

Quoi de neuf, Doc ?

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

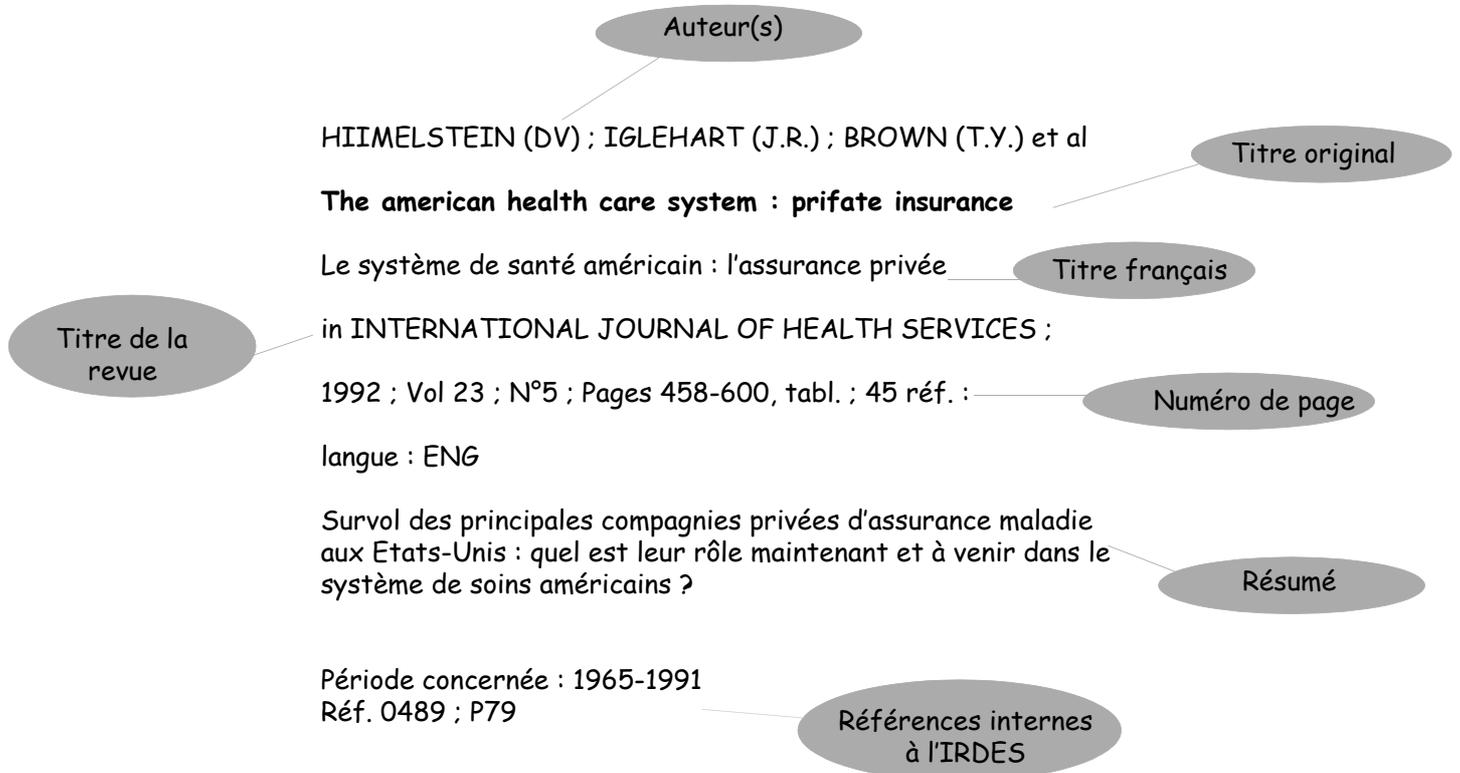
Pour contacter le centre de documentation :

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

| | |
|----------------------------|----|
| Maîtrise des dépenses..... | 15 |
| Réformes | 15 |
| Régulation | 15 |
| Performance | 16 |
| Système de santé | 16 |

PROTECTION SOCIALE

| | |
|--|----|
| Cmu | 17 |
| Comptes de la protection sociale | 17 |
| Politique familiale..... | 18 |
| Prestations vieillesse | 19 |
| Retraite..... | 19 |
| Financement | 20 |

PRÉVENTION SANTÉ

| | |
|------------------------------|----|
| Cancer | 21 |
| Comportement de santé | 22 |
| Diabète | 22 |
| Loi de santé publique | 23 |
| Principe de précaution | 26 |
| Soins dentaires | 26 |
| Toxicomanie | 27 |

DÉPENSES DE SANTÉ

| | |
|--------------------------------|----|
| Aide sociale | 27 |
| Innovation technologique | 27 |
| Point conjonctuel | 28 |

CONSOMMATION MÉDICALE

| | |
|--------------------|----|
| Déterminants | 29 |
|--------------------|----|

INDICATEURS DE SANTÉ

| | |
|----------------------------------|----|
| Alcoolisme..... | 30 |
| Allergies | 30 |
| Asthme | 30 |
| Avortements | 31 |
| Cancer | 31 |
| Dépression | 32 |
| Espérance de vie | 32 |
| Lombalgies | 32 |
| Maladies cardiovasculaires | 33 |
| Météoropathologie | 33 |
| Mortalité prématurée | 34 |
| Sida..... | 35 |
| Obésité | 35 |
| Périnatalogie | 36 |
| Santé et chômage | 36 |

PERSONNES ÂGÉES

| | |
|---------------------------|----|
| Aides techniques | 37 |
| Apa | 37 |
| Dépendance | 37 |
| Hébergement social | 37 |
| Maladie d'Alzheimer | 38 |
| Minimum vieillesse | 38 |
| Soins à domicile | 39 |
| Travail des séniors | 39 |

GROUPE DE POPULATION - PAUVRETÉ

| | |
|------------------------------|----|
| Adolescents | 43 |
| Femmes | 44 |
| Inégalités sociales | 44 |
| Personnes handicapées | 45 |
| Population défavorisée | 48 |
| Prisonniers | 49 |
| Rmi | 49 |

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ

| | |
|-----------------------------------|----|
| Décentralisation | 50 |
| Définition | 52 |
| Démographie médicale | 52 |
| Île-de-France | 53 |
| Milieu urbain | 53 |
| Programme régional de santé | 54 |
| Psychiatrie | 54 |
| Rhône-Alpes | 55 |

MÉDECINE LIBÉRALE

| | |
|----------------------------|----|
| Activité | 55 |
| Convention médicale | 56 |
| Dossier médical | 56 |
| Féminisation | 56 |
| Médecin référent | 57 |
| Médecin traitant | 57 |
| Permanence des soins | 57 |
| Pratique médicale | 57 |
| Prescription | 59 |
| Régulation..... | 59 |

HÔPITAL

| | |
|-----------------------------------|----|
| Chirurgie ambulatoire..... | 60 |
| Dossier médical | 60 |
| Gestion du risque | 60 |
| Gestion hospitalière | 61 |
| Personnel hospitalier | 62 |
| Pharmacie hospitalière | 63 |
| Psychiatrie | 63 |
| Réformes | 64 |
| Régulation..... | 64 |
| Rémunération | 64 |
| Réseaux de soins | 65 |
| Soins de longue durée | 65 |
| Systèmes d'information | 66 |
| Tarifification hospitalière | 66 |

PROFESSIONS DE SANTÉ

| | |
|---------------------------------|----|
| Conditions de travail..... | 67 |
| Ethique médicale..... | 68 |
| Formation professionnelle | 68 |
| Infirmiers | 69 |
| Ophtalmologistes | 69 |

MÉDICAMENTS

| | |
|--------------------------------|----|
| Amm | 69 |
| Antibiotiques | 70 |
| Antidépresseurs | 72 |
| Economie du médicament..... | 72 |
| Génériques..... | 72 |
| Innovation médicale | 73 |
| Médicament pédiatrique..... | 74 |
| Prescription | 74 |
| Propriété intellectuelle | 74 |
| Stratégies des firmes | 75 |
| Ths | 75 |

TECHNOLOGIES MÉDICALES

| | |
|----------------|----|
| Imagerie | 76 |
|----------------|----|

SYSTÈME-SANTÉ ÉTRANGERS

| | |
|---------------------|----|
| Allemagne | 77 |
| Belgique | 77 |
| Europe du Nord..... | 77 |
| Italie | 77 |
| Japon | 78 |
| Lettonie | 80 |
| Québec | 80 |
| Royaume-Uni | 82 |
| Suisse | 82 |

PRÉVISION - ÉVALUATION

Analyse coût-efficacité 82

MÉTHODOLOGIE-STATISTIQUE

Cause de décès 83

Epidémiologie 83

DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE

Histoire familiale..... 84

Mobilité sociale 85

Population 85

Recensement..... 85

Retraite 86

ECONOMIE GÉNÉRALE

Recherche..... 87

Théorie..... 87

DOCUMENTATION

Internet 87

RÉGLEMENTATION

Assurance maladie 88

Droits des malades 88

Index des auteurs..... 91 à 102

Carnet d'adresses des éditeurs 103 à 112

Calendrier des colloques..... 113 à 121

Références bibliographiques

POLITIQUE DE SANTÉ

Maîtrise des dépenses

28817

ARTICLE

KERVASDOUE (J. de)

La politique de santé et l'argent en France.
SOCIÉTAL

2005 ; vol. : n° 48 : 10-13

Cote Irdes : P114

La santé n'a pas de prix, et Adam Smith, le père fondateur de l'économie politique, répétait à l'en- vi que l'idéal de vie d'un libéral est de ne pas avoir de dettes et de pas être malade, idéal indi- viduel, mais aussi idéal collectif, la société de- vant tout faire pour limiter l'endettement public et améliorer la santé des habitants. Or, l'expérien- ce des dernières années montre que le monde actuel est incapable de concilier les deux objec- tifs d'Adam Smith : il construit sa santé sur l'ac- cumulation des dettes publiques. Cet article s'interroge sur la pertinence de cette expérience et sur la possibilité d'agir autrement.

POLITIQUE SANTE, ECONOMIE SANTE, DEFICIT, DEPENSE SANTE, MAITRISE DEPENSE, PRISE EN CHARGE MEDICOSOCIALE, HOPITAL PUBLIC, MEDECINE VILLE, ETHIQUE MEDICALE, PRIX VIE, COUT SANTE, RCB
FRANCE
ETUDE CRITIQUE

Réformes

28813

FASCICULE

CANIARD (E.), COUDREAU (D.), SARLAT (G.), GEOFFARD (Y.), HASSENTEUFEL (P.), VAN ROEPENBUSCH (S.), TABUTEAU (D.)

Assurance maladie et réformes : dossier.

SEVE : LES TRIBUNES DE LA SANTE

2004/10 ; vol. : n° 4 : 25-125, tabl., graph., fig.

Cote Irdes : P168

Ce dossier sur la réforme de l'assurance maladie en France rassemble les articles suivants : le Yalta de 1945 bousculé, les partenaires sociaux, l'Etat et la régulation de l'assurance maladie entre 1967 et 2003, les dépenses et recettes de l'assurance maladie, mythes et réalités, la réfor- me de l'assurance maladie confrontée à la théo- rie économique de la santé, l'assurance maladie et la libre circulation des personnes au regard de

la jurisprudence de la Cour de jurisprudence de la Communauté européenne (CJCE), les autres défis de l'assurance maladie.

REFORME, POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, ASSURANCE MALADIE, ADMINISTRATION ETAT, REGULATION, MAITRISE DEPENSE, LIBRE ECHANGE, MALADE, PROTECTION SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, VIEILLISSEMENT POPULATION, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, MEDECIN, CONVENTION NATIONALE MEDECIN, RELATION MEDECIN MALADE, PRATIQUE MEDICALE, CONCENTRATION, AGE, CONSOMMATION MEDICALE, PCS, REVENU, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, MALADIE LONGUE DUREE, REMBOURSEMENT, REGIME COMPLEMENTAIRE FRANCE, ALLEMAGNE, ETATS UNIS
REGLEMENTATION, LOI, HISTORIQUE, ANALYSE CHRONOLOGIQUE

Régulation

28607

ARTICLE

LANCRY (P-J)

L'information sur l'offre de soins et la régulation du système de santé.

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLI- QUE

2004/09 ; vol. : n° 48 : 1

Cote Irdes : P48

Puisque le dossier d'Adsp s'intéresse essentiel- lement à l'offre de soins, la question posée est la suivante : de quelles informations sur l'offre doit- on disposer à des fins de régulation ? La répon- se passe, d'après l'avis de l'auteur, par la mise en évidence des disparités de comportement des offreurs de soins. Les approches par les moyennes statistiques sont incapables d'appré- hender la diversité des situations et la variété des comportements et, si l'on veut avoir une chance d'évaluer les changements de comporte- ments qui peuvent résulter des mesures prises, cela ne peut se faire que par une analyse des disparités.

OFFRE SOINS, REGULATION, SYSTEME SANTE, COMPORTEMENT, ACTEUR
FRANCE
INFORMATION, EVALUATION, SYSTEME INFOR- MATION ▲

28612

ARTICLE

DURIEZ (M.), MORIEUL (N.), BOUSQUET (F.), et al.

Dossier : l'information sur l'offre de soins.

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE

2004/09 ; vol. : n° 48 : 19-49, fig.

Cote Irdes : P49

La régulation de l'offre de soins en France est-elle fondée sur une information cohérente par rapport aux objectifs fixés ? L'information constitue-t-elle un instrument efficace d'accompagnement de la régulation ? A quoi peut-on prétendre en matière de régulation de l'offre de soins lorsque les instruments élaborés pour la mettre en oeuvre sont lents à se mettre en place et heurtent la culture des principaux acteurs appelés à les utiliser ? Ne peuvent être légitimés par une volonté commune de les appliquer, ni par un consensus sur les objectifs à atteindre et les moyens à mettre en oeuvre pour les atteindre ? Lorsque les défis du futur nécessitent un affinement de la connaissance des phénomènes qui les génèrent ? Lorsque la réponse à ces défis implique un changement de paradigme, un changement de référence, une réorientation des processus de décision et de gestion. C'est en se fondant sur ces questionnements que la revue Adsp a sollicité des auteurs, chercheurs ou acteurs de terrain, pour rendre compte de leur réflexion quant à la spécificité de l'information en matière d'offre de soins dans le système de santé français.

REGULATION, OFFRE SOINS, SYSTEME SANTE, MEDICALISATION, REFORME, ASSURANCE MALADIE, HOPITAL, INDICATEUR GESTION HOSPITALIERE, POLITIQUE HOSPITALIERE, INDICATEUR, QUALITE SOINS, CONTROLE QUALITE, INDICATEUR SANTE, PROFESSION LIBERALE, MEDECIN, DEMOGRAPHIE MEDICALE, MODE EXERCICE PROFESSIONNEL, NUMERUS CLAUSUS, IMPACT, DEMANDE SANTE, SOINS AMBULATOIRES, BESOIN SANTE, PSYCHIATRIE, ETAT SANTE, POPULATION, PRATIQUE MEDICALE, PMSI, PARTENARIAT, BANQUE DONNEE, MEDECINE VILLE, PROJET ETABLISSEMENT, PSYCHOPATHOLOGIE FRANCE

SYSTEME INFORMATION, ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, HISTORIQUE



Performance

28616

ARTICLE

DE POUVOURVILLE (G.)

Quel sens donner à l'information sur l'offre de soins ? Les expériences étrangères.

L'information sur l'offre de soins.

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE

2004/09 ; vol. : n° 48 : 47-49

Cote Irdes : P49

La publication d'indicateurs de qualité des soins permet d'évaluer la performance des services et de les comparer entre eux. Des questions se posent néanmoins sur la validité des indicateurs retenus. Ils doivent répondre à des exigences en termes de systèmes d'information, de partenariat avec les producteurs de soins, de communication envers les usagers et de formalisation de la relation qualité-coût.

INDICATEUR, QUALITE SOINS, SYSTEME INFORMATION, PARTENARIAT, PMSI, VALIDITE, QUALITE, INFORMATION, OFFRE SOINS, PERFORMANCE

FRANCE

BANQUE DONNEE, SYSTEME SOINS,



Système de santé

28240

FASCICULE

FERREOL (G.), LECLERC (A.), RAVAUD (J.F.), VILLE (I.), GODARD (O.), KERVASDOUE (J. de), MATHIEU (B.), PELLET (R.)

La santé.

CAHIERS FRANCAIS

2005/01-02 ; vol. : n° 324 : 95p.

Cote Irdes : A3212

Ce numéro des Cahiers français entend examiner les questions qui donnent aujourd'hui en France leur intensité la plus grande aux problématiques de santé dans le débat public. Elles concernent la place même qu'occupe la santé dans la société et conduisent à s'interroger, au-delà des impressionnantes avancées enregistrées, sur les inégalités persistantes en matière de mortalité, de maladie et de dépendance. Dans les champs d'étude ici retenus, figurent aussi les transformations relatives au rôle de la psychiatrie, la prise en compte de la dimension politique du handicap à travers l'exigence de la participation sociale, et les stratégies mises en oeuvre pour faire face aux risques sanitaires. Enfin, il est nécessaire de questionner les fondements et les modalités d'accompagnement du pouvoir médical.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, MEDECINE LIBERALE, SOCIOLOGIE SANTE, HANDICAP, RISQUE SANITAIRE, ORGANISATION SOINS, REFORME, ASSURANCE MALADIE, HOPITAL, RESTRUCTURATION HOSPITALIERE, MEDICAMENT, ECONOMIE SANTE, REGULATION, RELA-

TION MEDECIN MALADE, GENIE GENETIQUE,
ETHIQUE MEDICALE, RISQUE PROFESSIONNEL,
ACCIDENT THERAPEUTIQUE, DROITS MALADE,
JUSTICE
FRANCE, FRANCE REGION, EUROPE
SYNTHESE CONNAISSANCE ▲

28241

ARTICLE

MAJNONI D'INTIGNANO (B.)

L'organisation du système de santé.

La santé.

CAHIERS FRANCAIS

2005/01-02 ; vol. : n° 324 : 39-45, graph.

Cote Irdes : A3212

Contrairement à ceux des autres pays européens, le système de santé français ne participe pas d'une conception unique, mais tient à la fois de l'universalisme cher à Beveridge et du modèle bismarckien où les droits sociaux sont liés à l'exercice d'une profession. Cette dualité, avec le partage des responsabilités qu'elle implique, n'est pas étrangère aux problèmes récurrents de financement rencontrés par la France. Cet article explique comment la gestion de l'assurance maladie mise en place après la Libération n'a pu empêcher une envolée des dépenses que n'accompagne au demeurant pas une excellence de résultats. Si les taux de croissance modestes de l'économie rendent impérative la maîtrise des coûts de santé, il paraît peu probable que les dernières orientations décidées en 2004 soient de nature à en terminer avec les déficits.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE,
ASSURANCE MALADIE, PROTECTION SOCIALE,
FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE,
MAITRISE DEPENSE, GESTION, ORGANISME
PROTECTION SOCIALE, REFORME, QUALITE
SOINS, DEPENSE SANTE, DEFICIT,
COUVERTURE COMPLEMENTAIRE
FRANCE

HISTORIQUE, EVOLUTION, ANALYSE PROBLEME

PROTECTION SOCIALE



Cmu

28963

FASCICULE

BOISGUERIN (B.)

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

**Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre
2003.**

ETUDES ET RESULTATS (DREES)

2005/03 ; vol. : n° 381 : 8p.

Cote Irdes : C, P83

[http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/
er-pdf/er381.pdf](http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er381.pdf)

Au 31 décembre 2003, 1,5 million de personnes étaient affiliées à l'assurance maladie sur critère de résidence (CMU de base), dont 280 000 dans les départements d'outre-mer (Dom). Le taux de couverture de la CMU de base demeure beaucoup plus élevé dans les Dom (16%) qu'en métropole (2%). La CMU complémentaire couvrait 4 millions de bénéficiaires en France métropolitaine et près de 600 000 personnes dans les Dom. Après une augmentation de 160 000 au 1er semestre 2003, le nombre de bénéficiaires de la CMU en France métropolitaine a légèrement diminué au second semestre, alors que, dans les Dom, les effectifs s'accroissaient un peu.

REGIME GENERAL, BENEFICIAIRE, PROTECTION
COMPLEMENTAIRE, DISPARITE REGIONALE
FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT,
DOM

DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE
SPATIOTEMPORELLE, REGLEMENTATION



Comptes de la protection sociale

27893

FASCICULE

BECHTEL (L.), CAUSSAT (L.), LOISY (C.)

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.**

SERIE STATISTIQUES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES

2004/10 ; vol. : n° 70 : 134p., tabl., ann., graph.

Cote Irdes : C, S35

Ce document présente l'environnement économique et social de la France en 2003, les agrégats des Comptes de la protection sociale, les emplois et les ressources de la protection sociale. Vingt fiches thématiques (tableaux et commentaires) permettent de couvrir de façon plus détaillée les principaux enjeux du système de protection sociale. Neuf fiches sont consacrées à des éléments de cadrage général, aux interactions entre évolutions macro-économiques et dépenses et recettes sociales, à la contribution des finances sociales aux finances publiques dans leur ensemble, ainsi qu'aux comparaisons internationales. Sept autres fiches détaillent le commentaire des évolutions des prestations sociales en distinguant selon les risques couverts. Enfin les quatre dernières fiches portent sur le financement de la protection sociale et l'évolution des différentes catégories de ressources. En fin de document figurent un glossaire, des nomenclatures se rapportant aux risques, régimes et opérations, ainsi que des tableaux détaillés de 1990 à 2003.

PROTECTION SOCIALE, AIDE SOCIALE, COTISATION SOCIALE, REDISTRIBUTION, MUTUELLE, REGIME GENERAL, SECURITE SOCIALE, REGIME SPECIAL, REGIME COMPLEMENTAIRE, ASSURANCE CHOMAGE, ASSURANCE VIEILLESSE, PRESTATION FAMILIALE, COMPTE PROTECTION SOCIALE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, ASSURANCE INVALIDITE, ASSURANCE MATERNITE, PRESTATION HANDICAPE, PRESTATION CHOMAGE, AIDE LOGEMENT, REVENU MINIMUM FRANCE, UNION EUROPEENNE BILAN, DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE, DEFINITION, CLASSIFICATION, ANALYSE CHRONOLOGIQUE



Politique familiale

28971

ARTICLE

MATH (A.)

Institut de Recherches Economiques et Sociales. (I.R.E.S.). Paris.

Caisse Nationale d'Allocations Familiales. (C.N.A.F.). Paris. FRA

Les politiques d'aides aux familles dans seize pays européens : une comparaison par la méthode des cas types.

RECHERCHES ET PREVISIONS

2004/12 ; vol. : n° 78 : 31-50

Cote Irdes : C, P190

Le niveau et les modalités de soutien des familles sont très variables en Europe. De multiples mesures - prestations familiales, aides au logement, allègements fiscaux, services en nature - prennent en compte la présence d'enfant (s). Une nouvelle base de données de cas types permet d'actualiser la comparaison des politiques familiales dans seize pays d'Europe occidentale, en particulier sur leur effet redistributif en fonction du nombre d'enfants, du niveau de revenu et de la présence d'un enfant en bas âge. (Résumé d'auteur).

POLITIQUE FAMILLE, REDISTRIBUTION, PRESTATION FAMILIALE, FAMILLE, MENAGE, ENFANT
EUROPE, UNION EUROPEENNE
ETUDE CAS, ETUDE COMPAREE ▲

28717

FASCICULE

CLEMENT (J.), MATHIEU (F.), MAHIEU (R.)

Caisse Nationale d'Allocations Familiales. (C.N.A.F.). Paris. FRA

1,5 million de familles monoparentales sont allocataires des CAF.

E-SENTIEL (L) - CNAF

2005/01 ; vol. : n° 33 : 4p., graph., stat., pdf

Cote Irdes : Bulletin français

Fin 2003, les caisses d'allocations familiales (CAF) versaient des prestations à 1,5 million de familles monoparentales dans lesquelles vivent plus de 2,5 millions d'enfants à charge. Plus modestes que les couples avec enfants, plus de la moitié (55 %) des familles monoparentales sont allocataires à bas revenus (moins de 719 euros de revenu disponible mensuel par unité de consommation). Depuis dix ans la part des familles monoparentales parmi les allocataires bénéficiant de prestations de précarité tend à croître. Cette tendance est manifestement moins dans la hausse des effectifs de bénéficiaires de l'allocation de parent isolé (API) - qui n'excède pas

12 % entre 1994 et 2003 - que dans l'augmentation du nombre de familles monoparentales bénéficiaires du revenu minimum d'insertion

RMI) : 53 % sur la même période, alors que l'effectif total des bénéficiaires du RMI n'augmentait que de 26 %. Les évolutions contrastées de l'API et du RMI traduisent à la fois la fragilité croissante des cellules familiales et une plus grande difficulté des familles monoparentales à se réinsérer professionnellement : l'API n'est souvent que l'anti-chambre du RMI. Dans plus d'un cas sur deux (55 %), les bénéficiaires de l'API dont le droit s'épuise au terme de la durée maximale de versement, basculent dans le RMI. (Résumé d'auteur).

PRESTATION FAMILIALE, FAMILLE
MONOPARENTALE, ALLOCATION PARENT ISOLE,
RMI , AGE, BENEFICIAIRE
FRANCE
DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION

Prestations vieillesse

28719
FASCICULE
MAINGUENEAU (E.)
Caisse Nationale d'Allocations Familiales.
(C.N.A.F.). Paris. FRA

Les avantages familiaux liés à la retraite.

E-SENTIEL (L) - CNAF
2005/02 ; vol. : n° 34 : 4p., graph., pdf
Cote Irdes : Bulletin français

Trois principaux dispositifs, appelés à prendre de plus en plus d'importance, relèvent des "avantages familiaux" liés à la retraite. Ils sont distincts selon les régimes de Sécurité sociale, selon leurs origines, leurs objectifs et leurs modalités de gestion. La majoration de pension pour enfants, instituée en 1945, est attribuée aux assurés ayant eu ou élevé au moins trois enfants. En 2003, le fonds de solidarité vieillesse (FSV) a dépensé 3,2 milliards d'euros au titre de cet avantage. La participation financière de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) est devenue de plus en plus importante et représente aujourd'hui 60% du financement. En intégrant le régime de la Fonction publique et les régimes complémentaires, il faut ajouter une dépense de l'ordre de 2 milliards d'euros. L'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) a été créée en 1972. Elle garantit, sous certaines conditions, une continuité dans la constitution de ses droits à la retraite à la personne qui cesse ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper d'un ou plusieurs enfants ou d'un handicapé. Ce dispositif est entièrement financé par la CNAF ; en 2003, 3,7 milliards d'euros ont ainsi été versés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). La majoration de durée d'assurance est accordée aux femmes, et maintenant aux hommes exerçant dans la Fonction publique, sous condition d'interruption d'activité. Ce dispositif qui concernait environ 3,5 millions de personnes en 2002, représentait une dépense de 3,3 milliards d'euros, pour le régime général et la Fonction publique. (Résumé d'auteur).

RETRAITE, PRESTATION FAMILIALE, CONDITION
OUVERTURE DROITS, ASSURANCE VIEILLESSE,
PENSION, MAJORATION, PRESTATION
VIEILLESSE, FONDS NATIONAL VIEILLESSE,
AVANTAGE NON CONTRIBUTIF, DEPENSE

SOCIALE
FRANCE
DONNEE STATISTIQUE, DROIT SECURITE
SOCIALE, REGLEMENTATION

Retraite

24512
FASCICULE
CHAPUT (H.), RAYNAUD (E.)
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 2002.

ETUDES ET RESULTATS
2003/11 ; vol. : n° 272 : 12p., 4 tabl., 1 graph.
Cote Irdes : P83
[http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/
er-pdf/er272.pdf](http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er272.pdf)

La présente étude examine d'abord l'évolution des montants de retraite versés par les différents régimes en 2002 et sur les cinq dernières années, puis l'impact de l'évolution des barèmes des régimes sur le pouvoir d'achat de six " cas types " de retraités, en fonction de la structure de leur retraite globale. Elle comporte également en annexe une analyse des effectifs de bénéficiaires et des pensions moyennes versées en 2002 par les principaux régimes d'assurance vieillesse.

RETRAITE,PENSION RETRAITE, PENSION
REVERSION, PRESTATION VIEILLESSE, REGIME
GENERAL, REGIME RETRAITE,REGIME
RETRAITE COMPLEMENTAIRE,CAISSE
RETRAITE,POLITIQUE VIEILLESSE,
BENEFICIAIRE, REGIME AGRICOLE, REGIME
PARTICULIER, POUVOIR ACHAT
FRANCE
DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE CHRO-
NOLOGIQUE, ENQUETE, METHODOLOGIE ▲

27102
FASCICULE
CAILLOT (L.), CHAPUT (H.), COLIN (C.), EL
MEKKAOUI DE FREITAS (N.), MICHAUDON
(H.)
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

Échantillon interrégimes de cotisants (EIC).

Tome 2 : Procédures statistiques de constitution de l'EIC.

SERIE STATISTIQUES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES

2004/02 ; vol. : n° 62 : 57p.

Cote Irdes : C, S35

Le système statistique français souffre, à l'heure actuelle, de l'absence d'un outil permettant de connaître précisément les droits acquis en matière de retraite pour les générations d'âge actif, de simuler les retraites futures et d'analyser leurs effets sur l'équilibre financier du système de retraite. C'est la vocation de l'Echantillon interrégimes de cotisants (EIC) d'apporter ces éclairages. La publication de trois documents de travail sur l'EIC est prévue. Le premier, paru en mars 2003, porte sur les procédures statistiques de constitution de l'échantillon. Le second, présenté ici, porte sur les procédures juridiques de l'opération. Le dernier sera un guide méthodologique pour l'utilisation de l'EIC.

RETRAITE, ENQUETE, CAISSE RETRAITE, PENSION RETRAITE, REGIME RETRAITE, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, PROJECTION, ECHANTILLON, UNEDIC, REGLEMENTATION, CNIL, INFORMATIQUE & LIBERTE, TRAITEMENT INFORMATIQUE, LOI, RETRAITE COMPLEMENTAIRE FRANCE
DONNEE STATISTIQUE, ESTIMATION, SYSTEME INFORMATION



Financement

28464

ARTICLE

JULIENNE (K.), LELIEVRE (M.)

Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA, Ministère de la santé et de la protection sociale. Paris. FRA

Protection sociale - L'évolution du financement de la protection sociale à l'aune des expériences britannique, française et danoise.

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES

2004/09 ; vol. : n° 3 : 89-111, ann., graph., tabl.

Cote Irdes : C, P59

Partout en Europe, l'équilibre des finances sociales a rencontré des difficultés et fait l'objet de débats : la persistance, dans certains pays de l'Union européenne, d'un taux de chômage élevé dans un contexte de croissance molle et la perspective de sociétés vieillissantes ont conduit certains pays à s'interroger sur les principes fondamentaux sur lesquels reposait le financement de la protection sociale. L'analyse comparative des modes de financement de pays de l'U.E. est, à cet égard, riche d'enseignements.

Dans cette étude, le Royaume-Uni, la France et le Danemark ont été retenus, leurs structures de financement de la protection sociale étant très différenciées. Ces pays correspondent, par ailleurs, chacun à l'un des "idéaux types" décrits par Esping-Andersen dans sa typologie des États providence (1990) [voir bibliographie à la fin de l'article]. Cette étude, avant tout empirique et descriptive, cherche à alimenter le débat sur la question des arbitrages pertinents entre régulation conjoncturelle et structure à moyen terme du financement de la protection sociale au sein de l'Union européenne. Ainsi, dans un premier temps, sont présentées les caractéristiques de ces modèles du point de vue du financement de la protection sociale, puis les évolutions intervenues au cours au cours de la décennie 80, en rappelant le contexte économique et démographique dans lequel elles ont pris place. Dans un second temps, l'analyse des réformes structurelles engagées dans le mode de financement de la protection sociale est développée dans le contexte récessif du début des années 90.

FINANCEMENT, PROTECTION SOCIALE, VIEILLISSEMENT POPULATION, ACTIVITE, CHOMAGE, COTISATION SOCIALE, DEMOGRAPHIE, ECONOMIE SANTE, IMPOT, MAITRISE DEPENSE, PIB, PROTECTION SOCIALE, REFORME
DANEMARK, FRANCE, ROYAUME UNI
EVOLUTION, ETUDE COMPAREE, EXPERIENCE PROFESSIONNELLE, BIBLIOGRAPHIE

PRÉVENTION SANTÉ

Cancer

26950

ARTICLE

BOISSONNAT (V.)

Fausse évidence et vrais dilemmes en santé publique : le dépistage radiologique des cancers du sein.

SANTÉ PUBLIQUE

2004/03 ; vol. 16 : n° 1 : 9-20

Cote Irdes : C, P143

L'auteur de cet article s'appuie sur la publication de B. Junod et R. Massé (2003) ("Dépistage du cancer du sein et médicalisation de la santé publique", Santé publique, 15 (2) : 125-129) pour questionner l'efficacité réelle du test de dépistage systématique du cancer du sein lors de sa mise en oeuvre en routine.

DEPISTAGE, CANCER, SEIN, PREVENTION SANTÉ, MÉDICALISATION, PREVENTION THÉRAPEUTIQUE, CHIRURGIE, MORTALITÉ, INFORMATION MALADE, VALIDITÉ

FRANCE

ÉTUDE CRITIQUE, ANALYSE COUT, EFFICACITÉ ▲

28262

ARTICLE

SPYCKERELLE (Y.), STEINMETZ (J.), STIEVENART (M.O.), GIORDANELLA (J.P.)

Dépistage biennal du cancer colorectal par la recherche d'un saignement occulte dans les selles - L'expérience des centres

d'examens de santé de l'Assurance maladie. REVUE MÉDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2004/07-09 ; vol. : n° 3 : 189-195

Cote Irdes : C, P25

Cette étude évalue le dépistage biennal du cancer colorectal dans les centres d'examens de santé (CES) après quatre années de suivi complétant une publication préliminaire. Elle a porté sur 121 127 personnes ayant participé à un premier dépistage au cours de l'examen. Un deuxième test a été fait, deux ans après en 1999-2000, chez les négatifs au premier dépistage et un troisième en 2001-2002 chez les négatifs au deuxième.

DEPISTAGE, CANCER, INTESTIN, COLON, RECTUM [PATHOLOGIE], RÔLE DU PROFESSIONNEL, CENTRE SANTÉ

FRANCE

DONNÉE STATISTIQUE, ÉVALUATION ▲

28267

ARTICLE

BILGER (P.), BADOUIN (O.), BONNET (P.), LAROZE (M.)

Cancers professionnels : peut-on en améliorer le repérage et la déclaration à partir des données médicalisées de l'Assurance maladie ?

REVUE MÉDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2004/10-12 ; vol. : n° 4 : 251-257

Cote Irdes : C, P25

Cette étude a mis en évidence la sous-déclaration des cancers professionnels dans la circonscription de Montpellier. Parallèlement à des actions de sensibilisation des médecins du travail et des médecins traitants, le service médical a entrepris d'envoyer systématiquement aux médecins sollicitant le dispositif ALD pour un cancer du poumon ou de la vessie, un questionnaire de "débrouillage" visant à orienter le médecin-conseil vers une possible origine professionnelle. Une évaluation de cette mesure est prévue à la fin de l'année 2005.

CANCER, MALADIE PROFESSIONNELLE, MÉDECIN CONSEIL, TABLEAU MALADIE PROFESSIONNELLE, RÉPARATION RISQUE PROFESSIONNEL, MALADIE LONGUE DURÉE, MÉDECIN FAMILLE, MÉDECINE TRAVAIL, RÔLE DU PROFESSIONNEL

FRANCE RÉGION, LANGUEDOC ROUSSILLON
DONNÉE STATISTIQUE, ÉVALUATION, QUESTIONNAIRE, ÉTUDE RÉGIONALE ▲

28472

ARTICLE

SAILLY (J.C.), LEBRUN (T.), SELKE (B.), DERVAUX (B.)

Faut-il s'inquiéter de la prise en charge du cancer colorectal en France à l'horizon 2015 ?

JOURNAL D'ÉCONOMIE MÉDICALE

2004/10 ; vol. 22 : n° 6 : 307-326, tabl., rés.

Cote Irdes : C, P65

En s'appuyant sur les données publiées concernant les évolutions passées de l'atteinte et l'évolution prévisible des besoins de soins et du nombre de médecins susceptibles de le prendre en charge aux niveaux national et régional, quelle prévision peut-on faire concernant la capacité de prise en charge du cancer colo-rectal en 2015 ? Entre 2000 et 2015, la simple prise en compte du vieillissement devrait entraîner une hausse

de 22% de cas incidents et de 25% de cas prévalents à 5 ans. Entre 2000 et 2017, sur la base du *numerus clausus* observé en 2002, le nombre de médecins diminuerait de 6% chez les spécialistes gastroentérologues (-15% en ville), de 24% chez les cancérologues (exclusifs et non exclusifs), de 57% chez les chirurgiens cancérologues tandis que les cancérologues gastroentérologues verraient leur nombre augmenter de 27%. Le rapprochement des besoins de soins et de la démographie médicale à l'horizon 2015 laisse entrevoir de grosses difficultés de prise en charge dans 9 régions. (résumé d'auteur).

CANCER, COLON, RECTUM, INCIDENCE, PREVALENCE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, DEMANDE SANTE, MEDECIN SPECIALISTE, CANCEROLOGIE, GASTROENTEROLOGIE, CHIRURGIE, DENSITE MEDICALE
FRANCE, FRANCE REGION
ANALYSE BESOIN, ETUDE PROSPECTIVE ▲

28550

ARTICLE

FLAMANT (C.), GAUTHIER (E.), CLAVEL-CHAPELON (F.)

Profil des femmes ne respectant pas les recommandations sur le dépistage du cancer du sein par mammographie : Résultats de la cohorte E3N.

REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2005/01-03 ; vol. : n° 1 : 15-22

Cote Irdes : P25

Le bénéfice du dépistage du cancer du sein par mammographie est considéré comme établi chez la femme de 50 ans ou plus. Avant 50 ans en revanche, il ne l'est pas. Les informations sur les déterminants de l'observance à ces recommandations sont nécessaires pour mieux caractériser les femmes auxquelles des messages de santé publique pourraient être spécifiquement adressés. Les caractériser est aussi utile pour une interprétation correcte d'études épidémiologiques dans lesquelles certains cas de cancer du sein sont détectés par dépistage et d'autres non.

FEMME, DEPISTAGE, PRATIQUE MEDICALE, RECOMMANDATION, OBSERVANCE THERAPEUTIQUE, CANCER, SEIN, AGE, FRANCE
EVALUATION, DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE COUT BENEFICE



Comportement de santé

28967

FASCICULE

MAKDESSI-RAYNAUD (Y.)

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

La prévention : perceptions et comportements : premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003.

ETUDES ET RESULTATS (DREES)

2005/03 ; vol. : n° 385 : 8p.

Cote Irdes : C, P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er385.pdf>

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux réalisée par l'Insee en 2002-2003 permet d'analyser les comportements et attitudes en matière de prévention déclarés par la population âgée de 18 ans ou plus. Cette première étude fournit un cadrage général sur quelques sujets importants relatifs aux perceptions et comportements et prévention. Les questions principalement abordées portent : sur la consommation alimentaire, la pratique régulière d'une activité sportive, le recours à la vaccination et au dépistage... Les résultats montrant d'emblée un effet d'âge notable et quasi systématique, l'étude les détaille donc par groupe d'âge afin de mieux rendre compte des comportements spécifiques à chaque étape de la vie.

COMPORTEMENT SANTE, PRATIQUE MEDICALE, SOINS MEDICAUX, AGE, SEXE, ETAT SANTE, DEPISTAGE, CANCER, PREVENTION SANTE, RECOURS SOINS

FRANCE

ENQUETE SANTE, ENQUETE RETROSPECTIVE, DONNEE STATISTIQUE



Diabète

28549

ARTICLE

FAVIER (F.), FIANU (A.), NATY (N.), LE MOULLEC (N.), PAPOZ (L.)

Essai de prévention primaire du diabète de type 2 et du syndrome métabolique à la Réunion.

REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2005/01-03 ; vol. : n° 1 : 5-13

Cote Irdes : P25

Les auteurs ont testé une méthode d'intervention

pour obtenir une réduction de poids auprès d'un panel de 439 personnes à risque, recrutées en 2001-2002 par un dépistage à domicile dans deux quartiers de bas niveau socio-économique. Ils ont conclu à la faisabilité d'un tel programme, basé sur les modifications du comportement alimentaire et de l'activité physique par des ateliers pratiques et une approche communautaire.

PREVENTION, DIABETE, EDUCATION SANTE, PREVENTION SANTE, POIDS CORPOREL, COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, FACTEUR SOCIO-ECONOMIQUE
ILE DE LA REUNION, DOM, FRANCE REGION
ETUDE REGIONALE, EXPERIENCE, PROGRAMME LOCAL SANTE

Loi de santé publique

28910
ARTICLE
Société Française de Santé Publique.
(S.F.S.P.). Vandoeuvre-lès-Nancy. FRA
La loi relative à la politique de santé publique : objectifs de santé, plans et programmes d'action.

SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 587-596
Cote Irdes : C,P143

L'amélioration de la santé de la population française passe par une approche visant à réduire la mortalité prématurée, à lutter contre les inégalités de santé et à prendre en compte dans leur globalité les déterminants de santé. Cet article fait une présentation de la loi de santé publique d'août 2004.

CHOIX PRIORITE, PREVENTION, FACTEUR RISQUE, OBJECTIF, PLAN, PROGRAMME SANTE, POLITIQUE SANTE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], PROGRAMME REGIONAL SANTE FRANCE
LOI ▲

28911
ARTICLE
GOUDET (B.)
La loi de santé publique du 9 août 2004 : une analyse sociologique.

SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 597-604
Cote Irdes : C, P143

Cet article propose une tentative d'analyse sociologique du processus de production de la loi de santé publique promulguée en août 2004.

POLITIQUE SANTE, ACCES SOINS, PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, RESPONSABILITE, ADMINISTRATION ETAT, LIBERALISME, DECONCENTRATION, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], POUVOIR
FRANCE
LOI, ANALYSE, SOCIOLOGIE, ▲

28912
ARTICLE
BAUDIER (F.)
Un été si tranquille.
SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 605-609
Cote Irdes : C, P143

L'auteur de cet article invite à profiter de la mise en oeuvre des deux lois récentes en matière de santé publique et d'assurance maladie pour impulser une nouvelle dynamique de santé en France, en alliant protection sociale et prévention, en veillant à permettre un meilleur accès aux soins, en utilisant le niveau régional et les instances actuelles comme levier d'impulsion des évolutions proposées dans ces deux lois, en donnant une vraie place aux élus et enfin, en reconsidérant la place, le statut et les modalités de soutien d'associations de prévention qui offrent un véritable service de santé publique en cohérence avec la politique affichée par la loi.

POLITIQUE SANTE, ANALYSE, PREVENTION, ASSURANCE MALADIE, PARTENARIAT, ASSOCIATION, ACCES SOINS, INEGALITE DEVANT SOINS, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE]
FRANCE
LOI ▲

28913
ARTICLE
BOISSONNAT-PELSY (H.), DEBIONNE (F.-P.)
Une loi pour faire grandir l'interactivité, l'équité et la démocratie.
SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 611-612
Cote Irdes : C, P143

Les auteurs soulignent que l'impact de la loi de santé publique sera d'autant plus grand que les acteurs de santé s'en approprieront ses valeurs sous-jacentes d'interactivité, d'équité, de démocratie et ses objectifs affichés de réduire les inégalités de santé et les risques liés à l'environnement.

POLITIQUE SANTE, PREVENTION, ACCES SOINS, PARTENARIAT, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], PRAPS, ELU, OBJECTIF, VALEUR SOCIALE
FRANCE
LOI, ANALYSE, IMPACT ▲

28914
ARTICLE
HALLEY DES FONTAINES (V.)
La loi de santé publique d'août 2004 : entre responsabilité publique et collaborations privées.
SANTÉ PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 613-615
Cote Irdes : C, P143
Comment dans le cadre de la nouvelle loi seront garantis l'équité des prestations, le traitement des dossiers indépendamment des rendements, la sélection des prestataires en fonction de l'adéquation à la demande ? L'auteur commente les principaux axes de la loi de santé publique et met en garde contre les défaillances observées du fait de la juxtaposition public-privé et contre l'oubli des principes fondateurs du service public. Selon l'auteur, la définition de nouveaux réseaux de partenaires doit bénéficier de l'étayage des dispositifs de solidarité reconnus dans le système de santé français.

POLITIQUE SANTÉ, PREVENTION, ACCÈS SOINS, PARTENARIAT, SECTEUR PUBLIC, SECTEUR PRIVÉ, SANTÉ PUBLIQUE [GENERALITE], PRAPS, ELU
FRANCE,
LOI, ANALYSE, ÉTUDE CRITIQUE ▲

28915
ARTICLE
CHAMBAUD (L.)
Les propositions de la SFSP : la santé publique en France.
SANTÉ PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 617-630
Cote Irdes : C, P143
Lors de son congrès tenu à Lyon en juillet 2004, quelques semaines avant le vote de la loi relative à la politique de santé publique, la SFSP a rendu publiques ses propositions sur "La santé publique en France", élaborées et discutées au cours des mois précédents. Ce sont ces propositions, enrichies du débat qui s'est tenu tout au long de nombreux ateliers du congrès qui sont proposées ici.

POLITIQUE SANTÉ, PREVENTION, ACCÈS SOINS, PARTENARIAT, PROMOTION SANTÉ, ÉDUCATION SANTÉ, FACTEUR RISQUE, HÔPITAL, FINANCEMENT, DÉPENSE SANTÉ, CHOIX PRIORITAIRE, PRATIQUE MÉDICALE, ÉVOLUTION, MÉTIER, DÉMOCRATIE, INFORMATION, RECUEIL DONNÉES, SANTÉ PUBLIQUE [GENERALITE], PRAPS, ELU, CITOYENNETÉ
FRANCE
LOI, ANALYSE, PROPOSITION ▲

28916
ARTICLE
CHAMBAUD (L.), MASSE (R.)
Deux lois de santé publique : une au Québec, l'autre en France.
SANTÉ PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 631-637
Cote Irdes : C, P143
La mise en parallèle des deux "lois de santé publique" en France et au Québec, montre bien que la concomitance temporelle des deux lois n'est pas uniquement l'effet du hasard. Le contexte des deux systèmes indique à la fois une tendance profonde à préciser les orientations des systèmes de santé, et un élément conjoncturel que représentent les crises sanitaires répétées. La loi québécoise se situe dans la poursuite d'un processus ancien, alors qu'en France, cette loi vient proposer un premier dispositif dans un environnement qui a été fortement remanié dans un passé relativement récent.

POLITIQUE SANTÉ, PROMOTION SANTÉ, ÉDUCATION SANTÉ, ORGANISATION, PROGRAMME SANTÉ, SANTÉ COMMUNAUTAIRE, SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE, SYSTÈME SANTÉ, SANTÉ PUBLIQUE [GENERALITE], SÉCURITÉ SANITAIRE
FRANCE, QUÉBEC
LOI, ANALYSE, ÉTUDE COMPARÉE ▲

28917
ARTICLE
MARTIN (J.)
Une loi pertinente. L'important c'est l'application sur le terrain : regard de Suisse.
SANTÉ PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 641-644
Cote Irdes : C, P143
L'auteur de cet article, agrégé à la faculté de médecine de Lausanne, en Suisse, passe au crible la loi française de santé publique. Il la présente comme une loi établissant les bases d'une politique de santé publique moderne. Mais selon lui, l'enjeu véritable reste de traduire concrètement, pour l'ensemble de la collectivité, les intentions affichées dans les textes.

POLITIQUE SANTÉ, PREVENTION, SANTÉ PUBLIQUE [GENERALITE], PROGRAMME ACTION
FRANCE,
LOI, ANALYSE, PROBLÈME, ÉTUDE CRITIQUE ▲

28918
ARTICLE
Société Française de Santé Publique.
(S.F.S.P.). Vandoeuvre-lès-Nancy. FRA
L'organisation du système de santé publique.
SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 645-654
Cote Irdes : C, P143
Cet article présente les principes généraux de la loi de santé publique et de l'organisation du système de santé au niveau national et régional ainsi que les différentes instances chargées de l'expertise, de la coordination, du pilotage et de la mise en oeuvre de la politique de santé publique.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, ACTEUR, EXPERTISE, PREVENTION, EDUCATION SANTE, PLANIFICATION, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], CONFERENCE NATIONALE SANTE, CONFERENCE REGIONALE SANTE FRANCE
LOI, ORGANISATION ▲

28919
ARTICLE
DOUILLER (A.)
Espoirs et désespoirs des associations.
SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 655-657
Cote Irdes : C, P143
Comment mobiliser à un niveau national les savoirs et les compétences des publics et non pas seulement diffuser des connaissances scientifiques ? Comment faire vivre des démarches créatives et participatives plutôt que des plans de communication sans âme ? L'auteur souligne les contradictions ressortant de la loi de santé publique et exprime des réserves vis-à-vis des logiques descendantes et centralisatrices. Cependant il reconnaît que cette loi est l'occasion d'une réorganisation sans précédent de la santé publique en France et il appelle le secteur associatif à rappeler collectivement sa place et son rôle essentiel dans la santé publique et à s'impliquer dans les redéfinitions qui s'opèrent actuellement.

POLITIQUE SANTE, EDUCATION SANTE, PARTICIPATION, ASSOCIATION, CFES, REFORME, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE] FRANCE
LOI, ETUDE CRITIQUE ▲

28920
ARTICLE
BRUN (N.)
Loi de santé publique : vers l'affirmation d'une nouvelle culture ?
SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 659-660
Cote Irdes : C, P143
La nouvelle loi de santé publique prévoit les conférences de santé. Le pari sera de faire vivre ces lieux afin qu'ils ne soient pas comme par le passé des lieux de discussions entre experts, des usines à production de rapports, toujours bien faits, mais lu uniquement par quelques uns, des lieux de définition de priorités chaque année redéfinies sans que les précédentes n'aient été réellement évaluées collectivement.

POLITIQUE SANTE, PARTICIPATION, USAGER SANTE, ADMINISTRATION ETAT, ACTION USAGER, ASSOCIATION, CULTURE, CHOIX PRIORITE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE] FRANCE
LOI ▲

28921
ARTICLE
Société Française de Santé Publique.
(S.F.S.P.). Vandoeuvre-lès-Nancy. FRA
Les actions programmées au niveau national (plans stratégiques, plans et programmes) : principes et présentation générale.
SANTE PUBLIQUE
2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 661-672
Cote Irdes : C, P143
L'atteinte des objectifs de santé publique annexés à la loi peut nécessiter de définir des stratégies d'action décrivant les étapes, le cheminement envisagé et le rôle des différents acteurs, en s'inscrivant également dans une perspective pluriannuelle. Ces travaux se traduisent par l'élaboration de plans et de programmes.

POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE, PLANIFICATION, PLAN, PROGRAMME LOCAL SANTE, PROGRAMME SANTE, EVALUATION, CANCER, MALADIE CHRONIQUE, VIOLENCE, VIH, SIDA, NUTRITION, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], PROGRAMME REGIONAL SANTE, SANTE ENVIRONNEMENTALE, MALADIE ORPHELINE, ALERTE SANITAIRE FRANCE
LOI, OBJECTIF ▲

28922

ARTICLE

GRIMAUD (O.), JOURDAIN (A.)

Le rapport d'objectifs de santé publique : une réelle ambition sans stratégie de mise en oeuvre ?

SANTE PUBLIQUE

2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 673-675

Cote Irdes : C, P143

La démarche "juridico-épidémiologique" privilégiée par les promoteurs de la loi de santé publique suffira-t-elle à améliorer la santé des français ? Les dernières années ont vu plutôt se développer une démarche stratégique issue de l'économie et de la sociologie des organisations. En pratique, cela s'est souvent traduit par le foisonnement de projets et des financements au compte-goutte. La nouvelle loi mettra-t-elle de l'ordre dans tout cela ? reste à savoir comment le ou les témoins seront transmis à l'échelon régional.

POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE, EVALUATION, FACTEUR RISQUE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE]

FRANCE

LOI, OBJECTIF, ETUDE CRITIQUE ▲

28928

ARTICLE

LEVASSEUR (G.)

Loi de santé publique et médecine générale.

SANTE PUBLIQUE

2004/12 ; vol. 16 : n° 4 : 721-723

Cote Irdes : C, P143

Cet article analyse le point de vue d'un médecin généraliste sur les avancées de la loi de santé publique en matière de prévention par les médecins eux-même et sur la nécessité d'intégrer cette dimension dans les études médicales. L'auteur voit dans cette loi une opportunité de réfléchir au contenu du métier de généraliste.

POLITIQUE SANTE, PREVENTION, MEDECIN GENERALISTE, PARTICIPATION, FORMATION MEDICALE CONTINUE, ROLE DU PROFESSIONNEL, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE]

FRANCE

LOI, ETUDE CRITIQUE



Principe de précaution

28608

ARTICLE

GARABIOL-FURET (M.-D.)

Principe de précaution et politiques de santé publique.

ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE

2004/09 ; vol. : n° 48 : 4-7

Cote Irdes : P49

Le principe de précaution est consacré par les législations communautaire et nationale. Il implique des aménagements dans la mise en oeuvre des politiques de santé en matière d'expertise, d'information, de contrôle, d'inspection, et nécessite une harmonisation des pratiques.

POLITIQUE SANTE, REGLEMENTATION, DROIT COMMUNAUTAIRE, PRINCIPE PRECAUTION, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], SECURITE SANITAIRE

FRANCE, EUROPE

DEFINITION, EVOLUTION



Soins dentaires

28261

ARTICLE

BACQUET (A.), TUBERT-JEANNIN (S.)

Scellement prophylactique des sillons dentaires : mesure de l'impact de leur prise en charge par l'Assurance maladie (région Auvergne).

REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2004/07-09 ; vol. : n° 3 : 181-188

Cote Irdes : c, P25

Cette étude a pour objectif de décrire l'utilisation du scellement prophylactique des sillons dentaires dans la région Auvergne, après la décision portant inscription de cet acte sur la nomenclature des actes professionnels remboursables par l'assurance maladie. Elle a concerné les enfants âgés de moins de 14 ans dont au moins un acte de soin dentaire coté en SC a été remboursé en 2001 et 2002 par le régime général.

ENFANT, SOINS DENTAIRE, PREVENTION BUCCODENTAIRE, CHIRURGIEN DENTISTE, SCHELLEMENT SILLON, REMBOURSEMENT FRANCE REGION, AUVERGNE
ETUDE REGIONALE, DONNEE STATISTIQUE, EVALUATION

Toxicomanie

28108

ARTICLE

CASSAIGNE (B.), CUGNO (A.), BECK (F.) et al.
Les mécomptes de la drogue.

PROJET

2004/09 ; vol. : n° 282 : 54-90

Cote Irdes : P12

La question est dérangeante, et le malaise réel pour l'aborder : consommer de la drogue n'est plus l'apanage d'un monde de marginaux ou d'artistes, celle-ci est devenue un stimulant pour gommer sa faiblesse, une facilité pour fuir dans le rêve d'une autre performance. Ce problème " insoluble " demande d'être accueilli sans l'illusion de solutions toutes faites, celles de comptes enfin rassurants. Ce dossier rassemble différents articles portant sur la drogue en tant qu'expérience métaphysique, sur l'évolution de la consommation de drogues à travers les chiffres, sur les trajectoires des politiques européennes, sur une approche par produit au concept d'addiction et sur l'expérience de prévention menée par les associations " Espoir " et " Goutte d'Or ".

STUPEFIANT, TOXICOMANIE, DEPENDANCE TOXIQUE, CONSOMMATION DROGUE, CONDUITE EGARD TOXIQUE, LUTTE ANTIDROGUE, PREVENTION SANTE, REDUCTION RISQUE, SEVRAGE, ALCOOLOGIE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, SANTE MENTALE FRANCE,EUROPE

DONNEE STATISTIQUE, SYSTEME INFORMATION, CONCEPT , EVOLUTION, SOCIOLOGIE SANTE, EXPERIENCE

DÉPENSES DE SANTÉ

Aide sociale

27891

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

Dépenses d'aide sociale des départements en 2002.

SERIE STATISTIQUES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES

2004/07 ; vol. : n° 67 : 135p., tabl., graph., ann.

Cote Irdes : C, S35

Chaque année la DREES procède à une enquête sur les dépenses sociales des Conseils généraux. Ce document présente les résultats de l'enquête de 2002. Les dépenses concernées par l'enquête concernent : l'aide sociale aux personnes âgées (APA, PSD, aide à domicile, prise en charge en établissement, accueil familial), l'aide sociale aux personnes handicapées, l'aide sociale à l'enfance (ASE), les charges d'insertion du RMI. Les dépenses d'aide sociale sont communiquées au niveau national et au niveau départemental.

ASE, AIDE SOCIALE, PRESTATION HANDICAPE, ALLOCATION COMPENSATRICE, ALLOCATION DIFFERENTIELLE, PRESTATION VIEILLESSE, RMI, SOUTIEN DOMICILE, ACTION SOCIALE, DEPENSE SOCIALE, PRESTATION AUTONOMIE FRANCE, DEPARTEMENT, FRANCE REGION
DONNEE STATISTIQUE

Innovation technologique

28170

ARTICLE

DURAND (J.P.)

Progrès technologique et dépenses de santé : une corrélation évidente ... mais à nuancer.

MEDECIN RADIOLOGUE DE FRANCE (LE)

2004/02 ; vol. : n° 256 : 19-20, tabl.

Cote Irdes : P145/2

Une étude conduite simultanément à la diffusion de l'imagerie en coupe dans 50 Etats américains établit un lien peu contestable entre l'installation d'un nouveau plateau d'imagerie et les dépenses de santé. Toutefois ce constat varie considéra-

blement selon qu'il s'agit de patients pris ou non en charge par une assurance privée ou affiliés au Medicare, la Sécurité sociale des plus de 65 ans. En outre, l'effet de substitution joue incontestablement même s'il n'est pas aussi important qu'on aurait pu le penser : le progrès est donc inflationniste, comme la demande de santé ou le degré de solvabilisation des dépenses.

INNOVATION MEDICALE, INNOVATION TECHNOLOGIQUE, PLATEAU TECHNIQUE, TECHNOLOGIE HAUTEMENT SPECIALISEE, DEPENSE SANTE, DIFFUSION INNOVATION, IMAGERIE MEDICALE, MEDICARE, ASSURANCE PRIVEE, DEMANDE SANTE FRANCE, ETATS-UNIS ANALYSE PROBLEME

Point conjonctuel

28548

FASCICULE

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Direction des Statistiques et des Etudes (D.S.E.). Paris. FRA ***L'ensemble de l'année 2004 : un premier bilan - La consommation médicale par secteur d'activité : synthèses financières - L'impact de la modification des règles d'exonération liées au K50 sur les dépenses 2004.***

POINT DE CONJONCTURE (CNAMTS)

2005/02 ; vol. : n° 33-34 : 49p.

Cote Irdes : S36

http://www.ameli.fr/157/DOC/1748/article_pdf.html

Ce premier numéro de l'année 2005 propose un bilan des dépenses de l'année 2004 à travers : - une estimation des dépenses dans le champ de l'ONDAM, - une estimation des soins de ville remboursés par l'ensemble des régimes et par le régime général d'assurance maladie, - les fiches financières de synthèse sur la consommation médicale par secteur d'activité et par profession de santé, - l'impact de la modification des règles d'exonération liées au K50 sur les dépenses 2004.

DEPENSE SANTE, REMBOURSEMENT, REGIME GENERAL, ONDAM, HONORAIRES, MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE, INFIRMIER, ORTHOPHONISTE, ORTHOPTISTE, TRANSPORT SANITAIRE, ASSURANCE MALADIE, CONSOMMATION MEDICALE, PROTECTION SOCIALE, EXONERATION, TICKET MODERATEUR, ACTE PROFESSIONNEL,

CHIRURGIE, CHIRURGIEN DENTISTE, SAGE FEMME, MASSEUR KINESITHERAPEUTE, LABORATOIRE BIOLOGIE MEDICALE, SOINS AMBULATOIRES

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION▲

28250

FASCICULE

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

L'estimation de la consommation médicale en période de raccourcissement des délais de liquidation - Les prescriptions de médicaments des médecins généralistes : un approfondissement de l'analyse des dispersions géographiques - La consommation de psychotropes des personnes âgées en fin de vie : le cas de la canicule d'août 2003.

POINT DE CONJONCTURE (CNAMTS)

2004/07 ; vol. : n° 26-27 : 61p.

Cote Irdes : C, S36

La rubrique «Un aperçu de la conjoncture récente» présente la nouvelle méthode de redressement a posteriori mise en place. Le premier «Coup de projecteur» propose une évaluation des prescriptions de chaque médecin généraliste qui tient compte d'une part, des particularités de leur clientèle et, d'autre part, de leur activité. Il en ressort une variabilité d'un département à l'autre, mais également au sein d'un même département. Le second «Coup de projecteur»réalisé en commun avec la DSM et la DGS, analyse la consommation de psychotropes des personnes âgées décédées au cours de la canicule d'août 2003.

CONSOMMATION MEDICALE , ACTIVITE , CPAM, CLIENTELE , MEDECIN GENERALISTE , MEDICAMENT , PERSONNE AGEE , CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE , MORTALITE , ASSURANCE MALADIE , DEPENSE SANTE , PRESCRIPTION , TRANQUILLISANT PERSONNE AGEE , CHALEUR, MEDICAMENT FRANCE REGION, DEPARTEMENT PSYCHOTROPE, DISPARITE REGIONALE EVOLUTION, DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE GEOGRAPHIQUE ▲

28263

FASCICULE

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

L'évolution récente des deux composantes de la consommation médicale, la fréquence

et l'intensité des consommations : vers une analyse conjoncturelle des comportements - L'activité et les honoraires des professionnels de santé en 2003 - La consommation médicale des bénéficiaires de la CMU complémentaire - L'évolution de la consommation médicale des patients atteints d'une affection de longue durée entre 2000 et 2002.

POINT DE CONJONCTURE (CNAMTS)

2004/10 ; vol. : n° 29-30 : 45p.

Cote Irdes : C, S36

A la lumière de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au cours du troisième trimestre 2004, ce numéro double de Point de Conjoncture analyse : - les deux facteurs caractérisant la demande de soins : la fréquence du recours aux professionnels de santé et l'intensité de la consommation (effectif de consommation et dépense mensuelle individuelle, - la consommation et la dépense médicales, d'une part, des bénéficiaires de la CMU-C et, d'autre part, des patients atteints d'une ALD. Il présente également les premiers résultats inter-régimes pour 2003 de la démographie et des honoraires des professions de santé libérales.

CONSOMMATEUR SOINS, CONSOMMATION MEDICALE, DEPENSE, HONORAIRES, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, EXAMEN BIOLOGIQUE, PRESTATION EXPECES, DEMOGRAPHIE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, EXERCICE LIBERAL, BENEFICIAIRE, ASSURANCE MALADIE, DEPENSE SANTE, MEDECIN, DROIT DEPASSEMENT, COUVERTURE SOCIALE, EXCLUSION SOCIALE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, MALADIE LONGUE DUREE, CHIRURGIEN DENTISTE, PROFESSION PARAMEDICALE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLEMENTAIRE
FRANCE
EVOLUTION, DONNEE STATISTIQUE

CONSOMMATION MÉDICALE

D Déterminants

28958

FASCICULE

RAYNAUD (D.)

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

Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire.

ETUDES ET RESULTATS (DREES)

2005/02 ; vol. : n° 378 : 12p.

Cote Irdes : C, P83

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er378.pdf>

Cette étude a pour objet d'estimer l'influence des caractéristiques des individus ou des ménages auxquels ils appartiennent sur leurs dépenses de santé. Sont étudiés les influences de l'âge et du sexe, l'incidence des caractéristiques économiques et socioculturelles et en particulier l'influence de la catégorie sociale du ménage sur la dépense de soins et plus encore sur la structure de la consommation de soins. Les données sont le résultat de l'appariement de deux sources : les Echantillons permanents des assurés sociaux (EPAS) de la CNAMTS, de la CANAM et de la MSA, et l'enquête Santé et protection sociale (SPS) de l'IRDES, pour les années 2000 et 2002.

DEPENSE SANTE, CONSOMMATION MEDICALE, PCS, AGE, SEXE, MENAGE, COUVERTURE COMPLEMENTAIRE, INDICATEUR SANTE, REVENU, NIVEAU ENSEIGNEMENT, ETAT SANTE, RECOURS SOINS, FACTEUR SOCIO-ECONOMIQUE, FACTEUR SOCIOCULTUREL
FRANCE
DONNEE STATISTIQUE