

Quoi de neuf, Doc ?

**Bulletin bibliographique
en économie de la santé
Mai - Juin - Juillet 2003**

■ **Service Documentation**

Présentation

- Le bulletin bibliographique « Quoi de neuf, Doc ? » a pour but d'informer régulièrement toutes les personnes concernées par l'Économie de la Santé.
Les références bibliographiques sont issues de la banque de données du CREDES.

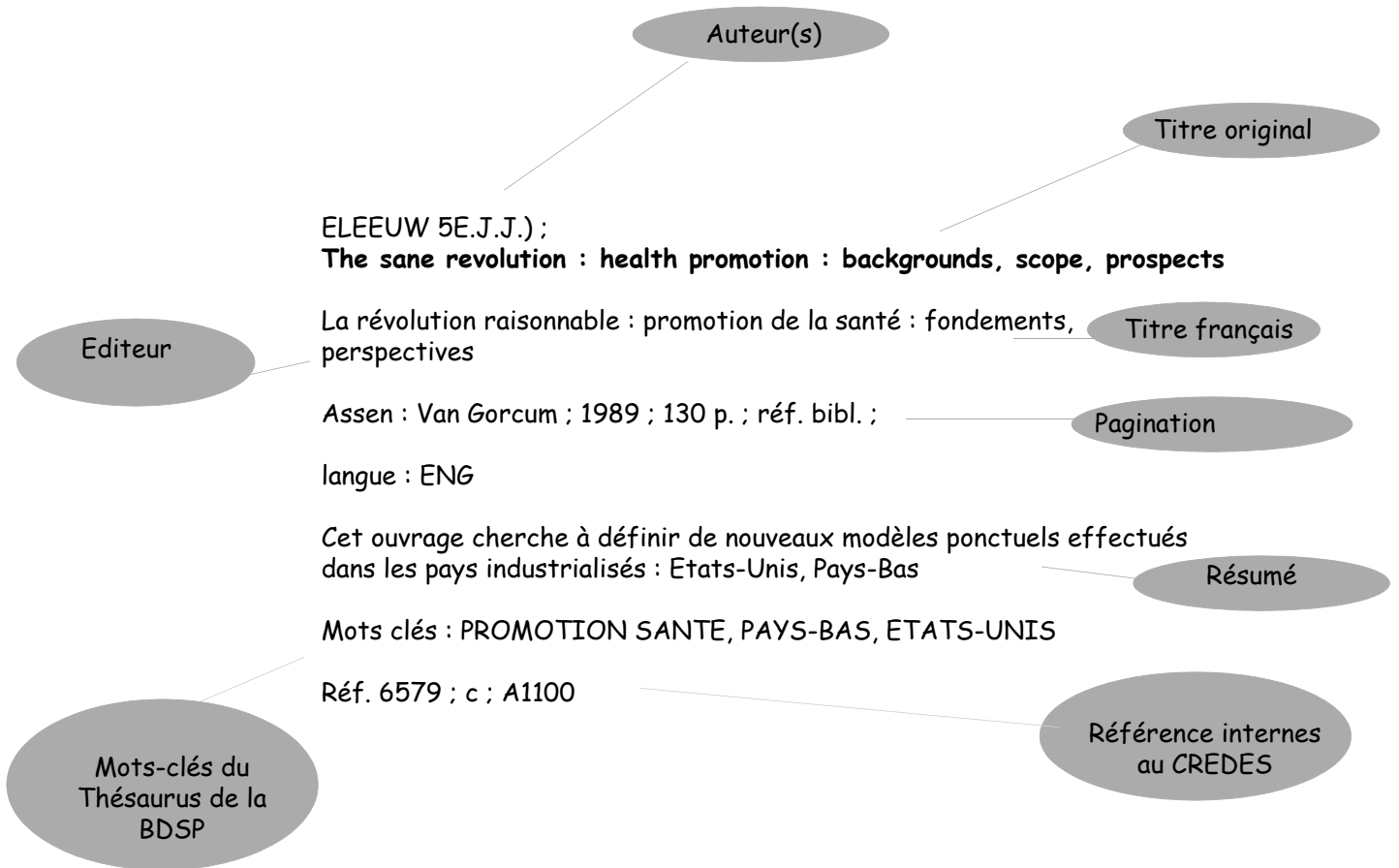
- La plupart d'entre elle sont accessibles en ligne sur la Base de Données Santé Publique dont le CREDES est l'un des nombreux producteurs (Minitel : 3617 code BDSP ; Internet : <http://www.bdsp.tm.fr>).

- Le bulletin se compose de deux parties :
 - une partie signalétique présentant les notices bibliographiques selon un mode de classement thématique,
 - plusieurs index qui facilitent la recherche :
 - un index des auteurs cités,
 - un index des éditeurs.

- Les documents cités dans ce bulletin peuvent être consultés au service de documentation du CREDES selon les modalités de consultation précisées à la fin du bulletin ou commandés directement auprès de l'éditeur dont les coordonnées sont mentionnées dans le carnet d'adresses des éditeurs.
Aucune photocopie ne sera délivrée par courrier.

Le CREDES est disponible sur Internet.
Pour contacter le centre de documentation :
E-Mail : document@credes.fr
Pour obtenir des informations sur le CREDES et ses prestations :
Serveur Web : www.credes.fr

Comment lire une notice ?



Signification des abréviations

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

Sommaire

**Nous vous rappelons
qu'il ne sera délivré**

aucune photocopie

**par courrier des documents
signalés dans ce bulletin**

Sommaire

● **Références bibliographiques..... 15**

POLITIQUE DE SANTÉ (17 à 21)

Anthropologie médicale	17
Droits des malades	17-18
Etudes critiques	18-19
Loi santé publique.....	19-20
Réforme	20
Système de santé	20-21

PROTECTION SOCIALE (21 à 23)

Enquêtes d'opinions.....	21
Ethique.....	21-22
Généralités.....	22
Mutualités.....	22-23
Régime agricole	23
Retraite	23

PRÉVENTION SANTÉ (23 à 26)

Cardiopathie.....	23-24
Drogues	24-25
Epidémie	25
Maladies infectieuses.....	25
Sida.....	25-26
Vaccinations.....	26

DÉPENSES DE SANTÉ (26 à 28)

Asthme.....	26-27
Comptabilité hospitalière.....	27
Comptes Sécurité sociale	27-28
Régime agricole	28

CONSOMMATION MÉDICALE (28 à 29)

Couverture complémentaire.....	28-29
Médicaments.....	29

Renoncement aux soins..... 29

INDICATEURS DE SANTÉ (29 à 32)

Accidents du travail	29-30
Alcoolisme	30
Asthme	30
Cancer.....	30-31
Drogues.....	31
Schizophrénie	31
Sociologie santé	32

PERSONNES ÂGÉES (32 à 34)

Apa.....	32
Grand âge	32-33
Pensions de retraite	33-34
Prise en charge	34
Viellissement	34

GROUPES DE POPULATION (34 à 38)

Adolescents.....	34-35
Enfants	35
Etudiants	35-36
Exclusion sociale.....	36
Exploitants agricoles	37
Inégalités sociales	37
Rmi.....	37
Sans domicile fixe	37-38

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ (38 à 48)

Accès aux soins	38-39
Alsace	39
Bretagne.....	40
Centre	40-41
Centres examens de santé	41
Démographie.....	41-42
Île-de-France	42

Journée Canam	42-43
Milieu rural	43-44
Nord-Pas-de-Calais	44
Paca	44
Planification sanitaire	44-45
Rhône-Alpes	45-47
Territoire.....	47-48

MÉDECINE LIBÉRALE (48 à 51)

Démographie médicale	48-49
Féminisation.....	49
Formation médicale	49
Médecine alternative.....	50
Mobilité professionnelle	50
Permanence de soins	50
Régulation.....	50-51
Responsabilité professionnelle	51
Substitution	51

HÔPITAL (51 à 54)

Accidents vasculaires cérébraux	51-52
Accréditation	52
Chirurgie	52-53
Contrat objectif moyen	53
Démographie sanitaire.....	53
Données sociales.....	53-54
Psychiatrie	54

MÉDICAMENTS (54 à 59)

Antiulcéreux	54-55
Automédication	55
Concurrence	55-56
Industrie pharmaceutique	56
Innovation	56-57
Pédiatrie.....	57-58
Prix.....	58
Politique du médicament.....	58
Publicité	58-59

R & D.....	59
Statines	59

TECHNOLOGIES MÉDICALES (59 à 60)

Diffusion	59-60
Endoscopie	60

SYSTÈMES DE SANTE ÉTRANGERS (60 à 68)

Allemagne	60-61
Australie	61-62
Bosnie	62
Canada.....	62-64
Etats-Unis.....	64-65
Japon	65-66
Monde	66-67
Pays voie de développement	67-68
Royaume-Uni	68

PRÉVISION-ÉVALUATION (68 à 71)

Recommandations	68-70
Politique publique.....	70-71
Soins bucco-dentaires.....	71
Téléphone social	71

MÉTHODOLOGIE-STATISTIQUE (72 à 73)

Enquête.....	72
Epidémiologie.....	72
Mesure santé	72-73
Noémie.....	73

DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE (73 à 75)

Données sociales	73
Fécondité.	74

Mortalité	74
Sociologie	74-75

ÉCONOMIE GÉNÉRALE (75)

Comptabilité nationale	75
Marché de l'Emploi	75

DOCUMENTATION-INFORMATIQUE 75 à 78)

Annuaire	75-76
Dictionnaire	76-77
Guides	77-78
Internet	78

- Index des auteurs 79 à 86
- Carnet d'adresses des éditeurs ... 87 à 98
- Calendrier des colloques 99 à 106

Références bibliographiques

POLITIQUE DE SANTÉ

Anthropologie médicale

22639

OUVRAGE

HOURS (B.) / dir.

Systèmes et politiques de santé : de la santé publique à l'anthropologie.

Paris : Editions Karthala : 2001 : 358p.

A2790

La santé est devenue l'objet d'une préoccupation globalisée et planifiée à grande échelle. La dimension thérapeutique du soin et la quête de guérison n'épuisent pas le sens des pratiques de santé. Celles-ci se développent dans le cadre de systèmes de santé où la notion de coût tend à devenir déterminante. La volonté de maîtrise des maladies, de leurs effets, mais aussi des coûts assumés par la collectivité pour y parvenir érige la santé en norme politique collective. Faisant succéder réflexions théoriques et études de terrain, cet ouvrage examine l'articulation entre les acteurs et les institutions, entre les contraintes politico-économiques et les attentes sociales, entre les valeurs sur lesquelles se décident les responsables et celles qu'exprime la société.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, ANTHROPOLOGIE MEDICALE, SANTE PUBLIQUE, SIDA, ACTEUR, ADMINISTRATION ETAT, MEDECIN, SATISFACTION USAGER, ASSOCIATION, PREVENTION SANTE, ONG, FEMME, ROLE SOCIAL, OFFRE SOINS, ORGANISATION SOINS, SANTE MENTALE, SOCIOLOGIE SANTE, CENTRE SANTE, SANTE COMMUNAUTAIRE, REPRESENTATION MALADIE, FILIERE SOINS, SOUTIEN DOMICILE, MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE, MAITRISE DEPENSE, MEDECINE PREDICTIVE

PAYS VOIE DEVELOPPEMENT, QUEBEC, AFRIQUE, ALGERIE, BURKINA FASO, INDE, FRANCE

Droits des malades

22676

OUVRAGE

CLEMENT (J.M.)

Droits des malades : les répercussions de la loi du 4 mars 2002 dans le champ du droit hospitalier.

Bordeaux : Les Etudes Hospitalières : 2002 :

87p.

Ud444

La loi du 4 mars 2002 est l'aboutissement d'une longue évolution née au début du XXe siècle et dont les temps forts vont du début des années

1970 jusqu'à la fin de l'an 2000. Du droit du malade revendiqué et largement reconnu par la jurisprudence et les textes officiels, dont le fameux décret du 14 janvier 1974, on a abouti aux droits des malades avec le pouvoir accordé aux associations d'usagers. Désormais, on est en plein consumérisme et la loi du 4 mars 2002 est le point d'orgue d'une démocratie sanitaire appelée par les patients et leurs représentants. A cela s'ajoute l'indemnisation des accidents thérapeutiques avec ou sans faute médicale prouvée. Bref, la loi du 4 mars 2002 est incontestablement une grande loi qui marquera l'histoire des droits des malades et de leurs relations avec les médecins.

REGLEMENTATION HOSPITALIERE, DROITS MALADE, DROITS MALADE HOSPITALISE, RELATION MEDECIN MALADE, SATISFACTION USAGER, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, ACCIDENT THERAPEUTIQUE, INDEMNISATION

FRANCE

LOI, ANALYSE, EVOLUTION ▲

22756

OUVRAGE

EVIN (C.)

Les droits des usagers du système de santé.

Paris : Berger-Levrault : 2002 : 576p., index ud446

Les droits des malades se sont fortement affirmés au cours de ces dernières années, au point que la loi du 4 mars 2002 les a introduits dans le Code de la santé publique. Ces droits ne concernent pas uniquement les malades : ce sont les droits de tout assuré social ou tout simplement usager du système de santé pour un acte de prévention ou de diagnostic. Quiconque s'adresse au système de santé doit pouvoir y trouver les garanties d'une bonne organisation ainsi que le respect de ses droits fondamentaux en tant que personne humaine. Les droits de l'usager du système de santé concernent d'une part les conditions d'accès à ce système et d'autre part la manière d'y être traité. Dans cet ouvrage, la notion d'usagers du système de santé est ici envisagée sous un angle original, reprenant à la fois l'histoire de son évolution (passage d'une solidarité corporatiste à un système de Sécurité sociale généralisée, de l'hospice à l'hôpital public) et ses déclinaisons actuelles (droit à l'information, à la qualité, à l'accès aux soins, responsabilité des professionnels). Il est agrémenté de nombreuses références bibliographiques.

DROITS MALADE, DROITS MALADE HOSPITALISE, USAGER INFORMATION, DROIT INTERNATIO-

NAL, DROIT SECURITE SOCIALE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, REGIME COMPLEMENTAIRE, EXCLU, ACCES SOINS, RELATION ADMINISTRATION ADMINISTRATEUR, PREVENTION SANTE, SANTE PUBLIQUE, QUALITE SOINS, SECURITE SANITAIRE, RESPONSABILITE MEDICALE, RESPONSABILITE MALADE, ACCIDENT THERAPEUTIQUE, RELATION MEDECIN MALADE, CONSENTEMENT SOINS, PERSONNE HANDICAPEE, DON ORGANE, IVG, PROCREATION ARTIFICIELLE, DROITS PERSONNE, GENIE GENETIQUE, ETHIQUE

FRANCE

LOI



Etudes critiques

22673

WINCKLER (M.)

OUVRAGE

Mort in vitro.

Paris : Fleuve Noir ; Paris : Mutualité Française : 2003 : 186p.

A2802

Tourmens, grande ville du centre de la France. Une jeune femme, pourtant en pleine santé, meurt d'une complication rare de sa grossesse. Charly Lhombre, médecin généraliste et légiste de formation, n'arrive pas à croire qu'il s'agit d'un coup du hasard. En recherchant les causes du décès de la jeune femme, il découvre plusieurs autres décès suspects dans la clientèle d'un gynécologue spécialisé dans la procréation médicalement assistée... Ce roman style polar fait une critique acerbe du monde de l'industrie pharmaceutique et du monde médical, dont les relations ambiguës sont souvent aux dépens de la vie des malades. (4ème de couverture).

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, PROCREATION ARTIFICIELLE, ETHIQUE, CRIME, POLITIQUE SANTE, DROITS MALADE, PRATIQUE MEDICALE

FRANCE

ETUDE CRITIQUE, ENQUETE POLICIERE ▲

22992

OUVRAGE

BOUTON (R.)

Un toubib en colère.

Paris : Hachette : 2003 : 254p.

A2821

Pour la première fois, un médecin et syndicaliste d'envergure lève le voile sur les mœurs et les pratiques d'un secteur de la santé, qui apparaît pour le moins malsain. D'anecdotes tirées de son expérience sur le terrain en portraits au vi-

triot (Simone Veil ou Martine Aubry), Richard Bouton dresse le tableau d'un milieu médical en crise et d'une Sécurité sociale moribonde. Il pose aussi la question : d'où vient le mal et comment y remédier ?

POLITIQUE SANTE, PROFESSION MEDICALE, MEDECIN, SYNDICAT, SYNDICALISME, CRISE, MEDECIN GENERALISTE, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, BESOIN SANTE, SATISFACTION USAGER, DEMOGRAPHIE MEDICALE, DISPARITE REGIONALE, BANLIEUE, MILIEU RURAL, PRATIQUE MEDICALE, SYSTEME SANTE, ADMINISTRATION ETAT, ASSURANCE MALADIE, SOCIOLOGIE SANTE, SECTEUR PRIVE, HOPITAL PUBLIC, PRATICIEN HOSPITALIER, DEONTOLOGIE MEDICALE, CONSEIL NATIONAL ORDRE DES MEDECINS, ETHIQUE, METIER, CONDITION TRAVAIL, FATIGUE, SOLITUDE, POUVOIR MEDICAL, CONVENTIONNEMENT, REFORME, CONTRAT, CONVENTION NATIONALE MEDECIN, FORMATION MEDICALE CONTINUE, FORMATION INITIALE

FRANCE

ETUDE CRITIQUE, ANALYSE PROBLEME, HISTOIRE, LOI, PROPOSITION, OPINION PUBLIQUE ▲

23045

OUVRAGE, FASCICULE

PRADERE (A.), RUGGERI (H.), SCHMITT DIABATE (V.), ENOCK-LEVI (T.), GAILLARD (S.) MATALLAH (M.) / dir.

Panorama de l'assurance santé 2003.

Paris : Jalma : 2003 : 111p., tabl., graph.

B3969

<http://www.jalma.fr/pages/panorama/3panoramas.html>

Le Panorama de l'Assurance Santé est un ouvrage qui a pour objectif : - de décrire les mutations en cours dans le domaine de l'emploi et de la protection sociale, - de mettre en valeur les innovations en assurance de personnes qui les accompagnent. Il comprend les dossiers suivants : l'assurance maladie à l'heure des bouleversements ; les innovations et expérimentations en cours ; un zoom sur la prévention ; le consumérisme à l'assaut de la santé ; la gestion santé au XXIème siècle ; une enquête sur les internautes et l'assurance santé.

PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, INNOVATION, EXPERIENCE, PREVENTION SANTE, CONSUMERISME, CONSOMMATEUR SOINS, ASSURANCE PRIVEE, POLITIQUE SANTE, GESTION, SOINS, SOCIOLOGIE SANTE, PRODUCTIVITE, PARITARISME, ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE, ACTEUR, ADMINISTRATION ETAT, CONCURRENCE, REFORME, MEDECINE LIBERALE, RECOMMANDATION, PRATIQUE MEDICALE

FRANCE

ETUDE CRITIQUE, ANALYSE PROBLEME, EN-
QUETE, OPINION PUBLIQUE



Loi santé publique

22102

RAPPORT

Observatoire Régional de la Santé du Languedoc Roussillon. (O.R.S.L.R.). Montpellier. FRA
Projet de loi de programmation quinquennale en santé publique. Etat des lieux régional.

Montpellier : ORSLR : 2002/10 : 53p., 26 graph., 8 tabl., 9 carte
c, B3836

Dans le but de préparer la loi de programmation quinquennale en santé publique, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) l'analyse de l'état de santé actuel de la population en région. La première partie de ce document présente les grandes caractéristiques sociodémographiques et économiques de la région et les principaux éléments en matière de santé. La seconde partie, propose une fiche par priorité de santé issue de la conférence régionale de santé ou du programme de l'URCAM qui présente l'état actuel des indicateurs, leur évolution et une analyse du système d'information dans ce domaine. La troisième partie présente une série d'autres problèmes de santé caractéristiques de la région.

DEMOGRAPHIE, EMPLOI, ESPERANCE VIE, MORTALITE, AGE, SEXE, APPAREIL CARDIOVASCULAIRE, CANCER, ACCIDENT CIRCULATION, PERINATOLOGIE, PROGRAMME SANTE, PREVENTION SANTE, ENVIRONNEMENT, ALIMENTATION, PERSONNE AGEE, DIABETE, SUICIDE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, SIDA, TROUBLE APPRENTISSAGE, PERSONNE HANDICAPEE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, POLITIQUE SANTE

FRANCE, FRANCE REGION, LANGUEDOC ROUSSILLON, DEPARTEMENT, COMMUNE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE, ETUDE REGIONALE ▲

22103

RAPPORT

LEDESERT (B.), BOULAHTOUF (H.)

Observatoire Régional de la Santé du Languedoc Roussillon. (O.R.S.L.R.). Montpellier. FRA
Projet de loi de programmation quinquennale en santé publique. Enquête auprès des acteurs et décideurs.

Montpellier : ORSLR : 2002/11 : 54p.

c, B3837

Dans le but de préparer la loi de programmation quinquennale en santé publique, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) l'analyse de l'état de santé actuel de la population en région qui a été présentée dans un "Etat des lieux régional" (ORS LR - octobre 2002). La seconde analyse, présentée dans ce document, repose sur le résultat d'une consultation régionale des acteurs et décideurs sur les priorités de santé publique en région, les autres priorités qui leur semblent pertinentes et leur appréciation sur l'animation et le pilotage des politiques de santé. Ce rapport présente l'analyse des réponses à cette consultation.

ACCIDENT CIRCULATION, PROGRAMME SANTE, PREVENTION ACCIDENT, PREVENTION SANTE, PERINATOLOGIE, ACCES SOINS, INTOXICATION, NUTRITION, ALIMENTATION, PERSONNE AGEE, DIABETE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, SUICIDE, SANTE MENTALE, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION DROGUE, CONSOMMATION TABAC, VIH, SIDA, ETAT SANTE, QUESTIONNAIRE, POLITIQUE SANTE

FRANCE, FRANCE REGION, LANGUEDOC ROUSSILLON, DEPARTEMENT, COMMUNE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE, ETUDE REGIONALE ▲

22809

RAPPORT

SARLON (E.), BADEYAN (G.), DURIEZ (M.), GUERIN (G.), SAMBUC (R.)

Haut Comité de la Santé Publique. (H.C.S.P.). Paris. FRA

Recueil des principaux problèmes de santé en France d'après les rapports la Santé en France 1994, 1998 et 2002.

Paris : HCSP : 2002/12 : 150p.

B3933

<http://hcsp.ensp.fr/hcspi/explore.cgi/accueil>
En amont du projet de loi, le HCSP a élaboré, sur demande du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, un Recueil des principaux problèmes de santé en France d'après les rapports triennaux «La santé en France». Le document recense les problèmes de santé, pathologies et déterminants mis en évidence dans les trois rapports du HCSP (1994, 1998 et 2002) et qui sont susceptibles de constituer des priorités de santé publique. Cette approche sanitaire est complétée par une partie sur les objectifs d'organisation du système de santé. Le recueil a été remis au Groupe technique na-

tional de définition des objectifs, piloté par la Direction générale de la santé. Il doit contribuer à la réflexion de ce comité d'experts qui a pour mission d'élaborer la démarche de programmation stratégique.

ETAT SANTE, INDICATEUR SANTE, MORBIDITE, MORTALITE, INEGALITE DEVANT SOINS, INEGALITE SOCIALE, QUALITE VIE, PREVENTION, PREVENTION SANTE, FACTEUR SOCIOCULTUREL, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, CHOIX PRIORITE, ACCIDENT, ACCIDENT DOMESTIQUE, ACCIDENT CIRCULATION, ALLERGIE, ASTHME, CANCER, DEMENCE, DOULEUR, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], MALADIE PROFESSIONNELLE, ACCIDENT TRAVAIL, MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE, SIDA, HERPES, OSTEOPOROSE, MENOPAUSE, PERINATOLOGIE, PREMATURITE, HYGIENE BUCCODENTAIRE, SANTE MENTALE, ETAT DEPRESSIF, SUICIDE, TROUBLE VISION, TROUBLE LANGAGE, TROUBLE AUDITION, RECOURS SOINS, IVG, CONTRACEPTION, COUVERTURE VACCINALE, ROR, FACTEUR RISQUE, DIABETE, RISQUE ATTRIBUABLE, DYSLIPIDEMIE, HYPERTENSION, OBESITE, COMPORTEMENT PREJUDICIABLE SANTE, COMPORTEMENT SANTE, COMPORTEMENT SEXUEL, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION DROGUE, CONSOMMATION TABAC, DISPARITE REGIONALE, MALNUTRITION, ENVIRONNEMENT, OBJECTIF, ORGANISATION SOINS, PROGRAMME SANTE, LOI

FRANCE

DEFINITION, METHODOLOGIE, EVALUATION, ANALYSE PROBLEME, AIDE DECISION



Réforme

22646

OUVRAGE

SCHEIL-ADLUNG (X.), RON (A.), VAN GINNEKEN (W.) et al., RON (A.), SCHEIL-ADLUNG (X.)

Les innovations récentes en matière de politique de santé dans la Sécurité sociale.

Bern : Peter Lang : 2002 : 409p., tabl.

A2791

Comment fournir des soins de santé adéquats au plus grand nombre de personnes possible tout en maintenant les prestations et les coûts à un niveau raisonnable ? Comment éviter une pénurie financière, une prestation excessive ou insuffisante de soins, le gaspillage et l'inefficacité administrative dans les systèmes d'assurance maladie ?... Cet ouvrage tente de répondre à ces questions. Les pays industrialisés tout comme les pays en développement travaillent depuis des années avec acharnement afin de trouver des réponses à ces questions décisives pour le

maintien de systèmes sociaux d'assurance maladie. Les solutions novatrices et originales concernant ce domaine et leur évaluation sont au centre de cette étude. Les propos des auteurs ne portent pas tant sur la présentation de modèles mondiaux de Sécurité sociale que sur l'échange d'expériences, qu'elles soient positives ou négatives.

REFORME, PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, REGIME PROTECTION SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE ETRANGER, MANAGED CARE, INNOVATION, FINANCEMENT SOINS, SECTEUR PRIVE, SECTEUR PUBLIC, COUVERTURE SOCIALE, PREVENTION SANTE, PRESTATION SECURITE SOCIALE, PRESTATION VIEILLESSE, ADEQUATION, BESOIN SANTE, LONG SEJOUR, PERSONNE AGE, MUTUELLE, SYSTEME INFORMATION, TELECOMMUNICATION, INFORMATIQUE & LIBERTE, EFFICACITE, CRISE, MAITRISE DEPENSE, COUT SANTE, VIEILLISSEMENT POPULATION, REGULATION, TIC

EUROPE, VIETNAM, ZIMBABWE, ETATS-UNIS, JAPON, AFRIQUE DU NORD, AMERIQUE LATINE, ALLEMAGNE, MONDE

EVALUATION, EXPERIENCE, ANALYSE PROBLEME



Système de santé

22752

OUVRAGE

THEVENET (A.)

Les institutions sanitaires et sociales de la France.

Paris : Presses Universitaires de France : 2002 : 127 p.

A2815

Cet ouvrage présente de façon synthétique et actualisée les institutions sanitaires et sociales de la France. Il s'articule en 5 parties : les lois et les systèmes de protection sociale, les structures publiques institutionnelles, les établissements, les personnels et les usagers des institutions sanitaires et sociales.

PROTECTION SOCIALE, SECURITE SOCIALE, AIDE SOCIALE, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, ASSURANCE CHOMAGE, ETABLISSEMENT SANITAIRE, ETABLISSEMENT SOCIAL, HOPITAL, PLANIFICATION SANITAIRE, PLANIFICATION SOCIALE, PROFESSION SANITAIRE & SOCIALE, USAGER SANTE

FRANCE

HISTORIQUE, PLAN ▲

23019

CONGRES

PECRESSE (J.F.), LEDUC (P.), GEORGES (P.), BARROT (J.), CASSAN (J.P.), CHASSANG (M.), LASCOUMES (P.), LENOIR (D.), VINCENT (G.), BONNAND (G.), CARON (B.), PLETAN (Y.), LE DUIGOU (J.C.), SOUBIE (R.), EVIN (C.)
Les Echos Conférences. Paris (FRA)

Economie-santé 2002. Qui doit gérer le système de santé ?

VIIIe forum international de la gestion de la santé. : Paris, 2002/11/-20-21

Paris : Les Echos : 2002 : 421p.

C, B3952

Ce document présente la synthèse des débats qui ont eu lieu lors du huitième Forum international de la gestion de la santé "Economie-santé 2002 - Qui doit gérer le système de santé ?".

SYSTEME SOINS, ECONOMIE SANTE, SYSTEME SANTE, ASSURANCE MALADIE, REGULATION, ROLE, SECURITE SOCIALE, DEPENSE SANTE, POLITIQUE SANTE, DOSSIER MEDICAL, QUALITE SOINS, MAITRISE DEPENSE, HOPITAL, FORMATION MEDICALE CONTINUE, PROFESSION SANTE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, PRATIQUE MEDICALE, DIFFUSION INNOVATION, RECOMMANDATION, MEDICAMENT ANTIBIOTIQUE, INNOVATION MEDICALE, TELEMEDECINE, RESEAU SOINS COORDONNES, BESOIN SANTE, DECENTRALISATION, PLANIFICATION

FRANCE, EUROPE

CONGRES, ETUDE PROSPECTIVE, BILAN

PROTECTION SOCIALE



Enquêtes d'opinions

23000

RAPPORT

BELLOT (S.), BIGOT (R.), HATCHUEL (G.)
Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.). Département Conditions de Vie et Aspirations des Français. Paris. FRA
Caisse Nationale des Allocations Familiales. (C.N.A.F.). Paris. FRA

Opinions sur la politique des prestations familiales, sur les aides aux grands enfants et sur les Caisses d'Allocations Familiales : enquête "Conditions de Vie et Aspirations des

Français".

Paris : CREDOC : 2001/12 : 206p., tabl., graph. B3946

Basé sur l'enquête " Conditions de vie et aspirations des Français " de 2001, ce rapport analyse l'opinion des Français sur la politique familiale, l'aide aux grands enfants et les caisses d'allocations familiales. Après un aperçu sur les allocations de prestations familiales, l'étude porte successivement sur : les objectifs visés par les pouvoirs publics en matière de prestations familiales, les grandes attentes en matière d'aides familiales, les politiques à mettre en œuvre pour les grands enfants, la demande d'une plus grande transparence et d'information, les relations avec les CAF et la satisfaction à l'égard des services rendus.

PRESTATION FAMILIALE, ALLOCATION FAMILIALE, POLITIQUE FAMILIALE, POLITIQUE FAMILLE, PAUVRETE, POLITIQUE DEFAVORISES, INEGALITE SOCIALE, AGE, ENFANT, PRESTATION ESPECE, CHOIX PRIORITE, SCOLARISATION, JEUNE ADULTE, EXCLU, ADMINISTRATION ETAT, FAMILLE, DROIT FAMILLE, USAGER INFORMATION, CAF, RELATION ADMINISTRATION ADMINISTRE, PCS, NIVEAU ENSEIGNEMENT, SATISFACTION USAGER, TELEPHONE, MINITEL

FRANCE

ENQUETE, OPINION PUBLIQUE, EVALUATION, QUESTIONNAIRE



Ethique

22648

OUVRAGE

ARNSPERGER (C.), VAN PARIJS (P.)

Ethique économique et sociale.

Paris : Editions de la Découverte : 2003 : 123p. A2793

Cet ouvrage sur les différents courants de la protection sociale est une introduction très claire aux grandes lignes de partage (et de convergence) de la réflexion éthique contemporaine. Il présente les différentes argumentations, qui peuvent fonder autant les systèmes collectifs de protection sociale que les pratiques individuelles : l'utilitarisme, le libertarisme, le marxisme et l'égalitarisme libéral de John Rawls.

POLITIQUE SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, ETHIQUE, JUSTICE SOCIALE, BIEN ETRE, MESURE, INEGALITE SOCIALE, EGALITE CHANCE, EFFICACITE, LIBERTE INDIVIDUELLE, QALY, ANALYSE COUT EFFICACITE, ANALYSE COUT UTILITE, ASSURANCE MALADIE, CONCURRENCE, BESOIN SANTE, REDISTRIBUTION, MOBILITE

GEOGRAPHIQUE, ADMINISTRATION ETAT, MOBILITE TRANSFONTALIERE

THEORIE, ANALYSE ECONOMIQUE

DONNEE STATISTIQUE



Généralités

21512

OUVRAGE

MONTALEMBERT (M.) / dir.

La protection sociale en France : les notices. Mise à jour 2001.

Paris : La Documentation Française : 2001/10 :

184p., tabl., carte, index

B3751

Le système de protection sociale, mis en place progressivement depuis 1945 en France, a joué un rôle essentiel dans la politique familiale, l'amélioration des ressources des personnes âgées, la protection des handicapés, la protection des travailleurs, l'accès aux soins de toute la population, etc. Pourtant depuis quelques années, sous l'effet du déséquilibre démographique, de la persistance d'un nombre élevé de chômeurs - et de son corollaire, la pauvreté -, de l'augmentation inflationniste des coûts de santé,... problèmes communs à la plupart des pays d'Europe occidentale, l'Etat-providence et les principes de solidarité sur lesquels repose ce système, ont été mis en cause. De nombreuses réformes sont d'ores et déjà engagées - lois de financement de la Sécurité sociale, maîtrise des dépenses de santé, meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées, etc. -, mais des décisions coûteuses restent encore à prendre, sur les retraites, sur la clarification du financement, et l'avenir du paritarisme. Cette nouvelle édition entièrement remaniée fait le point sur la situation dans chaque domaine ; après un bref historique, chaque notice présente les populations concernées, les acteurs compétents, les difficultés rencontrées, ainsi que les mesures déjà prises ou envisagées pour y remédier. Des annexes et une bibliographie sélective complètent l'ensemble.

PROTECTION SOCIALE, POPULATION, FAMILLE, PERSONNE AGEE, DEPENDANCE, HANDICAP, PAUVRETE, RMI, POLITIQUE VILLE, ETABLISSEMENT SOCIAL, SECURITE SOCIALE, AIDE SOCIALE, AIDE SOCIALE ENFANCE, REGIME RETRAITE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, POLITIQUE FAMILLE, POLITIQUE EMPLOI, CHOMAGE, FORMATION PROFESSIONNELLE, OFFRE SOINS, DEMANDE SANTE, HOPITAL PUBLIC, ETHIQUE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, POLITIQUE SOCIALE, POLITIQUE FAMILLE, POLITIQUE DEFAVORISES

FRANCE, FRANCE REGION, EUROPE, DEPARTEMENT, DOM TOM

DONNEE STATISTIQUE, BIBLIOGRAPHIE, HISTORIQUE



Mutualité

23013

RAPPORT

DAVANT (J.P.) / préf.

Fédération Nationale de la Mutualité Française. (F.N.M.F.). Paris. FRA

La Mutualité en France.

Paris : Fédération Nationale de la Mutualité Française : 2002/06 : 48p.

C, B3948

Cette troisième édition du rapport sur la Mutualité en France fait le point sur les propositions et actions réalisées par la Mutualité ces deux dernières années et met en lumière les principaux indicateurs financiers de ce secteur en 2000.

MUTUALITE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, PREVENTION, PROMOTION SANTE, ORGANISATION ADMINISTRATIVE, MUTUELLE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, REMBOURSEMENT, MEDICAMENT, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, RESEAU SOINS COORDONNES, HOSPITALISATION, REGIME RETRAITE

FRANCE

BILAN ▲

23037

OUVRAGE

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

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

MSA chiffres utiles 2000.

Bagnolet : MSA : 2002/06 : 24p., graph.

C, A2823

Ce document propose des données chiffrées, pour 2000, sur la population des actifs agricoles, sur les bénéficiaires d'un avantage de vieillesse, sur la population protégée en maladie, sur les bénéficiaires de prestations familiales, de logement et de RMI, sur les prestations, sur le financement du régime agricole, sur la structure globale du financement agricole.

REGIME AGRICOLE, POPULATION ACTIVE, PRESTATION VIEILLESSE, ASSURANCE MALADIE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, ALLOCATION FAMILIALE, ALLOCATION LOGEMENT, RMI, PRESTATION FAMILIALE, FINANCEMENT, DEPENSE

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE



Régime agricole

23036

OUVRAGE

Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole.
(C.C.M.S.A.). Bagnolet. FRA

Les retraités polypensionnés et monopensionnés du régime agricole au 31 décembre 1999.

Bagnolet : MSA : 2002/09 : 21p., 7 carte, 7 graph., 11 tabl.

C, B3955

L'objectif de cette étude, est de réaliser une analyse descriptive au niveau national du montant des retraites agricoles salariées et non salariées chez les monopensionnés et les polypensionnés et d'étudier l'impact des avantages complémentaires acquis pour chacune de ces catégories.

RETRAITE, REGIME AGRICOLE, SALARIE, PENSION RETRAITE, FONDS NATIONAL VIEILLESSE

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT

DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE



Retraite

22668

RAPPORT

GRECIANO (P.A.)

Les retraites en France : quel avenir ?

Paris : La documentation française : 2002 : 263p., ann.

A2796

Les rapports sur les retraites se succèdent, sans qu'aucun projet de réforme se dessine réellement. Aussi, après avoir présenté le système de retraite français, régime par régime, cet ouvrage rend compte des principaux éléments actuels du débat avant de retracer la politique française en matière de retraite depuis 1975. Enfin, un éclairage sur des expériences étrangères particulièrement intéressantes (Allemagne, Italie, Suède) permet d'élargir la réflexion.

RETRAITE, REGIME RETRAITE, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, RETRAITE CAPITALISATION, RETRAITE REPARTITION, EPARGNE, ASSURANCE VIEILLESSE, COMPTE PROTECTION SOCIALE, VIEILLISSEMENT POPULATION, PERSONNE AGE, DEMOGRAPHIE, TAUX, ACTIVITE, AGE RETRAITE, NIVEAU VIE, POPULATION ACTIVE, RELATION INTERGENERATION, SOLIDARITE, REFORME, POLITIQUE VIEILLESSE

FRANCE, ALLEMAGNE, ITALIE, SUEDE

HISTORIQUE, BILAN, ETUDE PROSPECTIVE, ANALYSE PROBLEME, ETUDE COMPAREE, SIGLE, GLOSSAIRE, EXPERIENCE

PREVENTION SANTÉ



Cardiopathie

23060

RAPPORT

Fédération Française de Cardiologie. (F.F.C). Paris. FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Unité 258 Epidémiologie cardiovasculaire. Paris. FRA

Les registres français des cardiopathies ischémiques : facteurs de risque et comportements de prévention dans la population des trois registres MONICA-France : enquête de population 1994-1997.

Paris : FFC : 1998 : 24 p., 2 graph., 12 tabl.

c, B3975

En France, trois registres recueillent et analysent les données de mortalité et de morbidité coronaires depuis 1985, dans les départements du Bas-Rhin, de la Haute-Garonne et de la Communauté Urbaine de Lille. Les trois centres ont travaillé dans le cadre du projet MONICA (Multinational MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease), étude internationale planifiée et coordonnée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Les données présentées dans cette plaquette sont celles recueillies lors de l'enquête de population la plus récente (1995-1997) réalisée dans les centres français. On y trouve les taux annuels d'infarctus du myocarde en 1993, puis des informations recueillies lors de l'enquête de 1995-1997 sur la fréquence des facteurs et comportement à risque dans la population, les causes des maladies cardio-vasculaires reconnues par les enquêtés (d'après une liste proposée par les enquêteurs), les mesures de prévention citées spontanément et celles mises en œuvre, les attitudes adoptées en cas de maladie et d'urgence, et les pratiques de prévention (vaccination anti-tétanique et visite médicale annuelle systématique). Ces données sont ventilées selon le sexe, et/ou le registre. L'étude se termine par une conclusion qui souligne, d'après ces résultats, les pistes pour améliorer l'efficacité du système de soins et des programmes de prévention cardio-vasculaire. En fin de docu-

ment figure la liste des publications MONICA-France.

CARDIOPATHIE CORONAIRE, INFARCTUS, SEXE, REGISTRE MALADIE, FACTEUR RISQUE, TABAGISME, CONSOMMATION ALCOOL, CHOLESTEROL, HYPERTENSION ARTERIELLE, DIABETE, POIDS CORPOREL, OBESITE, ACTIVITE PHYSIQUE, CAUSE ASSOCIEE, PREVENTION, ATTITUDE, MALADE, SYMPTOME, RECOURS MEDECIN, URGENCE HOSPITALIERE, COMPORTEMENT SANTE, CONDUITE PREVENTIVE

FRANCE, NORD, BAS-RHIN, HAUTE-GARONNE

ENQUETE, METHODOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE, BILAN, ETUDE REGIONALE



Drogués

22677

RAPPORT

DUBOIS (G.)

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

La réduction du risque tabagique.

Paris : La documentation française : 2001 : 72p. A2801

Le problème du tabagisme reste à un niveau préoccupant : près de 60 000 morts annuellement en France, 100 millions dans le monde pendant le XXe siècle. Le pourcentage des fumeurs qui réussissent à arrêter leur consommation est très faible (de l'ordre de 5 %). C'est dans ce contexte que se pose la question de savoir s'il est possible de réduire le risque sanitaire du fumeur autrement que par l'arrêt. Le groupe de travail présidé par le professeur Dubois fait une synthèse objective des connaissances actuelles sur le sujet et envisage des solutions alternatives permettant une réduction du risque tabagique. En conclusion, il propose des recommandations qui portent sur deux niveaux : d'une part une action sur le produit lui-même, avec un certain nombre d'actions, en cohérence avec la mise en œuvre de la direction européenne du 5 juin 2001 ; et d'autre part, une action auprès des consommateurs.

TABAC, MARCHE, CIGARETTE, TEST, CONSOMMATION TABAC, REDUCTION RISQUE, PREVENTION SANTE, PRIX, INFORMATION

FRANCE

RECOMMANDATION, PROPOSITION, EVALUATION ▲

22725

DOSSIER DE PRESSE

Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. (M.I.L.D.T.). Paris. FRA, Comité Français d'Education pour la Santé. (C.F.E.S.). Vanves. FRA

Lutte contre les drogues et prévention des dépendances. Alcool, cannabis, tabac et autres drogues, et vous, savez-vous où vous en êtes ?

Paris : MILDT, CFES : 2002/02 : 30p.

c, B3917

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/actualites/>

[comm_dossier_presse/files/](http://www.drogues.gouv.fr/fr/actualites/comm_dossier_presse/files/)

CommuniqueMILDT_2002.pdf

Ce dossier de presse a été réalisé par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) et par le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES). La récente évolution des pratiques de consommation des drogues en particulier chez les jeunes, a incité les pouvoirs publics à s'adresser directement aux 15-25 ans, par la mise en place d'une communication adaptée à cette cible particulièrement mobile. L'objectif de cette campagne qui s'est déroulée du 30 janvier au 24 février 2002 est d'alerter les jeunes de 15 à 25 ans sur les consommations " problématiques ", sur leur propre consommation ou celui de leurs proches, et de les inciter à s'auto-évaluer. Cette auto-évaluation est rendue possible grâce au renvoi sur le site Internet informatif et interactif drogues-savoir-plus.com et sur le numéro de téléphone 113, Drogues Alcool Tabac Info Service.

CONSOMMATION ALCOOL, JEUNE ADULTE, AGE, SEXE, CLASSIFICATION, CONSOMMATION TABAC, CONDUITE EGARD TOXIQUE, COMPORTEMENT SANTE, CONSOMMATION DROGUE, AUTOEVALUATION, QUESTIONNAIRE, PREVENTION SANTE, SERVICE ACCUEIL ECOUTE TELEPHONIQUE

FRANCE

CAMPAGNE INFORMATION ▲

22811

RAPPORT

BECK (F.), LEGLEYE (S.), PERETTI-WATEL (P.)

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (O.F.D.T.). Paris. FRA

Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques : enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002.

Paris : OFDT : 2003/01 : 227p., tabl., graph., fig. B3930

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/>

etudes_recherches/etudes/
etude_39_eropp.html

Pour la seconde fois depuis 1999, l'enquête EROPP dresse le panorama des opinions de la population française sur les drogues et les politiques publiques qui les concernent. Plus de 2 000 personnes, âgées de 15 à 75 ans, ont été interrogées par téléphone pendant une vingtaine de minutes à propos notamment de la dangerosité de différentes substances psychoactives, des craintes qu'elles éprouvent à leur égard, et du jugement qu'elles portent sur certaines mesures politiques et effectives ou envisageables. EROPP met ainsi en évidence, de façon objective, certaines évolutions récentes des représentations de la population sur ce domaine sensible, afin d'alimenter le débat publique.

CONSOMMATION DROGUE, TOXICOMANIE, INFORMATION SANITAIRE, REDUCTION RISQUE, PREVENTION SANTE, CANNABIS, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION TABAC, SOCIOLOGIE SANTE, COUT SANTE, COUT SOCIAL, DEPENDANCE TOXIQUE, OPINION PUBLIQUE, LUTTE ANTIALCOOL, LUTTE ANTIDROGUE, LUTTE ANTITABAC, CONDUITE EGARD TOXIQUE, REGLEMENTATION ANTIALCOOL, REGLEMENTATION ANTITABAC, REGLEMENTATION, REPRESENTATION SOCIALE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, EVALUATION, METHODOLOGIE, EVOLUTION



Epidémie

22726

OUVRAGE

BARDET (J.P.) / dir., BOURDELAIS (P.) / dir., GUILLAUME (P.) / dir., LEBRUN (F.) / dir., QUETEL (C.) / dir.

Peurs et terreurs face à la contagion : choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe.

Paris : Fayard : 1988 : 442p.

A2811

Que faire lorsque survient une épidémie ou une contagion grave ? Faut-il isoler les sujets atteints, tenter d'enrayer le mal... Doit-on plutôt insister sur l'hygiène individuelle, voire collective ? Quel rôle assigner à l'Etat et aux collectivités locales ? Les sociétés post-industrielles croyaient naguère encore ne plus avoir à se les poser : le choléra, la syphilis, la tuberculose - trois fléaux de l'Europe du XIXe et du premier XXe - ne relevaient-ils pas du passé ? Mais l'irruption du SIDA vient réveiller les mêmes peurs de la contagion, les mêmes discours sur l'exclusion... Cet ouvrage donne le point de vue de l'historien. Mesurant et analysant les effets quantitatifs et qualitatifs

de la contagion sur une société, il en observe et en décrit le vécu, le dit et le non-dit. Sa relecture du passé le conduit, sans juger ni décider, à interroger le présent. Voilà pourquoi un groupe d'historiens et de médecins, sous l'égide de la Société de Démographie historique, confrontent leur " connaissance sociale " des contagions et des épidémies et la livrent au public.

CHOLERA, TUBERCULOSE, SYPHILIS, EPIDEMIE, SOCIOLOGIE SANTE, PREVENTION SANTE, COMPORTEMENT SANTE, HISTOIRE, REPRESENTATION MALADIE



Maladies infectieuses

23018

OUVRAGE

BRUCKER (G.) / préf.

Institut de Veille Sanitaire. (I.V.S.). Département Maladies Infectieuses. (D.M.I.). Saint Maurice. FRA

Surveillance nationale des maladies infectieuses 1998-2000.

Saint Maurice : I.n.V.S. : 2003/01 : 341p.

C, B3951

Ce rapport présente les dernières données épidémiologiques disponibles sur les maladies infectieuses surveillées en France, ainsi que leurs tendances évolutives depuis ces dernières années. Quatorze chapitres sont consacrés aux principales maladies infectieuses (mortalité en France, infection à VIH, MST, hépatite C, maladies à prévention vaccinale, zoonoses, encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles, infections aériennes, vectorielles, résistance aux antibiotiques, infections nosocomiales...).

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, INFECTION, VIH, MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE, VACCINATION, ZOONOSE, MEDICAMENT ANTI-BIOTIQUE, PHARMACORESISTANCE, INFECTION NOSOCOMIALE, MORTALITE, CAUSE DECES, AGE, DISPARITE REGIONALE, HEPATITE VIRALE C, SIDA, TUBERCULOSE

FRANCE, FRANCE REGION

RECUEIL DONNEES, OBJECTIF, FONCTIONNEMENT, EPIDEMIOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE, BILAN, EVOLUTION



Sida

23008

RAPPORT

ROLLET (C.)

Commissariat Général du Plan. (C.G.P.). Con-

seil National de l'Evaluation. Paris. FRA
Evaluation de la politique nationale de lutte contre le sida : 1994-2000.

Paris : la Documentation Française : 2003 : 134p., ann.

B3941, A2824

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/teles->

[tats.cgi?brp_ref=034000083&brp_file=0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/teles-tats.cgi?brp_ref=034000083&brp_file=0000.pdf)
L'instance d'évaluation, présidée par Christian Rollet (IGAS), a étudié la politique de lutte contre le sida menée en France depuis le milieu des années 1990 dans trois domaines : la prévention, l'accès aux soins et l'exercice de la solidarité auprès des personnes atteintes. Exceptionnelle à plusieurs titres, cette politique, à travers ses ambitions, l'importance des moyens engagés ou encore la nécessaire priorité donnée à la prévention, offrait un terrain particulièrement riche pour l'évaluation. A travers l'analyse des succès de cette politique (la mobilisation des acteurs, l'accès aux traitements et le respect des libertés publiques) et des aspects plus nuancés, voire négatifs (la défaillance du système d'information, les disparités entre les territoires et entre les groupes sociaux, les difficultés à cibler l'action), le rapport porte un regard global sur l'action des pouvoirs publics et propose des inflexions ou des consolidations de la politique de lutte contre le sida. Il est complété par une série importante d'annexes parmi lesquelles les contributions des associations de lutte contre le sida et les synthèses de trois études ("Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au vih/sida en France en 2001", "La situation sociale des personnes vivant avec le vih/sida", "Comparaison internationale des résultats des politiques de lutte contre le vih/sida").

SIDA, PREVENTION SANTE, ACCES SOINS, SOLIDARITE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, CHOIX PRIORITE, PROTECTION PERSONNE, INEGALITE SOCIALE, INEGALITE DEVANT SOINS, DISPARITE REGIONALE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, SYSTEME INFORMATION, DROITS MALADE

FRANCE, PAYS DEVELOPPE

BILAN, EVALUATION, AIDE DECISION, ETUDE COMPAREE



Vaccinations

22805

RAPPORT

Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.).
Département Vaccins et Produits biologiques.
Genève. CHE

Le point sur les vaccins et la vaccination dans le monde.

Genève : OMS, New-York : UNICEF : 2002 : 96p., 4 ann., carte, graph., tabl.

B3934

<http://www.who.int/vaccines-documents/> - <http://www.unicef.org/french/pubsgen/sowv02/index.html>

Ce rapport met en lumière les immenses progrès réalisés dans le domaine de la vaccination à l'échelle du monde depuis le milieu des années 90, et en particulier la quasi-éradication de la polio dans le monde et la diminution remarquable des cas de rougeole et de tétanos maternel et néonatal dans certains des pays les plus pauvres de la planète. Ce rapport retrace également les progrès accomplis dans le développement et la mise au point de nouveaux vaccins qui pourront chaque année sauver des millions de vie (Résumé d'auteur).

VACCINATION, COUVERTURE VACCINALE, ACCES SOINS, INNOVATION MEDICALE, COUT, RECHERCHE PHARMACEUTIQUE, QUALITE, SECURITE SANITAIRE, FINANCEMENT, PROGRAMME ELARGI VACCINATION, COOPERATION INTERNATIONALE, PARTENARIAT, MARCHE, ESSAI THERAPEUTIQUE, PRIX, CENTRE VACCINATION, VACCIN, GRIPPE, HEPATITE VIRALE B, FIEVRE JAUNE, RUBEOLE, VACCIN ANTIPOLIO-MYELITIQUE, ROUGEOLE, VACCIN ANTITETANIQUE, VIH, SIDA, PALUDISME, BCG, TUBERCULOSE, PNEUMONIE, MENINGITE, DIARRHEE, SHIGELLOSE, DENGUE, ENCEPHALITE VIRALE, LEISHMANIOSE, BILHARZIOSE, CHOLERA, CANCER, UTERUS, HERPES, ESCHERICHIA COLI, EPIDEMIE, EPIDEMIOLOGIE, INVESTISSEMENT, CALENDRIER VACCINAL

MONDE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, ANALYSE BESOIN, DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION

DÉPENSES DE SANTÉ



Asthme

22099

RAPPORT

COM-RUELLE (L.), GRANDFILS (N.), MIDY (F.), SITTA (R.)

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

Les déterminants du coût de l'asthme persis-

tant en Ile-de-France.

Paris : CREDES : 2002/11 : 118p., 23 tabl., R1397, QES 58

En 1999, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (URCAM-IdF) a initié une enquête sur la prise en charge médicale de l'asthme. Cette enquête a été menée par les médecins conseils de la région auprès de bénéficiaires des trois grands régimes, âgés de 10 à 44 ans. Les résultats ont été publiés en juin 2001 par l'URCAM-IdF. A la demande de cet organisme, le CREDES a associé un volet économique à cette enquête afin d'explorer le lien entre les aspects économiques et médicaux de la maladie. La première partie de ce rapport est méthodologique, la seconde partie propose une description des patients inclus dans l'étude d'un point de vue médical et économique. Enfin, la dernière partie vise à identifier les déterminants du coût de l'asthme persistant et à préciser leurs impacts sur les différents postes de soins (ambulatoire, pharmacie, hôpital).

ASTHME, COUT MALADIE, SOINS AMBULATOIRES, SOINS HOSPITALIERS, CONSOMMATION MEDICALE, PRATIQUE MEDICALE, THERAPEUTIQUE, MEDICAMENT, INADEQUATION, AGE

FRANCE, FRANCE REGION, ILE-DE-FRANCE

METHODOLOGIE, ETUDE REGIONALE, EVALUATION



Comptabilité hospitalière

22007

RAPPORT

Ministère de l'Economie et des Finances et de l'Industrie. (M.I.N.E.F.I.). Direction Générale de la Comptabilité Publique. (D.G.C.P.). Paris. FRA

Les comptes des établissements publics de santé : exercice 1999.

Paris : La Documentation française : 2002 : 228p., tabl.

C, B3799

Cette brochure porte sur la situation financière et comptable des établissements de santé (EPS) au titre de l'exercice 1999. Elle est réalisée à partir des données des comptes de gestion, centralisées au cours de l'année 2000. La première partie de ce document présente, outre ces données contextuelles, une synthèse commentée et illustrée des principales rubriques comptables retraçant l'exécution des opérations d'exploitation et d'investissement des budgets des EPS de métropole et des départements d'Outre-mer, et ce, pour les budgets principaux et les budgets annexes "long séjour". Un compte de résultat, agrégé, un bilan, une série de ratios présentés

au niveau national et des éléments d'analyse financière provenant du service du contrôle d'Etat complètent cette première partie. Les synthèses régionales constituent la deuxième partie de cette étude. On trouvera des moyennes par catégorie d'établissements pour un certain nombre d'agrégats comptables et financiers. La troisième partie de l'étude, constituée des tableaux comptables, retrace, article par article, les opérations réelles de l'exercice 1999 (hors annulations et opérations internes), et ce, pour les budgets principaux et l'ensemble des budgets annexes.

HOPITAL PUBLIC, GESTION HOSPITALIERE, CATEGORIE ETABLISSEMENT, INVESTISSEMENT HOSPITALIER, FINANCEMENT, COMPTABILITE HOSPITALIERE, BUDGET HOSPITALIER

FRANCE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE



Comptes Sécurité sociale

21561

RAPPORT

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

Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2002. Prévisions 2003. Tome 1 et Tome 2.

Paris : Commission des comptes de la Sécurité sociale : 2002/09 : 277+285p., tabl., 3 ann.

C, B3766

http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/ccss/a-02/ccss0209/ccss0902_tome1_p0.pdf

Ce rapport, établi pour la réunion de septembre 2002 de la Commission des Comptes de la sécurité sociale, présente les comptes définitifs des régimes de Sécurité sociale, du FSV et du FO-REC pour 2001, leurs comptes prévisionnels pour 2002 et des comptes dits "tendancielles" pour 2003, décrivant les évolutions prévisibles avant prise en compte de la loi de financement de la Sécurité sociale. Le rapport s'organise autour : d'une synthèse et d'un avant propos réunissant les principaux résultats ; de fiches organisées par thème autour du financement, des prestations maladies et AT/MP, des prestations familiales et des prestations vieillesse ; de fiches sur les comptes des régimes en commençant par les fonds de financement, le régime général, les autres régimes de base et enfin les régimes de retraite complémentaire. Pour la première fois dans ce rapport sont présentés, au début de la partie sur les comptes, des éléments sur les bilans du régime général.

COMPTE SECURITE SOCIALE, DEPENSE SANTE, REGIME GENERAL, HONORAIRES, ACCIDENT TRAVAIL, AIDE SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, FINANCEMENT, CNAMTS, REGIME PROTECTION SOCIALE, PRESTATION VIEILLESSE, CNAV, ASSURANCE MALADIE, ASSURANCE VIEILLESSE, ASSURANCE MATERNITE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, FONDS NATIONAL SOLIDARITE, REGIME AGRICOLE, REGIME AUTONOME, REGIME MINIER, REGIME PARTICULIER, REGIME SPECIAL, CANAM, COMPTABILITE NATIONALE

FRANCE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE, PREVISION ▲

22014

RAPPORT

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

Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2001 et prévisions 2002 et 2003. Tome 1-2.

Paris : Commission des comptes de la Sécurité sociale : 2002/09 : 275+283p., tabl.

B3801-1/2

http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/ccss/a-02/ccss0209/ccss0902_tome1_p0.pdf

Ce rapport a été présenté à la Commission des Comptes de la Sécurité sociale. Il fait partie des documents annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Il présente les résultats des comptes des régimes de Sécurité sociale pour l'année 2001 et les prévisions 2002 et 2003 établies par l'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (CODEC). Le premier tome présente les principaux résultats du régime général, le second tome présente quant à lui les comptes des autres régimes.

COMPTE SECURITE SOCIALE, DEPENSE SANTE, REGIME GENERAL, HONORAIRES, ACCIDENT TRAVAIL, AIDE SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, FINANCEMENT SOINS, CNAMTS, REGIME PROTECTION SOCIALE, REGIME SPECIAL, REGIME PARTICULIER

FRANCE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE, PREVISION



Régime agricole

22024

OUVRAGE

CROCHET (B.), HERICHER (F.), LE CORRE (V.), PELC (A.)

Mutualité Sociale Agricole. (M.S.A.). Direction des Statistiques et des Etudes Economiques et

Financières. (D.S.E.E.F.). Direction de la Santé (D.S.). Bagnole. FRA

Tableau de bord.

Bagnole : CCMSA : 2002/09 : 39p., tabl. c, B3803

Ce document trimestriel, publié par la Mutualité Sociale Agricole (MSA), est le premier tableau de bord des médicaments remboursés par le régime agricole. Il porte sur l'analyse des médicaments délivrés en officines de ville au cours des années 2000 et 2001. Sont analysés : les montants présentés au remboursement ; les médicaments les plus prescrits en 2001 ; les premiers médicaments présentés au remboursement ; les remboursements des médicaments ; les prescriptions de spécialités, la répartition par génériques et princeps...

MEDICAMENT, TAUX, REMBOURSEMENT, REGIME AGRICOLE, CLASSIFICATION, PHARMACIE OFFICINE, PRESCRIPTION, TAUX REMBOURSEMENT, PRODUIT GENERIQUE, COMMERCIALISATION

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION

CONSOMMATION MÉDICALE



Couverture complémentaire

22449

CHAPITRE

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

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

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

Santé et systémique. Accessibilité aux soins et nouvelles technologies.

Paris : Lavoisier : 2002/09 : 95-109

c, R 1400, QES 47bis

Les personnes couvertes par une complémentaire santé ont-elles des dépenses de soins plus élevées que les personnes non couvertes ? Si oui, cette augmentation est-elle proportionnelle à la qualité des contrats ? Traduit-elle un recours

plus fréquent au système de santé ou un mode d'accès différent ? L'enquête périodique sur la santé et la protection sociale (ESPS), menée en 1998, a fourni pour la première fois des informations sur la qualité objective des couvertures complémentaires maladie. L'étude présentée ici évalue l'impact du niveau de couverture complémentaire sur le recours au généraliste et au spécialiste.

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

FRANCE

ENQUETE SANTE, DONNEE STATISTIQUE



Médicaments

23035

RAPPORT

HERICHER (F.), LE CORRE (V.), PELC (A.), VAN BOCKSTAEL (V.)

Mutualité Sociale Agricole. (M.S.A.). Direction des Statistiques et des Etudes Economiques et Financières. (D.S.E.E.F.). Direction de la Santé (D.S.). Bagnolet. FRA

Tableau de bord.

Bagnolet : CCMSA : 2003/01 : 44p., 13 tabl. c, B3954 (2 ex.)

Ce document semestriel, publié par la Mutualité Sociale Agricole (MSA), est un instrument de mesure périodique de la consommation des médicaments au sein des populations couvertes par le régime agricole. Cette édition concerne les médicaments remboursés par le régime agricole au premier semestre 2001 et au premier semestre 2002. Sont analysés : les montants présentés au remboursement ; les médicaments les plus prescrits ; les premiers médicaments présentés au remboursement ; les remboursements des médicaments ; les prescriptions de spécialités ; la répartition par génériques et princeps...

MEDICAMENT, TAUX, REMBOURSEMENT, REGIME AGRICOLE, CLASSIFICATION, PHARMACIE OFFICINE, PRESCRIPTION, TAUX REMBOURSEMENT, PRODUIT GENERIQUE, COMMERCIALISATION

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION



Renoncement aux soins

22693

RAPPORT

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie des Pays de Loire. (U.R.C.A.M.). Nantes. FRA

Analyse du phénomène de renoncement aux soins bucco-dentaires.

Nantes : URCAM : 2002/12 : 25p.

C, B3900 (2ex.)

L'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie des Pays de Loire (URCAM) a réalisé une étude afin d'appréhender le phénomène du renoncement aux soins dentaires. Ce document présente la méthodologie et les résultats de cette étude.

SOINS DENTAIRE, RECOURS SOINS, EDUCATION SANTE, ACCES SOINS, COMPORTEMENT SANTE, AGE, SEXE, MOTIF CONSULTATION, MILIEU RURAL, MILIEU URBAIN, REGIME PROTECTION SOCIALE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, MODE EXERCICE PROFESSIONNEL, CHIRURGIEN DENTISTE, FACTEUR RISQUE

PAYS DE LOIRE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT

DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE, ETUDE REGIONALE

INDICATEURS DE SANTÉ



Accidents du travail

22663

RAPPORT

Caisse des Dépôts et Consignations. (C.D.C.). Paris. FRA

Rapport annuel 2001 des accidents et maladies professionnelles dans les fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Paris : Caisse des Dépôts et Consignations : 2002 : 74p., tabl., graph.

B3888

<http://www.cdc.retraites.fr/invalidite/document/bnd2001.pdf>

La collecte de données statistiques concernant les risques professionnels apparaît aujourd'hui comme une nécessité, tant sur le plan national (loi du 17 juillet 2001 créant, en France, le fonds national de prévention), que sur le plan international (volonté d'Eurostat d'uniformiser le recueil

statistique). La Caisse des Dépôts et Consignations recueille les informations concernant les accidents de service et les maladies professionnelles pour les fonctions publiques et territoriales. Les données recueillies auprès des employeurs associées à celles générées par la CDC dans son rôle de gestionnaire des pensions et allocations temporaires d'invalidité sont regroupées au sein d'une banque de données nationales. Ce rapport, le deuxième du genre, présente et analyse les données recueillies. Au-delà du travail statistique, la définition de profils de métiers à risque permettra d'initier avec les pouvoirs publics de véritables politiques de prévention basées sur des résultats scientifiques stables.

ACCIDENT TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE, FONCTION PUBLIQUE, FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE, ACCIDENT CIRCULATION, AGE, SEXE, IPP, IPT

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, RECUEIL INFORMATION, SYSTEME INFORMATION



Alcoolisme

22658

RAPPORT

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

Les hommes et l'alcool : résultats d'une étude qualitative sur les représentations et attitudes des hommes face à l'alcool.

Paris : INPES : 2002/09 : 111p.,

B3893/1-2

<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/03/Etude%20alcool.pdf>

Cette étude a permis de mettre en lumière la relation affective que les hommes entretiennent avec l'alcool et leur difficulté à en apprécier de manière objective les risques sanitaires. Pour la plupart des hommes interviewés dans le cadre de cette étude, l'alcool a une dimension symbolique et généalogique très forte : l'alcool est étroitement associé à la virilité et à la culture française, mais aussi à la tradition familiale dans laquelle la figure du père joue un rôle important. Cet attachement identitaire à l'alcool représente un obstacle important à l'acceptation des messages de prévention et à la prise en compte des dangers d'une consommation excessive. C'est parce qu'aujourd'hui en France, les hommes sont beaucoup plus touchés par une consommation excessive d'alcool et par ses conséquences sanitaires et sociales, qu'il est apparu essentiel de mieux comprendre leurs motivations à con-

sommer et les résistances à la prévention. Chaque année en France, 23 000 personnes décèdent d'une consommation excessive d'alcool, hors accidents de la circulation. Parmi ces 23 000 morts, 8 sur 10 sont des hommes. C'est pourquoi il convient de rappeler que, pour les hommes, la consommation quotidienne ne doit pas dépasser 3 verres par jour maximum, soit en moyenne 21 verres par semaine, et pas plus de 4 verres en une seule occasion.

HOMME, ALCOOLISME, CONSOMMATION ALCOOL, ATTITUDE, DEPENDANCE TOXIQUE, AGE, VIN, BIERE, REPRESENTATION SOCIALE, SOCIOLOGIE SANTE, PREVENTION

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE



Asthme

22779

RAPPORT

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Franche-Comté. (U.R.C.A.M.). Besançon. FRA, Union Régionale des Médecins Libéraux de Franche-Comté. (U.R.M.L.). Besançon. FRA

Asthme et asthmatiques en Franche-Comté. Consensus régional pour une prise en charge pluridisciplinaire.

Besançon : URCAM : 2002 : 30p., tabl.

C, B3924

Afin d'améliorer la prise en charge, notamment médicamenteuse, ainsi que la qualité de vie des patients asthmatiques franc-comtois, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de Franche-Comté ont réalisé ce travail dans le cadre d'un plan d'actions mis en oeuvre sur une période de trois ans qui complète le Plan national sur l'asthme 2002-2005.

ASTHME, PRISE CHARGE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, PREVALENCE, DIAGNOSTIC, QUALITE VIE, AGE, ENFANT, ADOLESCENT, SEXE, RECOMMANDATION

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT, FRANCHE COMTE

DONNEE STATISTIQUE, ETUDE REGIONALE



Cancer

22716

RAPPORT

MENEGOZ (F.), CHERIE-CHALLINE (L.), GROSCLAUDE (P.), JOUGLA (E.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Unité SC8. Le Vésinet. FRA

Le cancer en France : incidence et mortalité : situation en 1995, évolution entre 1975 et 1995.

Paris : La documentation Française : 2002 : 182p., tabl. graph.

A2809

Cet ouvrage est le résultat d'un travail mené en complémentarité par les chercheurs, notamment le réseau FRANCIM des registres du cancer et le Centre international sur le cancer, et les Pouvoirs publics. Après avoir fait le point sur la situation récente du cancer, ce rapport propose une description détaillée et standardisée de vingt-et-une localisations cancéreuses sélectionnées avant tout pour leur fréquence ou leur accessibilité à la prévention. L'originalité du travail réside dans le fait que, outre la production de données sur la situation du cancer en France en 1995, il présente une analyse parallèle des données d'incidence (fréquence des nouveaux cas) et de mortalité, portant sur les deux dernières décennies. L'intérêt de cette étude est d'émettre des hypothèses en termes d'évolution des pratiques médicales diagnostiques et/ou thérapeutiques.

CANCER, MORTALITE, MORBIDITE, INCIDENCE, AGE, SEXE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, REGISTRE MALADIE, INDICATEUR SANTE, PREVENTION SANTE, ACCES SOINS, PRATIQUE MEDICALE, INNOVATION MEDICALE, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIQUE, PRATIQUE MEDICALE

FRANCE , DEPARTEMENT, EUROPE

DONNEE STATISTIQUE, EVALUATION, METHODOLOGIE, EVOLUTION, ANALYSE SPATIOTEMPORALE



Drogues

22812

RAPPORT

FONTAINE (A.)

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (O.F.D.T.). Paris. FRA

Usages de drogues et vie professionnelle : recherche exploratoire.

Paris : OFDT : 2002/07 : 169p.

B3929

<http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/pro/etudes/Rapport37.pdf>

Cette recherche exploratoire et qualitative permet de dégager quelques axes de réflexion pour une meilleure compréhension des usages des

psychotropes par des personnes qui travaillent. Les 41 personnes rencontrées gèrent depuis plus d'un an et depuis quinze à vingt ans pour certains, à la fois une pratique interdite d'ordre privé et leur inscription dans un environnement professionnel. Elles ne formulent pas de demande particulière en terme de soin et maîtrisent en tout cas suffisamment leur consommation pour que celle-ci ne les amène pas à entrer en contact avec les institutions sanitaires ou répressives.

MEDICAMENT PSYCHOTROPE, ACTIVITE PROFESSIONNELLE, ETAT SANTE, TRAVAIL, REPRESENTATION SOCIALE, REPRESENTATION MALADIE, CONDUITE EGARD TOXIQUE, PRISE DE RISQUE, OPINION PUBLIQUE, SOCIOLOGIE SANTE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, PCS, CONDITION TRAVAIL, DOMICILE, LIEU TRAVAIL, RELATION PROFESSIONNELLE, IMAGE DE SOI, CANNABIS, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION TABAC, COCAINE

FRANCE

ENQUETE, RECHERCHE, ENTRETIEN, METHODOLOGIE



Schizophrénie

22727

RAPPORT

BUNGENER (M.)

Centre de Recherche Médecine Sciences Santé et Société. (C.E.R.M.E.S.). Paris. FRA

Trajectoires brisées, familles captives : schizophrénie à domicile, la construction incessante d'un équilibre toujours précaire.

Analyse des résultats d'une enquête menée auprès des adhérents de l'UNAFAM.

Paris : CERMES : 1994/05 : 129p., tabl., ann. c, B3918

Ce rapport analyse les résultats de l'enquête menée auprès des familles adhérentes de l'UNAFAM en 1991. Cette analyse rigoureuse et approfondie nous apprend beaucoup sur ce que vivent les familles. Elle souligne la forte implication de l'entourage familial sans lequel la vie quotidienne du malade serait difficile.

SANTE MENTALE, EPIDEMIOLOGIE, AGE, SEXE, ETAT MATRIMONIAL, SCHIZOPHRENIE, HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE, SOINS MEDICAUX, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, THERAPEUTIQUE, PSYCHOTHERAPIE, HABITAT, DOMICILE, QUALITE VIE, ACTIVITE PROFESSIONNELLE, VIE QUOTIDIENNE, RELATION SOIGNANT SOIGNE, QUESTIONNAIRE, RELATION FAMILIALE

FRANCE

ENQUETE, METHODOLOGIE



Sociologie santé

22724

OUVRAGE

LINHART (D.)

Perte d'emploi, perte de soi.

Ramonville-Saint Agne : Erès : 2003 : 190p.
A2812

Ce document qui se lit comme un roman apporte des éléments concrets pour comprendre les transformations objectives et subjectives du monde du travail dominé aujourd'hui par les politiques managériales modernisatrices qui, si elles misent sur l'individualisation à outrance et la mobilisation subjective des salariés, privilégient les critères économiques et financiers en les déconnectant de leurs incidences humaines. Cette étude sociologique de l'impact sur l'individu des ruptures survenues dans le monde du travail se base sur le cas des Etablissements Chausson de Creil : suppression en 1993, puis fermeture de l'usine en 1996.

SOCIOLOGIE TRAVAIL, SOCIOLOGIE SANTE, CHOMAGE, LICENCIEMENT, ENTREPRISE, POLITIQUE EMPLOI, PSYCHOLOGIE COMPORTEMENT

FRANCE

ENQUETE

PERSONNES ÂGÉES



Apa

23061

RAPPORT

Comité National des Retraités et des Personnes âgées (C.N.R.P.A.). Paris. FRA

Livre blanc pour une prestation autonomie.

Paris : CNRPA : 1999 : 14p.

c, B3976

Après le "Livre Noir de la P.S.D.", le CNRPA (Comité National des Retraités et des Personnes âgées) et les grandes organisations représentatives de l'aide à domicile et de l'accueil des personnes âgées en établissement ont décidé d'écrire " le livre blanc de la prestation d'autonomie pour les personnes handicapées, telle qu'elle a été prévue et annoncée par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 ". Ce document souligne les incohérences, problèmes ou conséquences négatives

que cette loi provisoire peut engendrer et formule des propositions pour la faire évoluer.

REGLEMENTATION, LOI, DEPENDANCE, HANDICAP, CONCEPT, DEFINITION, INCAPACITE, CLASSIFICATION INTERNATIONALE HANDICAP, EVALUATION, OBJECTIF, PRESTATION AUTONOMIE, AGE, PERSONNE HANDICAPEE, PRESTATION HANDICAPE, SECURITE SOCIALE, AIDE SOCIALE, TUTELLE ADMINISTRATIVE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, LIBRE CHOIX, PERSONNE AGEE, MAINTIEN DOMICILE, EMPLOI, FORMATION, ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL, CMU, FINANCEMENT

FRANCE

ETUDE CRITIQUE, ANALYSE PROBLEME, PROPOSITION



Grand âge

23107

CONGRES

MESLE (F.), VALLIN (J.), MORMICHE (P.), BOURDELAIS (P.), DERRIENIC (F.), DRULHE (M.), ANKRI (J.), SERMET (C.)

MORMICHE (P.) / préf., DERRIENIC (F.)

La santé aux grands âges.

Actes du séminaire de Poigny-la-Forêt : l'état de santé des aînés : évolutions depuis 25 ans et interprétations. : Poigny-la-Forêt, 1998/03/19-20 Paris : INED : 2002 : 139p., tabl., graph., fig.
A2832

L'accroissement rapide du nombre de personnes très âgées fait craindre depuis longtemps une expansion de la morbidité, contribuant à l'envolée des dépenses médicales, et une pandémie des incapacités, amenant une multiplication des besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Ce cahier de l'INED reprend les actes d'un séminaire portant sur l'état de santé des aînés, leur évolution depuis 25 ans et leur interprétation. Le classement des actes se fait selon la thématique suivante : évolution de la mortalité aux âges élevés en France depuis 1950, évolution globale de l'état de santé des personnes âgées, rôle de l'évolution des conditions de vie et de travail. Le quatrième chapitre propose un éclairage sociologique sur la manière dont la santé des personnes âgées s'inscrit dans leur trajectoire professionnelle et biographique, et insiste sur la nécessaire " contextualisation " du travail par son marché et son accessibilité, de même que celle des conditions d'existence. Un cinquième chapitre passe en revue les principales avancées concernant les personnes âgées dans le domaine de la médecine curative et préventive et effectue un bilan de la littérature con-

cernant l'efficacité des différentes approches. Enfin, le sixième chapitre confirme la hausse de la prévalence déclarée pour les maladies chroniques liées au vieillissement, et s'interroge quant à l'interprétation de cette hausse dans un contexte d'élévation de l'espérance de vie sans incapacité.

PERSONNE AGEE, GRAND AGE, MORTALITE, AGE, ESPERANCE VIE, CANCER, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], SEXE, APPAREIL RESPIRATOIRE [PATHOLOGIE], COUT MALADIE, INFECTION, CHUTE, INEGALITE SOCIALE, ETAT SANTE, MORBIDITE, EVOLUTION, PREVALENCE, INCAPACITE, ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE, CONDITION VIE, CONDITION TRAVAIL, BIOGRAPHIE, PRATIQUE MEDICALE, INNOVATION TECHNOLOGIQUE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, CHIRURGIE, THERAPEUTIQUE, PREVENTION SANTE, PROGRAMME SANTE, GERONTOLOGIE, DEPISTAGE, HOSPITALISATION, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, MALADIE CHRONIQUE, VIEILLISSEMENT, DEMENCE, SANTE MENTALE, APPAREIL LOCOMOTEUR

FRANCE

EVOLUTION, BIBLIOGRAPHIE



Pensions de retraite

22998

RAPPORT

Commission des Communautés Européennes. (C.C.E.). Bruxelles. BEL

Communication de la commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions : projet de rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur des pensions viables et adéquates.

Bruxelles : Commission des Affaires sociales de l'Union européenne : 2002/12/17 : 182p., 1 ann., 20 graph., 13 tabl.

B3939

http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/dec/joint_pensions_report_fr.pdf

Ce rapport découle d'un long processus. Plusieurs conseils européens, de Lisbonne à Barcelone, ont mis en lumière le défi que représentent le vieillissement de la population et ses implications pour le maintien de pensions viables et adéquates. Ce défi occupe une place particulièrement importante dans les conclusions du Conseil européen qui s'est tenu à Stockholm, en mars 2001, et qui a jeté les bases de la méthode ouverte de coordination en matière de pensions. Ce processus a finalement été lancé par le conseil européen de Laeken en décembre 2001, sur

la base de onze objectifs communs relevant de trois grands titres : préserver la capacité des systèmes à atteindre leurs objectifs sociaux, maintenir leur viabilité financière et répondre à l'évolution des besoins de la société. Dans les rapports sur les stratégies nationales en matière de pensions présentés en septembre 2002, les Etats membres exposaient en détail comment ils entendaient atteindre les onze objectifs communs. Les rapports ont ensuite été analysés par les services de la Commission en vue d'évaluer la réalisation de ces onze objectifs communs : prévenir l'exclusion sociale, permettre le maintien des niveaux de vie, promouvoir la solidarité, relever les niveaux d'emploi, prolonger la vie active, assurer la viabilité des systèmes de pensions dans une optique de finances publiques saines, adapter les prestations et les cotisations d'une manière équilibrée, assurer l'adéquation et la solidité financière des régimes de pension privés, s'adapter à des schémas d'emploi et de carrière plus flexibles, répondre aux aspirations vers une plus grande égalité entre les femmes et les hommes, démontrer la capacité des systèmes de pension à atteindre les objectifs. Ces analyses sont précédées d'une introduction sur le défi du vieillissement des populations (tendances démographiques et perception dans le grand public). En fin de document, une annexe présente, par pays, les caractéristiques principales des régimes de retraite des différents Etats membres, les grands défis auxquels ils font face, les mesures réformatrices qui ont été prises pour les relever, et quelques statistiques générales sur la situation des retraités sur le plan des revenus, sur le niveau actuel et la tendance prévue des dépenses publiques en matière de pension en proportion du PIB et sur les mesures politiques susceptibles d'améliorer la viabilité financière de l'offre de pensions. Ce rapport est disponible sur internet à l'adresse suivante : http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/dec/joint_pensions_report_fr.pdf

PROTECTION SOCIALE, RETRAITE, PRESTATION VIEILLESSE, VIEILLISSEMENT POPULATION, ESPERANCE VIE, DEPENDANCE, SONDAGE OPINION, CESSATION ACTIVITE, PENSION RETRAITE, PERSONNE AGEE, REVENU, PAUVRETE, GARANTIE RESSOURCES, REVENU MINIMUM, SEUIL PAUVRETE, NIVEAU VIE, REGIME RETRAITE, CONDITION ACCES, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, SECTEUR PRIVE, RETRAITE CAPITALISATION, FONDS PENSION, REGLEMENTATION, SOLIDARITE, POLITIQUE VIEILLESSE, TAUX, EMPLOI, POPULATION INACTIVE, SYSTEME SOCIAL, DUREE ACTIVITE, AGE RETRAITE, PRERETRAITE, ANALYSE ECONOMIQUE, DEPENSE PUBLIQUE, COTISATION SOCIA-

LE, COTISATION PATRONALE, COTISATION SALARIALE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, DEFICIT, ANALYSE FINANCIERE, EGALITE SOCIALE, SEXE, SYSTEME INFORMATION, INFORMATION SOCIALE, BENEFICIAIRE

EUROPE CEE

BILAN, ETUDE COMPAREE, STRATEGIE, ETUDE CRITIQUE, OBJECTIF, RECOMMANDATION, DONNEE STATISTIQUE



Prise en charge

22650

CHAPITRE

BRUN (E.), POUVOURVILLE (G. de), ULMANN (P.), RIGAUD-BULLY (C.) / dir., AURAY (J.P.) / dir.

Le déni de soins aux personnes âgées en France.

Paris : Lavoisier : 2002 : 27-40

A2794

Le déni de soins aux personnes âgées est une réalité en France, que cet article étudie à travers une revue de la littérature, orientée sur les lacunes de la prise en charge des personnes âgées par le système de soins. Ces lacunes sont essentiellement financières, elles tiennent également à l'inadaptation de l'offre de soins aux besoins et à la reconnaissance des spécificités du sujet âgé. Le déni de soins lié à l'âge s'est confirmé dans l'analyse des exemples de la maladie d'Alzheimer, et de la prise en charge des suites d'AVC.

ACCES SOINS, INEGALITE DEVANT SOINS, PERSONNE AGEE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, DEMENCE ALZHEIMER, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], OFFRE SOINS, BESOIN SANTE, ADEQUATION, SUIVI MALADE, DEPENDANCE, FINANCEMENT SOINS

FRANCE

EVALUATION, BIBLIOGRAPHIE



Vieillessement

22672

OUVRAGE

CARADEC (V.)

Sociologie de la vieillesse et du vieillissement.

Paris : Nathan : 2002 : 127p.

A2804

Au cours du dernier demi-siècle, la vieillesse a changé de visage et ses représentations ont fortement évolué. Les vieillards sont devenus des retraités et pour les désigner, on parle mainte-

nant de troisième âge, de personnes dépendantes ou encore de seniors. Cet ouvrage montre tout d'abord de quelle façon cet âge de la vie prend sa place dans la construction sociale contemporaine et est devenu l'une des préoccupations essentielles des politiques publiques. Il présente ensuite les principales caractéristiques de ce groupe d'âge qui, malgré sa grande hétérogénéité, constitue une population dont on peut analyser un certain nombre d'invariants. Ce livre propose enfin une lecture sociologique du vieillissement individuel, analysant ses principales étapes : la retraite, le veuvage, l'entrée en maison de retraite ainsi que la conscience de sa finitude, qui survient à l'approche de la mort.

VIEILLISSEMENT, REPRESENTATION VIEILLESSE, POLITIQUE VIEILLESSE, RETRAITE, SOCIOLOGIE, DEPENDANCE, RELATION INTERGENERATION, PERSONNE AGEE, CONDITION VIE, CLASSIFICATION, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, VEUVAGE, REPRESENTATION MORT, CYCLE VIE

FRANCE, ETATS-UNIS

DEFINITION, BIBLIOGRAPHIE, HISTOIRE

GROUPES DE POPULATION



Adolescents

21511

OUVRAGE

MICHEL (G.), MOUREN-SIMEONI (M.C.) / préf.

La prise de risque à l'adolescence : pratique sportive et usage de substances psychoactives.

Paris : Masson : 2001 : 217p., index

A2730

Les conduites à risques chez l'adolescent sont aujourd'hui une réalité clinique qui s'accompagne d'une mortalité et morbidité considérables. Cet ouvrage invite à une réflexion sur l'adolescence dans ses dimensions psychologiques et existentielles à partir de deux exemples : la pratique sportive, plus particulièrement les sports à sensation, en plein essor au sein de cette tranche d'âge depuis quelques années ; l'usage des toxiques, problème majeur de santé publique. L'approche des conduites à risque se fait sous divers angles : épidémiologique, sociologique, clinique et psychopathologique comportant des