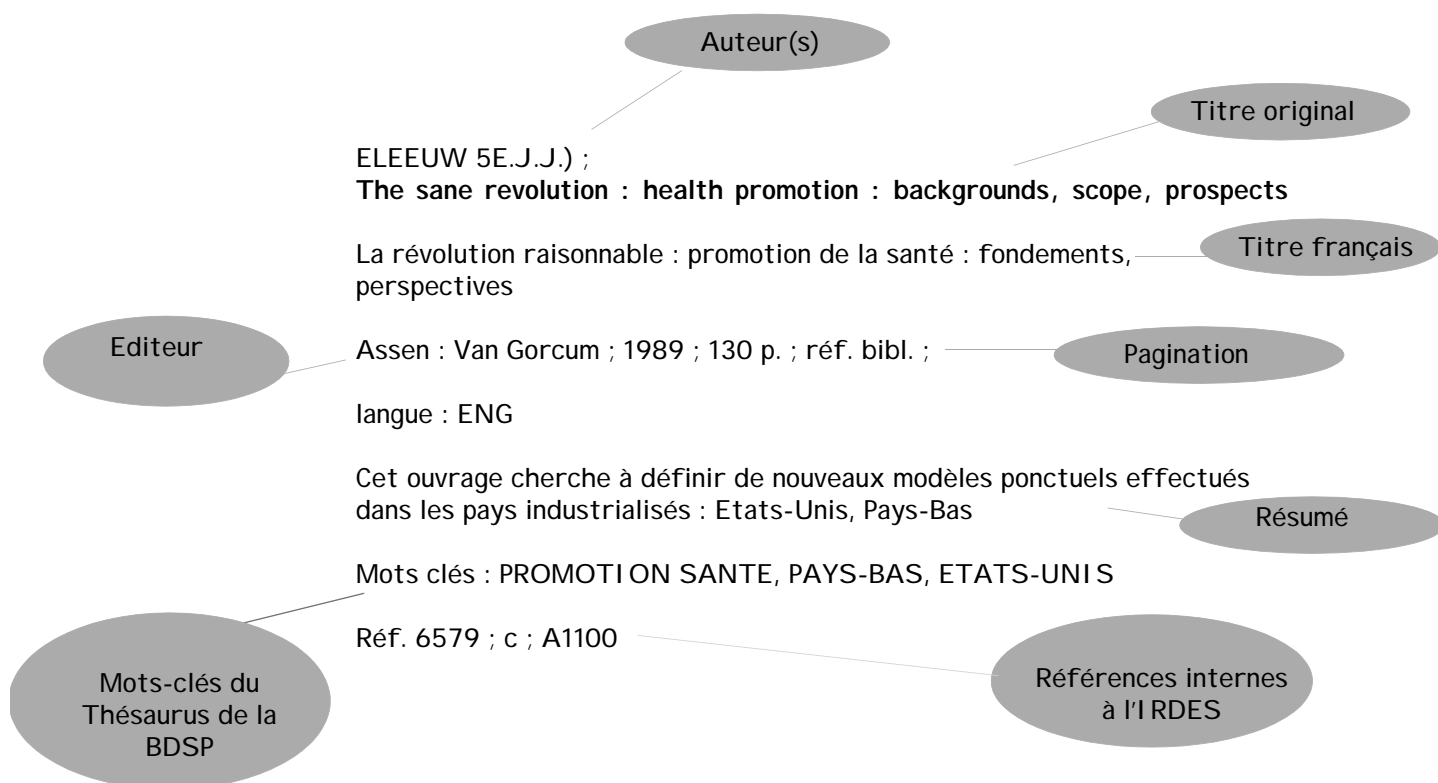
Pour contacter le centre de documentation :

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'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 13

POLITIQUE DE SANTÉ

Réformes	15
Performance	18
Satisfaction des usagers.....	19

PROTECTION SOCIALE

Assurance privée	20
Cmu	20
Concurrence	21
Couverture complémentaire.....	21
Droits des malades	22
Protection entreprise.....	23
Réassurance.....	23
Réforme	24

PRÉVENTION SANTÉ

Accidents	26
Accidents thérapeutiques.....	27
Alcoolisme.....	27
Cancer	27
Canicule.....	28
Environnement.....	30
Hépatite	30
THS.....	30
Tabagisme	31

DÉPENSES DE SANTÉ

Ondam	31
-------------	----

CONSOMMATION MÉDICALE

Médicaments.....	32
Soins bucco-dentaires	33

INDICATEURS DE SANTÉ

Bilan.....	33
Alcoolisme.....	34

Asthme	34
Bien-être.....	34
Dépression	35
Ménopause	36
Obésité.....	36
Santé et environnement	37
Santé et travail	37
Suicides.....	39
Tabagisme	39

PERSONNES ÂGÉES

Établissements d'accueil.....	40
Gériatrie	40
Maladie d'Alzheimer.....	41
Prise en charge.....	41

GROUPES DE POPULATION

Adolescents.....	42
Enfants	43
Population étrangère.....	44
Exclusion.....	44
Inégalités sociales.....	45
Onpes.....	45
Pauvreté.....	46

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ

Alsace	47
Aquitaine	47
Champagne-Ardenne	48
ORS	50
Pays-de-la-Loire	50
Poitou-Charentes	51
Provence-Alpes-Côte-d'Azur.....	52
Rhône-Alpes.....	52

MÉDECINE LIBÉRALE

Féminisation.....	52
Ophtalmologues	53
Pratique médicale	54

HÔPITAL

Cancérologie.....	54
Données sociales.....	54
HAD.....	55
Indicateurs de gestion hospitalière.....	55
Infections nosocomiales.....	56
Interventions chirurgicales.....	56
Investissements.....	56
Organisation des soins.....	57
Périnatalogie.....	57
Qualité des soins.....	58
Radiothérapie.....	58
Réformes.....	58
Urgences.....	60

PROFESSIONS DE SANTÉ

Infirmiers.....	60
Internat.....	61
Sociologie politique.....	62

MÉDICAMENTS

Antibiotiques.....	62
Automédication.....	63
Bilan.....	63
Données statistiques.....	63
Industrie pharmaceutique.....	64
Innovation.....	65
Mise sur le marché.....	66
Rapports annuels.....	66
Répertoires.....	66
Sociologie.....	67

TECHNOLOGIE MÉDICALE

Informatique médicale.....	68
----------------------------	----

SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS

Allemagne.....	68
Australie.....	69
Danemark.....	70
États-Unis.....	70
Europe.....	72
Monde.....	73

Jordanie.....	73
Pays industrialisés.....	73
Pays en voie de développement.....	74
Royaume-Uni.....	74
Suède.....	75
Tunisie.....	76

PRÉVISION - ÉVALUATION

Médicaments.....	76
Psychothérapie.....	77
Réseaux de soins.....	77
Soins primaires.....	77

MÉTHODOLOGIE - STATISTIQUE

Alcoolisme.....	78
Capital social.....	78

DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE

Bilan annuel.....	78
Égalité des chances.....	79
Population active.....	80
Travail et famille.....	80

ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Emploi.....	80
-------------	----

DOCUMENTATION RÉGLEMENTATION

Annuaire d'organismes.....	81
Annuaire statistiques.....	83
Communication scientifique.....	84
Dictionnaires.....	84
Nomenclatures.....	85
Réglementation.....	87

Index des auteurs.....	89
-------------------------------	-----------

Carnet d'adresses des éditeurs.....	99
--	-----------

Calendrier des colloques.....	113
--------------------------------------	------------

Références bibliographiques

POLITIQUE DE SANTÉ

Réformes

25992

OUVRAGE

PALIER (B.)

La réforme des systèmes de santé.

Paris : Presses Universitaires de France : 2004 : 126p.

A3030

L'ensemble des pays développés cherche aujourd'hui à maîtriser l'augmentation des dépenses de santé. Mais pourquoi augmentent-elles ? Pourquoi sont-elles plus élevées et croissent-elles plus rapidement dans certains pays que dans d'autres ? La réforme de l'assurance maladie hante tous les gouvernements français depuis plus de vingt ans. Pourtant, dans d'autres pays, des solutions souvent contrastées ont été trouvées pour faire face à la croissance de la demande de santé. Alors que se prépare en France une nouvelle réforme du système de santé, cet ouvrage expose explicitement les enjeux : peut-on encore concilier les objectifs contradictoires que sont l'égal accès aux soins, la qualité de ceux-ci, la variabilité financière du système, la liberté et le confort des patients comme des professionnels de santé ?

REFORME, SYSTEME SANTE, REGULATION, OFFRE SOINS, CONCURRENCE, ASSURANCE MALADIE, TARIFICATION SANTE, DEMANDE SANTE, MAITRISE DEPENSE

EUROPE, FRANCE

MODELE, THEORIE ▲

25783

OUVRAGE

BONNICI (B.)

La politique de santé en France.

Paris : Presses Universitaires de France : 2004 : 127p.

A3018

A la fois politique, sociale et économique, la politique de santé constitue pour chacun un enjeu de premier ordre. Et il est communément reconnu que, si la santé n'a pas de prix individuellement, elle a un coût pour la

collectivité. Un coût qui ne cesse de croître. Cet ouvrage expose comment cette politique sociale ambitieuse doit faire cohabiter harmonieusement une dimension juridique qui exalte les droits et la protection des malades avec une dimension économique fondée sur la contribution des groupes constituant le système de santé (la population, les producteurs de santé, l'Etat et la Sécurité sociale).

POLITIQUE SANTE, ETAT SANTE, PREVENTION, SYSTEME SOINS, PROTECTION SOCIALE, COMPORTEMENT SANTE, RECHERCHE MEDICALE, FRANCE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE]

FRANCE

SYNTHESE CONNAISSANCE, HISTORIQUE, PREVENTION SANTE ▲

25742

OUVRAGE

DUBERNARD (J.-M.)

Sauvons la Sécu !

Paris : Bourin Editeur : 2004 : 327p.

A3010

Les Français ont longtemps pensé qu'ils avaient le meilleur système de santé du monde. Ils en sont moins sûrs aujourd'hui et, surtout, ils se demandent si ce système est viable. La canicule et ses conséquences dramatiques ont montré la fragilité de l'organisation du système de santé français et ont mis en cause certains aspects de la médecine de ville, de l'hôpital et de l'organisation des urgences. D'autre part, l'énorme déficit que ce système ne cesse de creuser ne peut que faire craindre pour sa survie. A partir d'une enquête commandée par la Commission des Finances et la Commission des Affaires Sociales sur les attentes des Français dans le domaine de la santé, cet ouvrage confronte les points de vue de trois professionnels de santé et apportent leurs réponses aux interrogations actuelles. Sans concession et sans langue de bois, ils abordent tous les enjeux que constitue le système de prise en charge de la santé en France, aujourd'hui et demain. Bien plus qu'une simple révision administrative ou technocratique, ils montrent que la situation actuelle impose une véritable remise à plat du système.

PREVENTION SANTE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], LOI, SYSTEME SANTE, CANCER, ASSURANCE MALADIE, VIEILLISSEMENT

POPULATION, HOPITAL, PERSONNEL HOSPITALIER, CRISE, PENURIE, REDUCTION TEMPS TRAVAIL, RESEAU VILLE HOPITAL, CONTINUITE SOINS, RESEAU SOINS COORDONNES, URGENCE HOSPITALIERE, CARNET SANTE, DOSSIER MEDICAL INFORMATISE, HOSPITALISATION, MEDICAMENT, MEDECINE LIBERALE, REMUNERATION, PRATIQUE MEDICALE, RELATION MEDECIN MALADE, FORMATION INITIALE, REFORME, FORMATION MEDICALE CONTINUE, DEFICIT, DEPENSE SANTE, INDEMNITE JOURNALIERE, COMPORTEMENT SANTE, TRANSPORT SANITAIRE, GESTION FINANCIERE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, OFFRE SOINS, REGULATION, MAITRISE DEPENSE, ADMINISTRATION ETAT, LIBRE CHOIX, REGIME GENERAL, QUALITE SOINS, ACCREDITATION, CONTROLE QUALITE

FRANCE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, AIDE DECISION ▲

26024

OUVRAGE

FROMENTIN (R.)

DOUSTE-BLAZY (P.) / préf.

L'imbroglio sanitaire français.

Paris : Editions de Santé : 2004 : 289p.

A3035

Ce livre est une peinture critique, parfois acerbe, mais objective du système de soins français. Il décrit les instances, organes et administration de toute sorte qui se chevauchent, notamment au niveau régional, et rendent l'organisation sanitaire cacophonique et improductive. L'auteur ne se cache pas de sa préférence pour les agences régionale de l'hospitalisation, qui doivent permettre de trouver un équilibre entre un Etat fort et une démocratie régionale rénovée et responsable. Le plus important cependant est de changer de méthode d'approche de la santé. S'appuyant sur une expérience vécue, l'auteur estime que les professionnels de la santé doivent être associés à la totalité des décisions sanitaires dans le cadre d'une co-gestion du risque complètement restaurée qui repose sur des relations contractuelles nouvelles, ouvertes mais rigoureuses.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, REFORME, DECENTRALISATION, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, ARH, AGENCE SANITAIRE, URCAM, DRASS, CRAM, CNAMTS, SERVICE MEDICAL, ACTEUR, PLANIFICATION SANITAIRE, SROS, REGULATION, MAITRISE DEPENSE, PRATIQUE MEDICALE, EVALUATION MEDICALE,

RECOMMANDATION, SYSTEME INFORMATION, MEDICAMENT, DROITS MALADE, GESTION HOSPITALIERE, DOTATION GLOBALE HOSPITALIERE, ASSURANCE MALADIE, PROFESSION SANTE, DECIDEUR POLITIQUE, ADMINISTRATION

FRANCE

ANALYSE PROBLEME, PROPOSITION, ETUDE CRITIQUE ▲

25743

OUVRAGE

PIGNARRE (P.)

Comment sauver (vraiment) la Sécu.

Paris : Editions de la Découverte : 2004 : 122p.

A3011

Après s'être attaqué aux retraites, le gouvernement français a annoncé une réforme de l'assurance maladie, dont le déficit devient insupportable : les dépenses augmentent trop vite et le vieillissement de la population va aggraver la situation. Toutes les réformes proposées visent à transformer l'utilisateur de soins en un consommateur de marchandise, sous prétexte de le responsabiliser. Le privé est toujours plus efficace que le public. C'est en fait l'inverse qui est vrai, comme le montre, preuves à l'appui, Philippe Pignarre dans cet ouvrage - en partant notamment d'un contre-exemple du système américain privé, plus cher et moins efficace que tout autre système de santé européen. Le déficit de la Sécu est en effet bien plus le résultat d'une offre de soins toute puissante, dont l'industrie pharmaceutique est le meilleur exemple, que d'un dérèglement des patients qui n'a jamais été sérieusement démontré. Pourquoi les nouveaux médicaments, dont on ne sait même pas s'ils sont plus efficaces, sont-ils jusqu'à cent fois plus chers que les médicaments de référence qui ne sont plus protégés par un brevet ? Pour Philippe Pignarre, il ne s'agit pas de défendre la Sécurité sociale telle qu'elle est, car elle est devenue une assurance tous risques pour des fournisseurs privés comme l'industrie pharmaceutique. Il faut la remettre au service des patients en s'intéressant à la manière dont ils peuvent jouer un rôle dans l'invention et la diffusion de nouvelles thérapeutiques. Face à l'offensive du privé, il faut redonner toute sa dynamique au public.

REFORME, POLITIQUE SANTE, MEDICAMENT, PRIX, INNOVATION MEDICALE, PERSONNE AGEE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE,

SECTEUR PRIVE, SECTEUR PUBLIC, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, ANALYSE COUT EFFICACITE, EVALUATION, RECHERCHE PHARMACEUTIQUE, COMPETITIVITE, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, SYSTEME SANTE, PERFORMANCE, CONSOMMATEUR SOINS, DIFFUSION INNOVATION

FRANCE, ETATS UNIS

ETUDE CRITIQUE, ETUDE COMPAREE ▲

25811

OUVRAGE

LABAYE (E.), CASTELLI (G.), DUQUESNE (S.), LAVILLE (P.), MENAHEM (G.), SERMET (C.) ASCHIERI (G.) / préf.

Fédération Syndicale Unitaire. (F.S.U.). Institut de Recherches Historiques Economiques Sociales et Culturelles. (I.R.H.E.S.C.). Paris. FRA

Politiques de santé : refonder la solidarité.

Paris : Editions Nouveaux Regards, Paris : Editions Syllepse : 2004 : 142p.

A3020, R1514

Le système de santé français connaît aujourd'hui une crise profonde. Elle peut prendre des dimensions dramatiques, comme les morts de la canicule l'ont montré l'été dernier. La recherche de toujours plus d'économies a mis le service public de santé en grave difficulté. C'est ce qu'ont exprimé tour à tour ces derniers mois les personnels des hôpitaux, les chercheurs de l'INSERM et même les médecins généralistes. Le remède que le gouvernement propose, c'est la réduction des coûts. Mais cette approche est uniquement comptable. Les conséquences sociales et sanitaires ne sont pas prises en compte ; ce qui prive les pouvoirs publics des moyens d'une politique de santé collective qui permette de prévenir, d'anticiper la maladie et de la combattre efficacement. A partir des travaux menés par l'Institut de Recherche de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU), cet ouvrage ouvre des pistes pour des solutions dont l'objectif premier est de répondre aux besoins de la population. Ces propositions visent à passer de l'assurance-maladie à l'assurance-santé, en rendant effectif le droit à la santé pour l'ensemble de la population et à rompre ainsi avec les discriminations qui existent dans ce domaine comme les autres.

POLITIQUE SANTE, ETAT SANTE, PROTECTION SOCIALE, MESURE SANTE, COUVERTURE SOCIALE, PRESTATION SECURITE SOCIALE,

CROISSANCE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, MUTUALITE, FINANCEMENT SOINS, DEPENSE SANTE, PERFORMANCE, INEGALITE DEVANT SOINS, HOPITAL, CRISE, MEDICAMENT, PERSONNE AGEE, PERSONNE HANDICAPEE, PRISE CHARGE, DEPENDANCE, GRAND AGE, ASSURANCE MALADIE, REFORME, SYSTEME SANTE, PREVENTION SANTE

FRANCE

HISTOIRE, BILAN, PLAN ▲

25871

OUVRAGE

FANTIMO (B.), ROPERT (G.)

COULOMB (A.) / préf., EVIN (C.) / préf., PUJOL (H.) / préf.

Guérir le système de santé de ses maux avec 40 propositions pour une réforme.

Lyon : ALEAS : 2004 : 595p., ann., index A3027

Paradoxalement, c'est juste après que l'Organisation Mondiale de la Santé ait proclamé le système français de santé comme le meilleur du monde que ses failles se révèlent au grand jour. Même si les piliers demeurent encore solides et demandent à être reconnus comme tels, ce à quoi s'emploie aussi cet ouvrage, la question est aujourd'hui posée : notre système de santé peut-il guérir ses maux ? Les auteurs, un médecin et un non-médecin, largement impliqués dans le système, proposent leur diagnostic mais aussi leurs prescriptions réformatrices. En ces temps de réformes introuvables, d'incompréhensions entre experts, d'interrogations de l'opinion qui perd ses repères, cet ouvrage va vite devenir indispensable pour qui (professionnels, étudiants, grand public) veut comprendre et pérenniser le meilleur de ce qui constitue encore l'exception française (4e de couverture).

SYSTEME SANTE, REFORME, PERFORMANCE, ETAT SANTE, MORTALITE, MORTALITE EVITABLE, MORTALITE PREMATUREE, INEGALITE DEVANT SOINS, INEGALITE SOCIALE, DISPARITE REGIONALE, OFFRE SOINS, FACTEUR RISQUE, ENVIRONNEMENT, DEMOGRAPHIE MEDICALE, SYSTEME INFORMATION, PRATIQUE MEDICALE, RECOMMANDATION, EVALUATION MEDICALE, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, MEDICAMENT, REMBOURSEMENT, PRODUIT GENERIQUE, TARIFICATION SANTE, HOMEOPATHIE, REGULATION, ORGANISATION SOINS, HOPITAL, MEDECINE VILLE, URGENCE HOSPITALIERE, RESEAU SOINS

COORDONNES, MEDECIN, ETUDIANT, FORMATION INITIALE, ETHNOLOGIE MEDICALE, PAIEMENT A L'ACTE, RECHERCHE MEDICALE, PREVENTION SANTE, EDUCATION SANTE, JEUNE ADULTE, DEPENDANCE TOXIQUE, ACCIDENT CIRCULATION, IVG, SUICIDE, COMPORTEMENT SANTE, TRAVAIL, EXCLU, ACCES SOINS, COUVERTURE SOCIALE, COUVERTURE COMPLEMENTAIRE, CONSOMMATEUR SOINS, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, TICKET MODERATEUR, DECENTRALISATION, POLITIQUE SANTE, VIEILLISSEMENT POPULATION, POLITIQUE HANDICAPES, POLITIQUE VIEILLESSE, INDICATEUR SANTE

FRANCE

ANALYSE PROBLEME, RECOMMANDATION ▲

23198

ARTICLE

BUSSIERE (C.), PASCAL (Ch), PIOVESAN (D.), ULMANN (P.), LE PEN (Cl)

Réformes pour la santé.

REGARDS SUR L'ACTUALITE : n° 288

Paris : La documentation française : 2003/02 : 5-41, tabl., graph., fig., carte

A2853

Ce dossier spécial sur la réforme de la santé en France rassemble les articles suivants : la maîtrise des dépenses de santé (C. Bussière), la régionalisation pour le système de santé (C. Pascal, D. Piovesan), la pénurie de médecins (P. Ulmann), la nouvelle politique du médicament (C. Le Pen).

REFORME, SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, MAITRISE DEPENSE, REGULATION, MEDECIN, DEMOGRAPHIE MEDICALE, PENURIE, NUMERUS CLAUSUS, MEDICAMENT, DECENTRALISATION, OFFRE SOINS, DEMANDE SANTE, TARIFICATION SANTE, PRATIQUE MEDICALE, PLANIFICATION HOSPITALIERE, RESEAU SOINS COORDONNES, FILIERE SOINS, ARH, REFORME HOSPITALIERE, TRANSFERT COMPETENCE, ORGANISATION SOINS, ORGANISATION HOSPITALIERE, PLAN, HOPITAL, CRISE, REMUNERATION, DISPARITE REGIONALE, INSTALLATION PROFESSIONNELLE, PRIX, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, AUTOMEDICATION, PRODUIT GENERIQUE, PRESCRIPTION, CONTROLE QUALITE

FRANCE

EVOLUTION, HISTORIQUE, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE

Performance

25770

OUVRAGE

DAVIES (Huw T.O.) / éd., TAVAKOLI (M.) / éd.

Health care policy, performance and finance: strategic issues in Health Care Management.

Politique de santé, performance et financement : articles stratégiques sur le management du système de soins.

Aldershot : Asghate Publishing Limited : 2004 : 20-291p., tabl., index

A3013

Issues of policy, performance and finance currently dominate the healthcare agenda and are likely to do so for the foreseeable future. Drawing on experiences from around the world, this collection examines the key strategic issues facing health services and analyses the policy implications for leading experts in the areas of health policy, health economics, health care management and health services research. The text is structured thematically and linking chapters introduce each section. Themes covered include : health policy and technology assessment, policy and performance, international policy innovation and organizational innovation. An introductory chapter sets the context while closing epilogue draws out the wider lessons and future challenges for the healthcare community, international in perspective and scope, empirical evidence is drawn from Europe - East and West, Canada, New Zealand and the Middle East.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, TECHNOLOGIE MEDICALE, PERINATOLOGIE, MEDECIN SPECIALISTE, GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE, RESEAU VILLE HOPITAL, PERFORMANCE, FINANCEMENT SOINS, NHS, REFORME, MEDICAMENT, ACCES SOINS, OFFRE SOINS, HOPITAL, ASSURANCE MALADIE, RESTRUCTURATION HOSPITALIERE, CONDITION TRAVAIL, SATISFACTION, EQUIPE SOINS, CHARGE TRAVAIL, SOINS INTENSIFS

ROYAUME UNI, CANADA, GRECE, IRAN, NOUVELLE ZELANDE,

EVALUATION, RECOMMANDATION, ETUDE COMPAREE ▲

25771

CHAPITRE

DUBOIS (C.-A.), DENIS (J.-L.)

DAVIES (Huw T.O.) / éd., TAVAKOLI (M.) / éd.

Accountability in Canadian Health Care Systems: fitting the pieces of the puzzle together.

La responsabilité au sein des systèmes de santé canadiens : comment rassembler les morceaux du puzzle ?

Health care policy, performance and finance : strategic issues in Health Care Management.

Aldershot : Asghate Publishing Limited : 2004 : 106-123

A3013

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, REFORME, PERFORMANCE, EFFICIENCE, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, RESPONSABILITE

CANADA, QUEBEC, ONTARIO, ALBERTA, REGION

ETUDE CAS, ETUDE COMPAREE, ANALYSE PROBLEME ▲

25915

RAPPORT

WAIT (S.)

OWEN (Jonh Wyn) / préf.

NUFFIELD TRUST. Londres. GBR

Benchmarking : a policy analysis.

Benchmarking : une analyse politique.

Londres : Nuffield Trust : 2004 : 57p.

B4400

Le benchmarking s'est développé très rapidement ces dernières années au sein des politiques nationales et internationales de santé. Des premiers indicateurs sont apparus dans le dessein d'améliorer la performance des systèmes de santé. L'objectif de ce rapport est de proposer un cadre d'évaluation de ces diverses initiatives de benchmarking. Ce travail a été entrepris dans le cadre du programme de recherche du Nuffield Trust sur les perspectives en politique.

SYSTEME SANTE, PERFORMANCE, INDICATEUR, OFFRE SOINS, POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE

ROYAUME UNI, IRLANDE, FRANCE, CANADA

EVALUATION, DEFINITION, SYSTEME INFORMATION, AIDE DECISION, ETUDE COMPAREE, RECOMMANDATION, CONCEPT



Satisfaction des usagers

25100

RAPPORT

Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France. (M.I.P.E.S.). Groupe de travail Accès aux droits. Paris. FRA

Les difficultés rencontrées par les usagers et leurs attentes dans leurs rapports avec les institutions : synthèse des travaux disponibles.

Paris : MIPES : 2003/03 : 21p.

B4360

<http://www.iledefrance.fr/data/info/30709.pdf>

Le groupe de travail " Accès aux droits ", mis en place par la MIPES (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile-de-France), est composé de membres associatifs, de responsables d'institutions sociales, de collectivités locales, et réfléchit à une meilleure sensibilisation des administrations sociales aux besoins des usagers et aux difficultés qu'ils rencontrent dans leurs relations avec les administrations. Pour ce faire, le groupe a souhaité relayer la parole des usagers, méthodologie déjà largement adoptée par un grand nombre d'organismes. Mais, au lieu de reproduire des travaux déjà réalisés, la démarche du groupe a été, dans un premier temps, de rassembler et de s'inspirer des documents, existants sur ce thème :

- Enquête " Détresse et ruptures sociales ", de la FNARS et de l'Observatoire Sociologique du Changement ;
- L'accueil des personnes sans-domicile, du Secours Catholique ;
- Enquête auprès des personnes en situation de précarité et de grande pauvreté, d'ATD Quart-Monde ;
- Bilan associatif de la politique de lutte contre les exclusions, du Collectif ALERTE ;
- Enquête sur les publics dits à faible niveau d'autonomie administrative, de la CNAF ;
- La satisfaction à l'égard du service social, de la CRAMIF ;
- Ma parole contre l'exclusion, du Conseil Général du Val-de-Marne ;
- Le regard et l'expérience des bénéficiaires du dispositif CASU, du Conseil Général de l'Essonne. Ce document présente une synthèse de ces différents travaux et met en lumière les points essentiels concernant la problématique travaillée par le groupe.

DROITS USAGER, ADMINISTRATION, ACCUEIL, REGLEMENTATION, RELATION ADMINISTRATION

ADMINISTRE, INFORMATION, PROCEDURE ADMINISTRATIVE, ACTION USAGER, ATTITUDE, ECOUTE, ADEQUATION, SATISFACTION USAGER

FRANCE

ENQUETE, RESULTAT, ANALYSE PROBLEME, DYSFONCTIONNEMENT ▲

24686

RAPPORT

CANDIARD (B.), VALLET (G.)

L'amélioration de l'accueil des usagers dans l'administration.

Paris : La documentation française : 2003 : 182p., tab., ann.

B4312

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000705/0000.pdf>

Le rapport examine tout d'abord les spécificités des différents modes d'accueil dans l'administration : accueil téléphonique, accueil physique au guichet, traitement du courrier postal et des messages électroniques. Bernard Candiard et Gaëlle Vallet développent ensuite les raisons qui justifient la mise en place d'une politique globale de l'accueil et les fondements indispensables pour y parvenir (fonder le management sur la notion de qualité du service rendu à l'utilisateur, mettre en place une véritable politique de traitement des réclamations, adapter l'accueil aux situations particulières comme par exemple celles des personnes handicapées...). Le rapport est complété par une série d'annexes parmi lesquelles des comptes rendus de missions au Royaume-Uni et en Suède.

RELATION ADMINISTRATION ADMINISTRE, SERVICE PUBLIC, SERVICE ACCUEIL ECOUTE TELEPHONIQUE, SATISFACTION USAGER, COMMUNICATION

FRANCE

BILAN, EVALUATION, PROPOSITION

PROTECTION SOCIALE



Assurance privée

24431

RAPPORT

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA

Insurance Statistics Yearbook : 1994-2001.

Annuaire des statistiques d'assurance : 1994-2001.

Paris : OCDE : 2003/09 : 324p.

C, B4213

Cette publication annuelle rassemble les principales données statistiques officielles du secteur des assurances pour tous les pays de l'OCDE ainsi que pour Singapour qui a un statut d'observateur auprès du Comité des assurances. Elle contient des informations sur les activités de cette industrie ainsi que des indications sur les grandes tendances du marché international. Les données, standardisées dans la mesure du possible, sont détaillées en nombreuses sous-rubriques et une série d'indicateurs permet une meilleure compréhension des caractéristiques des différents marchés nationaux.

ASSURANCE PRIVEE, ACTIVITE, MARCHE, INDICATEUR

AUSTRALIE, AUTRICHE, BELGIQUE, CANADA, DANEMARK, FINLANDE, FRANCE, ALLEMAGNE, GRECE, ISLANDE, IRLANDE, ITALIE, JAPON, LUXEMBOURG, PAYS BAS, NOUVELLE ZELANDE

ETUDE COMPAREE, DONNEE STATISTIQUE



Cmu

25134

RAPPORT

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

Rapport d'évaluation de la CMU.

Paris : La documentation française : 2003/12 : 110p.

B4290/1-2

www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/

044000029.shtml

Le premier rapport d'évaluation de la loi portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) a été rédigé en décembre 2001 par M. Yves Carcenac et Mme Evelyne Liouville, membres de l'Inspection générale des affaires sociales. Ce second rapport d'évaluation, confié au Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, par le Ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, fait apparaître que les difficultés rencontrées au début de la mise en oeuvre du dispositif ont été pour la plupart résolues. Quelques aspects de la CMU nécessitent malgré tout des aménagements : c'est le cas de l'atténuation de l'effet de seuil du plafond CMU-C (les auteurs reviennent pour cela sur la mise en place d'un dispositif d'aide à l'amélioration de la couverture maladie des personnes dont les ressources sont immédiatement supérieures au plafond de la CMU et sur la possibilité d'acquérir une couverture complémentaire). L'application de la loi s'oriente par ailleurs vers une convergence nationale de tous les dispositifs mis en place au niveau local.

REGIME GENERAL, BENEFICIAIRE, DOMICILE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, AGE, SEXE, DISPARITE REGIONALE, AIDE MEDICALE GENERALE, DEPENSE SOCIALE, ACCES SOINS, PAUVRETE, EXCLU, PROFESSION SANTE, INEGALITE DEVANT SOINS, CHIRURGIEN DENTISTE, REGIME COMPLEMENTAIRE, COUT SANTE, RECETTE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, RELATION ADMINISTRATION ADMINISTRE

FRANCE REGION

HISTORIQUE, REGLEMENTATION, BILAN, EVALUATION



Concurrence

25788

OUVRAGE

HASSENTEUFEL (P.) / dir., HENNION-MOREAU (S.) / dir.

Concurrence et protection sociale en Europe.

Rennes : Presses Universitaires de Rennes : 2003 : 314p.

La conciliation entre la libre concurrence et la protection sociale est aujourd'hui l'un des enjeux clefs de l'intégration européenne, non seulement parce que les Etats-Providence

européens se sont construits sur des principes contraires à la concurrence, tels que l'obligation et le monopole, mais aussi parce que la protection sociale reste l'un des domaines où les compétences étatiques sont les plus fortes. Or, les dynamiques majeures de l'eupéanisation vont dans le sens d'un renforcement continu des normes de la libre concurrence et des principes liés à une économie de marché ouverte. La réalisation d'un grand marché européen signifie-t-elle alors le démantèlement des systèmes de protection sociale existants ? La convergence européenne en matière de politiques sociales et sanitaires ne peut-elle prendre que la voie de la libéralisation ? Cet ouvrage tente d'apporter des réponses à ces questions. La première partie s'interroge, de manière générale, sur l'articulation entre les dynamiques de concurrence (au niveau juridique et économique) et les systèmes de protection sociale dans leur ensemble. La deuxième partie porte plus spécifiquement sur les enjeux liés au vieillissement : systèmes de retraite et prise en charge de la dépendance. Elle montre le poids croissant des logiques de marché. La dernière partie porte sur la protection sociale maladie pour laquelle l'eupéanisation se traduit par une libéralisation progressive mais limitée.

PROTECTION SOCIALE, CONCURRENCE, ORGANISATION, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, MOBILITE GEOGRAPHIQUE, MALADE, BIENS, ASSURANCE MALADIE, JURISPRUDENCE, MUTUALITE, CODE SECURITE SOCIALE, OFFRE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, MARCHE TRAVAIL, POLITIQUE ECONOMIQUE, REGIME RETRAITE, REFORME, RETRAITE, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, PRESTATION VIEILLESSE, SYSTEME SANTE, OMS, CRISE

EUROPE CEE, COMMUNAUTE EUROPEENNE, EUROPE

REGLEMENTATION, DROIT COMMUNAUTAIRE



Couverture complémentaire

25939

RAPPORT

COUFFINHAL (A.), PERRONNIN (M.)

CHEVALIER (J.), LENLAGNE (P.)

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

Accès à la couverture complémentaire maladie en France : une comparaison des

niveaux de remboursement. Enquête ESPS 2000 et 2002.

Paris : CREDES : 2004/04 : 108p., tabl., fig., ann.

R1521, QES 80

A partir des données de l'enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) menée en 2000 et 2002, cette étude présente une typologie des contrats de couverture complémentaire construite à partir des niveaux réels de garantie qu'ils proposent en optique et en dentaire. Après une présentation de la méthodologie, l'analyse classe les contrats en quatre niveaux de remboursement : faible, moyen, fort en optique, fort en dentaire. Les quatre groupes de contrats sont ensuite caractérisés par le mode de souscription (collectif obligatoire, collectif facultatif, individuel) et le type d'organisme (mutuelle, institution de prévoyance, assurance). Enfin, sont analysés les caractéristiques sociodémographiques (revenu par unité de consommation, PCS, situation professionnelle...), l'état de santé et le recours aux soins des individus qui bénéficient des différents niveaux de garantie.

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, BENEFICIAIRE, REMBOURSEMENT, PROTHESE DENTAIRE, OPTIQUE, INEGALITE SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, ACCES SOINS, MILIEU SOCIAL, PCS, REVENU, AGE, ASSURANCE PRIVEE, MUTUELLE, TIERS PAYANT, ETAT SANTE, REGIME COMPLEMENTAIRE, CONTRAT, RECOURS SOINS, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE

FRANCE

ENQUETE SANTE, DONNEE STATISTIQUE, QUESTIONNAIRE



Droits des malades

25884

RAPPORT
CLAEYS (A.)

Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques. (O.P.E.C.S.T.). Paris. FRA

Les conséquences des modes d'appropriation du vivant sur les plans économique, juridique et éthique.

Paris : Assemblée Nationale : 2004 : 129p.

B4398

<http://www.assemblee-nat.fr/12/rap-ocgst/i1487.asp>

Depuis une vingtaine d'années s'est développé

un mouvement d'appropriation du vivant, alors que s'est organisé une véritable " galaxie " du brevet. Cette dérive mérite un vrai débat politique, selon les conclusions de ce rapport, qui s'articule en trois parties : contexte et bilan sur l'appropriation du vivant, interrogations face à ce mouvement, nécessité de réguler l'appropriation du vivant au niveau international.

BREVET, GENIE GENETIQUE, BIOTECHNOLOGIE, INNOVATION, ETHIQUE, REGLEMENTATION, POLITIQUE INTERNATIONALE

FRANCE, MONDE

RECOMMANDATION ▲

25877

CONGRES, FASCICULE

VIALLA (F.) / dir.

Centre Européen d'Etudes et de Recherches Droit et Santé. (C.E.E.R.D.S.). Montpellier. FRA, Conseil National de l'Ordre des Médecins. (C.N.O.M.). Paris. FRA, Association Française de Droit de la Santé. (A.F.D.S.). Paris. FRA

Droits des malades et qualité du système de santé : la loi du 4 mars (Congrès)

Revue générale de droit médical : Numéro spécial : 2004 : 236p.

A3024

Véritable révolution dans le domaine du droit de la santé, la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé, a suscité alternativement émoi, attention, rejet ou sympathie, mais jamais indifférence. Le colloque organisé le 24 mai 2003 à la faculté de droit de Montpellier est l'occasion de dresser un premier bilan réfléchi et posé, loin des débats passionnels, sur les axes principaux de la loi, la notion de démocratie sanitaire et l'affirmation des nouveaux droits du patient, d'une part, les responsabilités médicales et l'indemnisation de l'aléa, d'autre part. Ce fascicule présente les réflexions formulées par un public pluridisciplinaire : juristes, médecins, professionnels de santé, assureurs... sur les fondements et avancées de cette nouvelle loi.

DROITS MALADE, JURISPRUDENCE, LOI, PREVENTION MALADIE TRANSMISSIBLE, RESPONSABILITE MEDICALE, INDEMNISATION, ACCIDENT THERAPEUTIQUE, SATISFACTION USAGER, QUALITE SOINS

FRANCE, SUISSE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, HISTORIQUE ▲

25748

RAPPORT

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (A.N.A.E.S.). Service des Recommandations Professionnelles. Paris. FRA
Accès aux informations concernant la santé d'une personne : modalités pratiques et accompagnement.

Paris : ANAES : 2004/02 : 26p.

B4380

<http://www.anaes.fr/ANAES/framedef.nsf/WebMasterparpage/>

71e60e94c17622aec125667f0023974b?OpenDocument

ACCES DOSSIER MEDICAL, ACCES INFORMATION, DOSSIER MEDICAL, QUALITE SOINS, REGLEMENTATION SANTE

FRANCE

LOI, RECOMMANDATION ▲

25875

OUVRAGE

Conseil de l'Europe. Strasbourg. FRA

L'euthanasie. Volume II : perspectives nationales et européennes.

Strasbourg : Conseil de l'Europe : 2004 : 216p.

A3025

Dans la majorité des pays membres du Conseil de l'Europe, il est illégal de pratiquer l'euthanasie active ou d'aider quelqu'un à se suicider. Après la décision de deux pays - les Pays-Bas puis la Belgique - de modifier la législation afin de permettre à un médecin de mettre fin à la vie d'une personne si certaines conditions sont réunies, on s'interroge dans d'autres pays européens sur l'opportunité de légaliser de tels actes. Cette question fait aujourd'hui l'objet de vifs débats, tant dans le public qu'au sein des milieux professionnels. Après l'analyse dans un premier volume des différents aspects éthiques et humains en présence dans le débat sur l'euthanasie, ce second volume aborde dans le détail la situation concrète dans huit pays européens et aux Etats-Unis, ainsi que l'état de la réflexion au niveau paneuropéen sur différents aspects de la fin de vie.

EUTHANASIE, DROITS MALADE, ACCOMPAGNEMENT MOURANT, SOINS PALLIATIFS, ETHIQUE

EUROPE, BELGIQUE, DANEMARK, GEORGIE, PAYS BAS, HONGRIE, PORTUGAL, SUISSE, ROYAUME UNI, ETATS UNIS

ETUDE COMPAREE, RECOMMANDATION



Protection entreprise

25840

RAPPORT

SIMON (Marie-Odile), VALLET (M.)

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

Garanties et services : les attentes des salariés et des entreprises : synthèse des résultats de la cinquième vague d'enquête réalisée pour le CTIP.

Paris : CREDOC : 2003/07 : 258p., tabl.

B4381

Depuis 1999, le CREDOC a mis en place à la demande du CTIP un baromètre sur les attentes des salariés en matière de couverture prévoyance. L'objet de cette enquête, reconduite pour la cinquième année consécutive est double : évaluer la satisfaction et connaître les attentes des salariés et des employeurs (entreprises de moins de 200 salariés) en matière de garanties et de services ; mesurer l'image des institutions de prévoyance auprès des salariés et des employeurs, et suivre son évolution. Ce rapport rend compte des résultats de cette enquête.

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, REGIME COMPLEMENTAIRE, ASSURE SOCIAL, SALARIE, SATISFACTION USAGER, COUVERTURE SOCIALE, ACTIVITE, ENTREPRISE, EMPLOYEUR, INFORMATION, HANDICAP, LIBRE CHOIX

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE



Réassurance

25131

RAPPORT

FAIRBANK (A.), PATHE DIOP (F.)

Partners for Health Reformplus. (PHRplus). Bethesda MD. USA

Sources of financial instability of community-based health insurance schemes : how could social reinsurance help?

Sources d'instabilité financière dans les schémas d'assurance maladie communautaires : comment la réassurance sociale peut-elle aider ?

Bethesda : PHRPLUS : 2003/07 : 41p.

B4307

www.phrplus.org/Pubs/Tech024_fin.pdf

L'assurance maladie communautaire (CBHI - community-based health insurance) est un produit prometteur issu de la réforme du financement des soins dans les pays en développement, offrant à l'individu une protection contre les coûts potentiellement élevés d'une maladie ou d'un accident inattendu. Mais s'est parallèlement développé le mécanisme de réassurance sociale pour préserver l'individu des risques d'insolvabilité de ce système de protection sociale. L'objectif de ce rapport est d'étudier ces mécanismes et d'en analyser l'instabilité des sources de financement.

ASSURANCE PRIVEE, ASSURANCE MALADIE, FINANCEMENT, COUVERTURE SOCIALE

PAYS VOIE DEVELOPPEMENT

REASSURANCE ▲

25216

OUVRAGE

DROR (David M.), PREKER (Alexander S.)

Réassurance sociale : stabiliser les micro-assurances santé dans les pays pauvres.

Washington : Banque Mondiale, Genève : Organisation Mondiale du Travail, Paris : Eska : 2003 : 522p., index

A2987

La priorité accordée aux problèmes relatifs à la santé publique est un indicateur du développement d'un pays. Briser le cercle vicieux du faible niveau de ressources engendrant la maladie, laquelle engendre la pauvreté, constitue un problème majeur pour tous les décideurs politiques des pays pauvres. L'accès à des soins décents et abordables doit être assuré par des institutions de type communautaire, ce qui suppose d'assurer une stabilité par le moyen de réassurance sociale. Le concept que proposent les auteurs de cet ouvrage est aussi prometteur qu'il est original. La prochaine étape consiste à savoir non pas s'il

faut mettre en place une réassurance sociale mais quand et où il faut les mettre en place.

FINANCEMENT SOINS, PAUVRETE, REASSURANCE, ASSURANCE MALADIE, POLITIQUE EXCLUS, POLITIQUE DEFAVORISES, ASSURANCE PRIVEE, MICROECONOMIE SANTE, PRISE DE RISQUE, COUT SANTE

PHILIPPINES

METHODOLOGIE, THEORIE, REGLEMENTATION, ETUDE CAS, MODELE ECONOMETRIQUE



Réforme

25991

RAPPORT

DEBRE (Jean-Louis) / prés.

Assemblée Nationale. Paris. FRA

L'assurance maladie : débat, questions, propositions pour une vraie réforme. 2 tomes.

Rapport n° 1617.

Paris : Assemblée Nationale : 2004 : 2 vol. (234p. + 273p.)

A3031

http://www.assemblee-nat.fr/12/dossiers/assurance_maladie.asp

Ce rapport présente les conclusions de la Mission d'information parlementaire sur la problématique de l'assurance maladie présidée par Jean-Louis Debré. Ce rapport dresse tout d'abord un état des lieux de l'organisation des soins en France en soulignant les faiblesses et l'inefficacité du système. Puis il fait une analyse des différents plans de santé adoptés depuis les années 1970 pour réguler les dépenses de santé. Parmi les recommandations, la mission d'information parlementaire prescrit des soins intensifs pour réformer le financement de la Sécu et une chirurgie réparatrice pour modifier l'organisation des soins. Unanime pour responsabiliser tous les acteurs, patients comme médecins, elle reste partagée sur le financement de la réforme. De toute façon, les travaux de la mission arrivent un peu tard, le ministre de la Santé devant remettre son projet au Conseil d'Etat prochainement.

ASSURANCE MALADIE, POLITIQUE SANTE, REFORME, ACCES SOINS, INEGALITE DEVANT SOINS, OFFRE SOINS, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, QUALITE SOINS, SOINS MEDICAUX, MAITRISE DEPENSE, PLAN SANTE, EFFICACITE, LOI, ORGANISATION SOINS,

PREVENTION SANTE, GESTION HOSPITALIERE, FORMATION INITIALE, EVALUATION, PRATIQUE MEDICALE, MEDICAMENT, REGULATION, ACTEUR, RESPONSABILITE, PROFESSION SANTE, TARIFICATION SANTE, COTISATION SOCIALE, CSG

FRANCE

PROPOSITION, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE



25867

RAPPORT

LE PEN (Claude) / prés.

Institut Montaigne. Paris. FRA

Couverture santé solidaire ; suivi de : Assurance maladie : les pistes de l'Institut Montaigne.

Paris : Institut Montaigne : 2004/04 : 29p.

B4390

<http://www.institutmontaigne.org/>

Après le rapport sur " l'assurance-maladie universelle " et celui sur " l'hôpital réinventé ", ce rapport sur " la couverture santé solidaire " constitue le troisième rapport que l'Institut Montaigne consacre à la santé. Il a été élaboré comme les autres par un groupe d'experts bénévoles venus de tous les horizons intellectuels et professionnels du monde de la santé. En se basant sur les conclusions du rapport du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie et sur la notion de " panier de soins ", il propose de voir les choses différemment en dissociant la couverture du risque santé et la gestion de ce risque. Ses propositions s'articulent autour des axes suivants : instaurer une véritable assurance maladie universelle (AMU), délimiter le champ de la couverture santé solidaire (CSS), hiérarchiser les priorités, choisir un mode de gestion efficace, faire le choix de la protocolisation, assurer les continuum santé et responsabiliser les acteurs, assurés et professions de santé.

PROTECTION SOCIALE, COUVERTURE COMPLEMENTAIRE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, ASSURANCE MALADIE, CHOIX PRIORITE, RESPONSABILITE, ACTEUR, PROFESSION SANTE, ASSURE SOCIAL, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, CSG, GESTION RISQUE, QUALITE, REFORME

FRANCE

PROPOSITION, DEFINITION ▲

25548

OUVRAGE

BARBIER (J.C.), THERET (B.)

Le nouveau système français de protection sociale.

Paris : Editions la Découverte : 124p., tab.

A3007

Dans ce livre, deux spécialistes reconnus décrivent et analysent le système français de protection sociale, notamment en le situant dans la perspective des trente dernières années et en comparant la situation française à celle des autres pays membres de l'Union européenne. Les systèmes nationaux de protection sociale sont confrontés à des défis communs, engendrés entre autres par les tendances sociodémographiques, la flexibilisation du marché du travail ou le poids croissant de l'activité financière. Mais ceci ne conduit pas à une convergence institutionnelle, ni même à une harmonisation européenne. Pour penser les changements survenus depuis une trentaine d'années dans le système français, il faut tenir compte de son caractère hybride : l'objectif de l'universalisme de la protection sociale y est paradoxalement poursuivi au travers d'une grande fragmentation des programmes. Cet ouvrage montre que la voie dans laquelle évolue le système français est aujourd'hui largement indéterminée, mais dépend pour une grande part des formes politiques et sociales que prendra le développement de l'Union européenne.

PROTECTION SOCIALE, ORGANISATION, PRESTATION SECURITE SOCIALE, AIDE SOCIALE, ACTION SOCIALE, REGIME COMPLEMENTAIRE, REGIME GENERAL, REGIME PARTICULIER, ASSURANCE PRIVEE, REGIME PROTECTION SOCIALE, TRANSFERT COMPETENCE, REFORME, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, COTISATION SOCIALE, CSG, DEFICIT, CRISE, MESURE FISCALE, DEPENSE SOCIALE, CROISSANCE ECONOMIQUE, MACROECONOMIE, DEMOGRAPHIE, INDICATEUR, NATALITE, VIEILLISSEMENT POPULATION, COUPLE, FAMILLE, EMPLOI, EXCLUSION SOCIALE, PAUVRETE, POPULATION ACTIVE, REVENU, REGIME RETRAITE, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, RETRAITE CAPITALISATION, RETRAITE REPARTITION, MUTUELLE, COUVERTURE COMPLEMENTAIRE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, MEDECIN SECTEUR 2, PRESTATION CHOMAGE, RMI, POLITIQUE FAMILLE, REDISTRIBUTION, EGALITE PROFESSIONNELLE, SEXE, MODE GARDE, ENFANT, PRESTATION VIEILLESSE, REGULATION

FRANCE, EUROPE

SYNTHESE CONNAISSANCE, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE, ETUDE PROSPECTIVE ▲

25980

RAPPORT

Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie. (A.D.C.A.M.). Paris. FRA
Pour une assurance maladie solidaire : contribution à la réforme de l'assurance maladie.

Paris : A.D.C.A.M. : 2004/04 : 128p.

B4404

<http://www.aecnesss.org/-diversactu/20040507-adcam.pdf>

L'Association des directeurs des caisses d'assurance maladie (ADCAM), qui aura dix ans d'existence en 2005, présente ici sa contribution au débat sur la réforme en cours en cherchant à accompagner pas à pas le processus de concertation et en promouvant un certain nombre d'idées dont la mise en application lui semble essentielle à la pérennité du système. Présidée par Victor Perez, directeur de la Cpm d'Evreux, l'ADCAM a souhaité en premier lieu réaffirmer le caractère solidaire de l'assurance maladie pour répondre au déficit de sens développé par ceux qui ont intérêt à voir notre système s'affaiblir et à s'approprier les vertus de solidarité. Les pistes développées sont les suivantes : - une méthode de gestion des relations régimes obligatoires / complémentaires en utilisant le concept de panier de soins (ou de périmètre) basé sur des protocoles et en défendant une approche progressive et pragmatique ; - Proposition pour un réel accompagnement de la mise en œuvre des référentiels de soins ou un traitement moderne des dossiers d'assurance maladie détaillant la question du traitement médico-administratif des prestations ; - Propositions pour une réinterprétation des règles conventionnelles dans un système de soins rénové (D'une certaine façon, il s'agit d'imaginer une tarification à l'activité pour le secteur ambulatoire) ; - Réflexions sur la régionalisation du réseau de l'assurance maladie précisant les modalités d'une utilisation immédiate du concept de région au sein de l'assurance maladie ; - Modernisation de la gestion du corps des cadres dirigeants de l'assurance maladie.

REFORME, ASSURANCE MALADIE, REGIME COMPLEMENTAIRE, SYSTEME SANTE, CONVENTIONNEMENT, DECENTRALISATION, REGULATION, GESTION RESSOURCE HUMAINE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, MODERNISA-

TION, PRATIQUE MEDICALE, RECOMMANDATION

FRANCE

PROJET, PROPOSITION

PRÉVENTION SANTÉ



Accidents

25870

RAPPORT

PEDEN (Margie), SCURFIELD (Richard), SLEET (David)

Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). Genève. CHE

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation.

Genève : OMS : 2004 : 236p., tabl., index

B4388

http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world_report/fr/

Les accidents de la circulation constituent un problème de santé publique majeur, mais négligé, qui appelle des efforts concertés en vue d'assurer durablement une prévention efficace. Parmi tous les systèmes auxquels les gens ont affaire au quotidien, les systèmes de circulation routière sont les plus complexes et les plus dangereux. On estime que 1,2 million de personnes sont tuées et pas moins de 50 millions blessées chaque année dans le monde dans des accidents de la route. Selon les projections, ces chiffres augmenteront d'environ 65 % au cours des 20 prochaines années s'il n'y a pas un nouvel engagement en faveur de la prévention. Pourtant, la tragédie que cachent ces chiffres attire moins l'attention des médias que d'autres types de drames moins fréquents. Le Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation est le premier grand rapport publié conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Banque Mondiale sur ce sujet. Il souligne leur préoccupation face à la gravité du préjudice que le manque de sécurité des systèmes de circulation routière entraîne pour la santé publique et le développement à l'échelle mondiale. Il conclut aussi que le niveau des accidents de la circulation est inacceptable et que ceux-ci seraient en grande partie évitables.

PREVENTION, PREVENTION ACCIDENT, PREVENTION SANTE, TRAUMATISME, ACCIDENT CIRCULATION, DECES, INCAPACITE, COUT SOCIAL, SECURITE ROUTIERE, COUT SANTE, EPIDEMIOLOGIE, AGE, SEXE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FACTEUR RISQUE, ALCOOLISME, MEDICAMENT, SOINS HOSPITALIERS

MONDE

EVALUATION, SYSTEME INFORMATION, DONNEE STATISTIQUE, PROPOSITION

Accidents thérapeutiques

25125

RAPPORT

Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux. (O.N.I.A.M.). Paris. FRA

Rapport d'activité 2002-2003.

Paris : ONIAM : 2003 : 57p.

B4292

www.oniam.fr/rapport/oniamrapport0104.pdf

Ce document constitue le premier rapport de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (Oniam). Cet organisme, créé à l'automne 2002, constitue un dispositif original de règlement amiable, plus rapide que le recours à la justice, en matière d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux. Il est maintenant pleinement opérationnel et l'Oniam est en mesure de verser ses premières indemnisations aux victimes. Le rapport a pour objet de retracer les étapes qui ont permis la mise en place des principales institutions. Il présente également les premières données d'activité des commissions régionales d'indemnisation et de l'Office.

ACCIDENT THERAPEUTIQUE, INDEMNISATION, DEPENSE SANTE, FINANCEMENT, DROITS MALADE

FRANCE

BILAN, RAPPORT ACTIVITE, DONNEE STATISTIQUE, REGLEMENTATION SANTE

Alcoolisme

25744

OUVRAGE

WEILL (J.) / préf.

Alcool et prévention.

Paris : Lec éditions, Paris : Hatier : 1997 : 79 p. A3012

ALCOOLISME, PREVENTION SANTE, ALCOOL, BOISSON ALCOOLISEE, COUT, COMPORTEMENT SANTE, ACCIDENT CIRCULATION, PUBLICITE, CONSOMMATION ALCOOL, ABUS ALCOOL, RISQUE ATTRIBUABLE

FRANCE

DEFINITION, HISTOIRE, SOCIOLOGIE, REGLEMENTATION, DONNEE STATISTIQUE

Cancer

25308

DOSSIER DE PRESSE

MATTEI (M.F.)

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

Le Plan Cancer a 10 mois.

Paris : Ministère chargé de la Santé : 2004/02 : 45p., tab., graph.

B4344

www.sante.gouv.fr/htm/actu/plan_cancer030204/sommaire.htm

Présenté lors d'une conférence de presse de Jean-François Mattei le 3 février 2004, ce document fait une évaluation à un an des différentes mesures prises pour la lutte anti-cancer.

CANCER, PROGRAMME SANTE, PLAN, PREVENTION SANTE, LUTTE ANTITABAC, MALADIE PROFESSIONNELLE, DEPISTAGE, SEIN, UTERUS, QUALITE SOINS, ACCES SOINS, RECHERCHE MEDICALE, FORMATION MEDICALE CONTINUE, PRIX, TABAC, IMPACT, NUTRITION

FRANCE

BILAN, EVALUATION ▲

25749

RAPPORT

DE THUIN (C.), GUILLEMOT (B.)

Institut National de la Consommation. (I.N.C.). Paris. FRA

Etude "client mystère" mammographies dans le cadre du dépistage organisé du

cancer du sein.

Paris : INC : 2004 : 64p.

B4396

<http://v2.lkmgr.com/1046101948570915/1081016095925365>>

En partenariat avec la Cnamts, l'Institut National de la Consommation (INC) a réalisé une étude visant à évaluer les comportements, les arguments, et plus généralement le service des médecins radiologues dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans. Compte tenu de la complexité du sujet traité et de la volonté de tester ce service en situation réelle, la méthodologie étudiée était de type " client-mystère " : une patiente anonyme passe une mammographie de dépistage et remplit des grilles d'évaluation, relevant tout indice permettant de qualifier l'acte radiologique et son environnement. Les résultats de cette approche terrain sont ensuite agrégés et évalués, au regard des dispositions prévues au niveau national du système de dépistage organisé (SDO), et particulièrement des engagements des médecins radiologues conventionnés. Cette étude présente les principaux résultats obtenus : accessibilité de la population cible au système de dépistage organisé, adhésion des médecins de ville, généralistes ou gynécologues, à cette politique de santé publique, bénéfices réels des femmes en regard de tous les avantages prévus par le système de dépistage organisé par rapport aux mammographies classiques (c'est-à-dire réalisées au moyen d'une ordonnance médicale).

DEPISTAGE, CANCER, SEIN, MAMMOGRAPHIE, SEXE, CAMPAGNE INFORMATION, RADIOLOGIE, MEDECIN SPECIALISTE, ANALYSE COUT BENEFICE, PRESCRIPTION, MEDECIN GENERALISTE, GYNECOLOGIE, PROGRAMME SANTE, ACCES SOINS

FRANCE

EVALUATION, ENQUETE, METHODOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE



Canicule

25310

RAPPORT

JACQUAT (D.)

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

La crise sanitaire et sociale déclenchée par la

canicule : rapport d'information.

Paris : Assemblée Nationale : 2003/09 : 577p.

La France a traversé en ce mois d'août une crise sanitaire et sociale d'autant plus grave qu'elle n'a d'abord pas été perçue comme telle, une crise sanitaire qui, faute justement d'avoir été anticipée, a entraîné un drame humain. La mission d'information constituée par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales s'est donnée pour objectif de proposer des mesures d'urgence permettant d'éviter que ne se reproduise une telle situation. La canicule 2003 doit être l'occasion d'une prise de conscience des évolutions de notre société, certaines inéluctables, d'autres, espérons-le, réversibles. La France vieillit, c'est une réalité, et elle ne l'assume pas pleinement. Les personnes âgées sont trop souvent invisibles, invisibles lorsqu'elles continuent à vivre plus ou moins " comme tout le monde ", grâce à l'élévation des niveaux de vie et aux progrès de la médecine, mais aussi invisibles dans l'isolement, dans l'indifférence, voire dans une mort dont on ne se préoccupe guère d'élucider les causes tant qu'elle n'apparaît pas " épidémique " comme cet été. De grands défis sociaux se présentent à nous, comme la prise en charge de la perte d'autonomie ; nous avons aujourd'hui l'occasion et le devoir de les relever.

METEOROPATHOLOGIE, MORTALITE, RISQUE SANITAIRE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SYSTEME SANTE, INADEQUATION, MEDECINE VILLE, HOPITAL, SOUTIEN DOMICILE, PERSONNE AGEE, AGE, SEXE

FRANCE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, PROPOSITION ▲

25207

RAPPORT

LEGER (A.M.), LACAZE (D.), LAROQUE (M.), NOURY (D.)

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

La prise en charge sociale et médico-sociale des personnes âgées face à la canicule de l'été 2003.

Paris : IGAS : 2004/01 : 73p., tabl., ann.

B4289

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000046/0000.pdf>

Ce rapport de la mission de l'IGAS fait apparaître plusieurs constats sur la canicule de l'été 2003. Le rapport revient tout d'abord sur le caractère

déterminant du contexte climatique sur la mortalité de personnes âgées. Le deuxième chapitre analyse les progrès de la coordination gérontologique qui reste toutefois insuffisante et généralement n'a joué son rôle, ni dans la prévention des conséquences de la canicule, ni dans la gestion de crise, malgré la forte mobilisation des acteurs de terrain. Le troisième chapitre étudie la surmortalité dans les établissements médico-sociaux et sociaux pour personnes âgées. Le rapport fait ensuite un point sur les services de maintien à domicile dont le dispositif est inégal selon les départements. Sur la base de ces constats, la mission propose quatre axes de recommandations.

MORTALITE, PERSONNE AGEE, COORDINATION GERONTOLOGIQUE, PREVENTION SANTE, DISPARITE REGIONALE, ETABLISSEMENT MEDICO SOCIAL, SOUTIEN DOMICILE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, DECES

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT

RECOMMANDATION ▲

25312

RAPPORT

LETARD (V.), FLANDRE (H.), LEPELTIER (S.), PELLETIER (J.)

Sénat. Paris. FRA

La France et les français face à la canicule : les leçons d'une crise.

Paris : Sénat, Paris : La documentation française : 2004 : 399p.

Après la canicule du mois d'août 2003, le Sénat a diligenté une commission pour en étudier les effets. Ce rapport démontre que cette canicule est un phénomène climatique inédit qui s'inscrit dans un processus de réchauffement de la planète et dont les conséquences ont été variables et limitées sur l'économie et l'environnement (présentation des problèmes rencontrés par l'agriculture, le secteur énergétique, la forêt). En revanche, il souligne que les conséquences de cette canicule ont été importantes au plan humain (très forte surmortalité de personnes vulnérables, notamment de personnes âgées), mettant en évidence une réponse décalée de la société française et des pouvoirs publics face à cette catastrophe sanitaire, malgré une mobilisation très importante des acteurs publics et privés concernés : pouvoirs publics impréparés, système d'alerte et de gestion de crise inadapté au phénomène caniculaire, cloisonnements

administratifs entre les différents acteurs de terrain...). Il tente de tirer les leçons de cette crise et émet douze propositions : nécessité de préparer la population et les professionnels aux risques climatiques, renforcement de la coordination entre les acteurs du système sanitaire et social et clarification des responsabilités, identification des personnes fragiles, révision du système médical, développement des structures d'accueil des personnes âgées. En annexe sont présentés les comptes-rendus des auditions effectuées par la Mission d'information.

METEOROPATHOLOGIE, MORTALITE, RISQUE SANITAIRE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SYSTEME SANTE, INADEQUATION, MEDECINE VILLE, HOPITAL, SOUTIEN DOMICILE, PERSONNE AGEE, AGE, SEXE

FRANCE

EVALUATION, ANALYSE PROBLEME, PROPOSITION ▲

25314

RAPPORT

AUBERT (F.)

EVIN (C.) / prés.

Assemblée Nationale. Commission d'enquête sur la canicule. Paris. FRA

Rapport de la Commission d'enquête sur la canicule.

Paris : Assemblée Nationale : 2004/02 : 226p.

Après plus de quatre mois d'auditions, les députés de la commission d'enquête ad hoc sur les conséquences sanitaires et sociales de la canicule présentent, dans ce rapport, les conclusions de leur enquête sur l'impact sanitaire de canicule d'août 2003 en France. Elaborées sous la présidence de Claude Evin, elles se veulent implacables pour l'ensemble du dispositif de veille sanitaire. Même si les députés rappellent d'abord en détail le caractère exceptionnel du phénomène météorologique, c'est pour mieux décortiquer ensuite - un à un - les dysfonctionnements qui ont frappé l'ensemble du dispositif d'alerte sanitaire. Le rapport expose tout d'abord les éléments climatologiques de la crise en fournissant les dernières évaluations de la surmortalité. Il analyse ensuite les carences constatées tant dans le dispositif d'alerte que dans la gestion proprement dite de la crise. Il fait état des dysfonctionnements structurels du système sanitaire et médico-social, et présente des pistes

susceptibles d'éviter de telles catastrophes sanitaires et, plus généralement, d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.

METEOROPATHOLOGIE, MORTALITE, RISQUE SANITAIRE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SYSTEME SANTE, INADEQUATION, MEDECINE VILLE, HOPITAL, SOUTIEN DOMICILE, PERSONNE AGEE, AGE, SEXE

FRANCE

ANALYSE PROBLEME, EVALUATION, PROPOSITION



Environnement

25303

RAPPORT

MOMAS (Isabelle), CAILLARD (Jean-François), LESAFFRE (Benoît)

Commission d'Orientation du Plan National Santé Environnement. Paris. FRA, Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale. (A.F.S.S.E.). Paris. FRA

Rapport de la Commission d'Orientation du Plan National Santé Environnement.

Paris : La documentation française : 2004/02 : 246p.

B4320

www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/044000068.shtml

La Commission d'Orientation du Plan National Santé Environnement présente son rapport définitif sur la santé environnementale en France et propose des orientations et priorités d'action en faveur de celle-ci. Au terme d'un diagnostic présentant l'effet sur la santé humaine des agents physiques, chimiques et biologiques présents dans les milieux (environnement général, habitat, environnements de travail, substances chimiques...), la commission fait plusieurs recommandations : elle propose d'une part des actions visant à répondre aux priorités sanitaires qu'elle a identifiées (notamment les risques sanitaires liés à la qualité des ressources - air, eaux - et aux substances chimiques) et d'autre part un ensemble de mesures destinées à promouvoir la santé environnementale en France via la recherche, l'expertise, la formation et l'information.

RISQUE, RISQUE SANITAIRE, ENVIRONNEMENT, ETAT SANTE, FACTEUR RISQUE, POLLUTION, AIR, CLIMAT, BRUIT, IRRADIATION, PLOMB, AMIANTE, LEGIONELLA, HABITAT, MILIEU

PROFESSIONNEL, SECURITE SANITAIRE, INTOXICATION ALIMENTAIRE, PREVENTION SANTE, EAU, SOL, CHIMIE, GROUPE POPULATION, ENFANT, PERSONNE AGEE, HOPITAL, LIEU TRAVAIL, AMELIORATION FRANCE

EVALUATION, BILAN, CHOIX PRIORITE, ANALYSE PROBLEME, SYSTEME INFORMATION, AIDE DECISION



Hépatite

24203

RAPPORT

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France. (U.R.C.A.M.). Paris. FRA

Sérologie des hépatites virales B & C en Ile-de-France.

Paris : URCAMIF : 2003/06 : 51p., tabl., graph. B4199

<http://www.urcamif.assurance-maladie.fr/Fhepatites.html>

Cette étude médicale s'inscrit dans le cadre d'un programme régional visant à améliorer le dépistage et le diagnostic des hépatites B et C en Ile de France.

HEPATITE VIRALE, HEPATITE VIRALE B, HEPATITE VIRALE C, AGE, SEXE, MODE EXERCICE PROFESSIONNEL, ACTE MEDICAL, PRESCRIPTION, BIOLOGIE, DEPISTAGE, EXAMEN LABORATOIRE, EXAMEN SEROLOGIQUE

ILE DE FRANCE, FRANCE REGION

ENQUETE, METHODOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE



THS

25300

RAPPORT

Académie Nationale de Médecine. Paris. FRA

Les traitements hormonaux substitutifs (THS) de la ménopause : évolution récente du rapport bénéfiques/risques.

Paris : Académie Nationale de Médecine : 2004 : 26p.

B4338

Les THS compensent l'arrêt de sécrétion

ovarienne survenant à la ménopause en associant un estrogène et un progestatif par voie générale qui protège du risque de cancer de l'endomètre. Chez la femme ayant subi une hystérectomie, les risques d'un TES avec estrogène seul sont moins connus. L'objectif de ces substitution est double : le traitement des symptômes de carence en estrogènes lors de l'installation de la ménopause (bouffées de chaleur, insomnie, sécheresse vaginale, etc) ; la prévention de la perte osseuse post-ménopausique et des fractures. Il s'agit d'un problème de santé majeur. Plus de 10 millions de femmes sont ménopausées en France, et un THS est prescrit à environ 2 millions de ces femmes. Depuis son introduction (1942 aux USA, 1965 en France), la majorité des études biologiques et des études épidémiologiques d'observation indiquaient nettement plus de bénéfices (cardio vasculaire, ostéoporose, neuronal, qualité de vie) que de risques (thrombo-embolies, cancer du sein). A partir de 2002, les essais randomisés à grande échelle (HERS, WHI) confirment l'effet protecteur contre l'ostéoporose et les fractures et l'effet délétère sur les thrombo-embolies. Ils démontrent des effets néfastes (cancer du sein, infarctus du myocarde et A V C) qui inversent le rapport bénéfices / risques d'un THS prolongé quand on considère le nombre d'événements graves. Les études HERS et WHI portaient sur une association estro-progestative, peu utilisée en France. En 2003, la Million Women Study (MWS) rapporte avec certains des THS et TES utilisés en Europe et sur plus d'un million de femmes Britanniques de 50 à 64 ans, un risque de cancer du sein supérieur avec des progestatifs utilisés en France (RR=2.17 à +de 5 ans) que sans progestatif (RR=1.25). Bien qu'aucune étude contrôlée à grande échelle n'ait été initiée à ce jour en France, il est vraisemblable que ces résultats sont extrapolables à notre population. La neuro-protection (Alzheimer) a été envisagée, mais reste à démontrer. Les effets opposés sur les cancers colo-rectaux et ovariens sont à confirmer. Sur la base de ces résultats un groupe de travail de l'Académie nationale de Médecine, constitué de représentants des diverses disciplines médicales concernées, émet des recommandations sur 2 points : la prise en charge par le médecin des femmes ménopausées (diminution des indications en prévention de l'ostéoporose, conservation du THS pour le traitement des symptômes vasomoteurs quand ils sont importants ; la nécessité d'accentuer les recherches (cliniques et biologiques) en Europe pour valider et faciliter

l'utilisation des THS actuels et inventer des THS aussi efficaces mais moins agressifs .

MENOPAUSE, THS, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, ANALYSE COUT BENEFICE, PREVENTION SANTE, OSTEOPOROSE, QUALITE VIE, RISQUE ATTRIBUABLE

EVALUATION, HISTORIQUE, BIBLIOGRAPHIE

Tabagisme

25544

ARTICLE

HACENE (K.)

Prise en charge du sevrage tabagique.

IMPACT PHARMACIEN : n° 113, 2004/02 : 46-53

Dossier de presse

TABAGISME, SEVRAGE TABAGIQUE, DEPENDANCE TOXIQUE, RECOMMANDATION, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, CONSOMMATION TABAC, EPIDEMIOLOGIE, PRIX, TABAC, LUTTE ANTITABAC, PREVENTION SANTE

FRANCE

DÉPENSES DE SANTÉ

Ondam

24184

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Direction des Statistiques et des Etudes. (D.S.E.). Mission Etudes. (M.E.). Paris. FRA

Rapport sur l'exécution de l'ONDAM 2002.

Paris : Cnamts : 2003/10/08 : 80p., tabl., graph. B4179 (2 ex)

<http://www.ameli.fr/pdf/1080.pdf>

Ce premier rapport sur l'exécution de l'ONDAM 2002 publié par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) contribue à l'analyse de l'évolution des dépenses de soins et notamment des dépenses de soins de ville. Le rapport propose un inventaire de l'ensemble de l'année 2002