

Quoi de neuf, Doc ?

**Bulletin bibliographique
en économie de la santé
Août - Septembre -
Octobre 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.

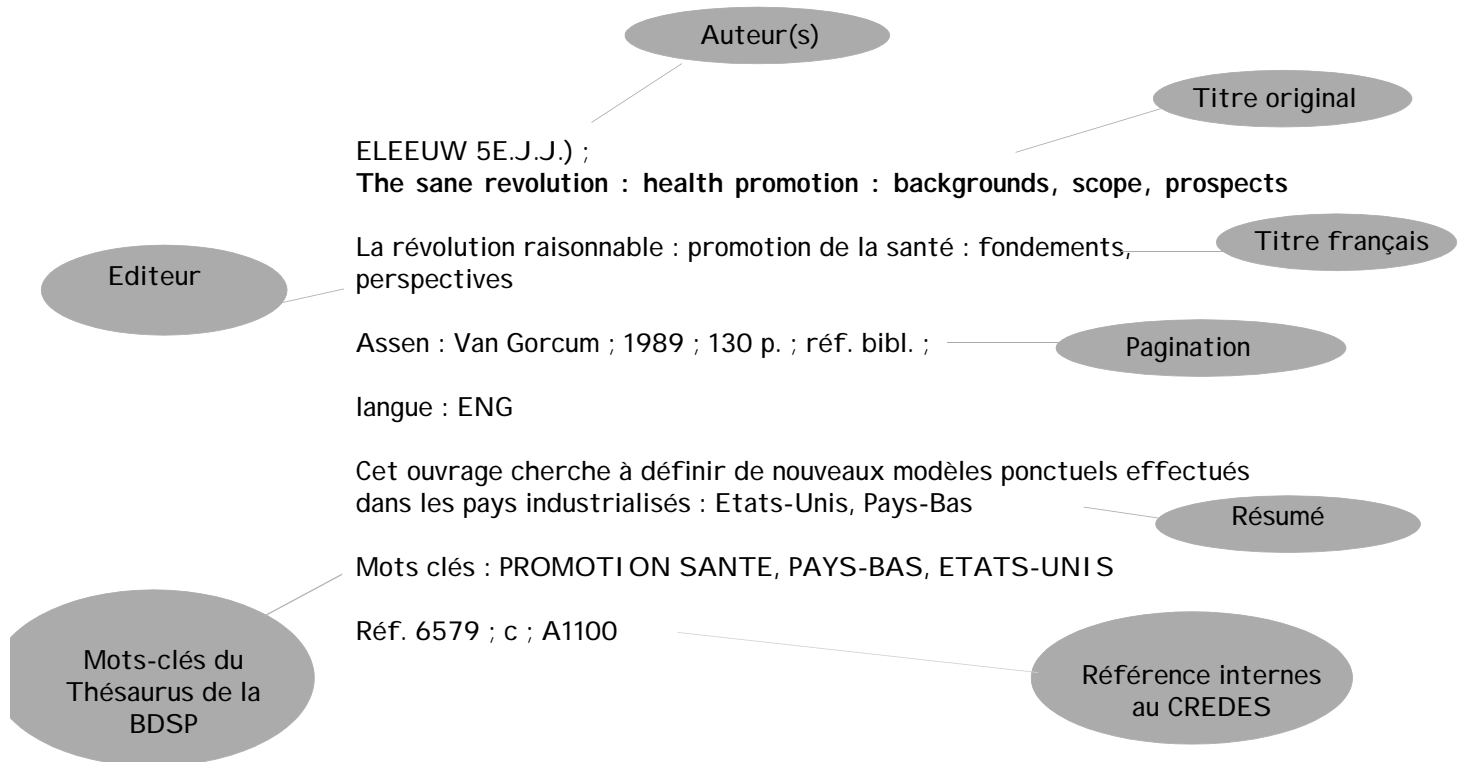
- La plupart d'entre elle sont accessibles en ligne sur la Base de Données Santé Publique dont le CREDES est l'un des nombreux producteurs (Minitel : 3617 code BDSP ; Internet : <http://www.bdsp.tm.fr>).

- 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'autres 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)

Accès aux soins 17
Choix des priorités 17
Contraception..... 17-18
Performance 18
Psychiatrie sociale 18
Réformes 18-19
Régulation..... 19
Santé mentale..... 19
Systèmes de santé 20-21

PROTECTION SOCIALE (21 à 25)

APS..... 21
Assurance maladie 21-22
Egalité sociale 22-23
Politique familiale 23-25
Rapports annuels..... 25
Retraite 25

PRÉVENTION SANTÉ (26 à 33)

Anthropologie..... 26
Automobile 26-27
Cancer 27
Environnement..... 27
ESB..... 27
Financement 27-28
Généralités..... 28-29
Mammographie 29
Nutrition..... 29
Principe de précaution 29-30
Risques professionnels..... 30
Santé mentale..... 30
Sécurité sanitaire 30-31
Sida..... 31-32
Toxicomanie..... 32
Vaccinations..... 32-33

Voyages internationaux..... 33

DÉPENSES DE SANTÉ (33 à 35)

Comptes de la santé 33-34
Comptes de la Sécurité sociale..... 34-35
Régulation 35
Soins terminaux 35

CONSOMMATION MÉDICALE (36 à 37)

Médicaments 36-37
MGEN 37

INDICATEURS DE SANTÉ (37 à 44)

Accidents cérébraux vasculaires..... 37-38
Bilan 38-39
Cancer..... 39
Diabète 39-40
Echelles de santé 40-41
Espérance de vie 41-42
ESVI 42
Météoropathologie 42
Noyades 43
Représentation de la maladie 43
Santé mentale 43

PERSONNES ÂGÉES (44 à 46)

Dépendance..... 44
Prise en charge 44-45
Soutien à domicile 45
Vieillessement 45-46

GROUPES DE POPULATION (46 à 52)

Addictions..... 46-47
Alcoolisme..... 47-48
Enfance et adolescence 48-49

Exclusion.....	49-50
Handicap.....	50
Pauvreté.....	51
Tabagisme	51-52
Toxicomanie.....	52

Aménagement du territoire	52-53
---------------------------------	-------

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ (52 à 59)

Bretagne	53
Démographie médicale	53-54
Installation professionnelle.....	54-55
Milieu urbain.....	55
Nord-Pas-de-Calais	55-58
Planification sanitaire	58
Rhône-Alpes	58-59
Vosges	59

MÉDECINE LIBÉRALE (60à 62)

Convention.....	60
Information médicale.....	60
Pratique médicale	60-61
Relation médecins/malades.....	61
Rémunération	61
Sociologie de la santé.....	61-62

HÔPITAL (62 à 68)

Anthropologie.....	62
Comptabilité hospitalière.....	62-63
Hospitalisation à domicile	63
Infections nosocomiales.....	63
Liste d'attente.....	64
Organisation hospitalière	64-65
Pharmacie hospitalière	65-67
Psychiatrie	67-68

PROFESSIONS DE SANTÉ (68 à 70)

Infirmières	68
Infirmières anesthésistes	68
Prévention	69
Régulation	69
Sociologie.....	69-70

MÉDICAMENTS (70 à 76)

Antibiotiques.....	70
Automédication	70-71
Bilan	71
Brevets	71-72
Contrefaçons.....	72-73
Données chiffrées	73
Industrie pharmaceutique.....	73
Innovation médicale	74
Médicaments essentiels.....	74
Prix	74
Productivité	74-75
Propreté intellectuelle.....	75
Régulation	75-76

TECHNOLOGIES MÉDICALES (76 à 79)

Aides techniques.....	76
Cartes de santé.....	76
Endoprothèses.....	77
Equipements médicaux.....	77-78
Information médicale	78-79
OGM.....	79
Télémédecine.....	79

SYSTÈMES DE SANTE ÉTRANGERS (79 à 92)

Allemagne	79-80
Asie	80
Canada.....	80-81
Etats-Unis.....	81-82
Europe.....	82-84

Monde	84-85
Pays-Bas.....	85
Pays en voie de développement.....	85
Peco.....	85-86
Royaume-Uni	86-90
Suisse	90
Union européenne	90-91
Vietnam.....	91-92

PRÉVISION-ÉVALUATION (92 à 95)

HAD	92-93
Pratique médicale	93
Qualité de soins	93-94
Recommandations	94-95

MÉTHODOLOGIE-STATISTIQUE (95 à 97)

Comptes de la santé	95
Echelles de dépendance.....	95-96
Enquêtes santé	96
Microéconomie.....	96-97

DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE (97 à 98)

Données chiffrées	97
Société française	97-98

ÉCONOMIE GÉNÉRALE (98)

Comptabilité nationale	98
Recherche.....	98

DOCUMENTATION-INFORMATION (99 à 103)

Analyse de la littérature	99
Annuaire.....	99-100
Atlas	100
Communication écrite	100
Economie du savoir	100

Glossaires	100-101
Réglementation	101-103

- Index des auteurs
- Carnet d'adresses des éditeurs
- Calendrier des colloques

Références bibliographiques

POLITIQUE DE SANTÉ

Accès aux soins

23868

RAPPORT

ROBERT (D.)

Conseil Economique et Social. (C.E.S.). Paris. FRA

L'accès de tous aux droits de tous pour la mobilisation de tous.

Paris : Conseil Economique et Social : 2003 : 107p.

B4098

<http://www.ces.fr/presidence/publication/pu03-141.pdf>

Dans un avis rapporté par Didier Robert, vice-président du mouvement Atd-Quart monde, adopté le 18 juin et intitulé "l'accès de tous aux droits de tous...", le Conseil Economique et Social formule un certain nombre de propositions pour réduire les inégalités. En matière de protection de la santé, il recommande de lisser les effets de seuil et de modifier ou de rétablir certaines conditions d'accès à la couverture maladie universelle et à l'aide médicale gratuite, de renforcer le rôle des Praps (Programmes Régionaux d'Accès et de Prévention Santé), de réactiver la mission sociale de l'hôpital et de développer l'offre de soins de proximité.

ACCES SOINS, DROITS PERSONNE, DROITS USAGER, INEGALITE DEVANT SOINS, INEGALITE SOCIALE, PAUVRETE, SEUIL PAUVRETE, AIDE MEDICALE, REGIME GENERAL, PRAPS, POLITIQUE DEFAVORISES, OFFRE SOINS, HOPITAL, RMI, EMPLOI, FORMATION, LOGEMENT, PROTECTION SOCIALE, EDUCATION, DROIT FAMILLE

FRANCE

EVALUATION, RECOMMANDATION

Choix des priorités

23777

RAPPORT

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

Bilan mai 2002 - mai 2003 : une politique, neuf priorités : priorité à la santé publique, la prévention et la sécurité sanitaire.

Paris : MSSPS : 2003 : 60p.

B4094

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/bilan_02_03/
Ce document fait un bilan de la politique de santé en France entre mai 2002 et mai 2003 (gou-

vernement J. Chirac). Les priorités répondent à 3 objectifs définis par J.F. Mattéi, ministre chargé de la Santé : rénover le système d'assurance maladie et lui donner davantage de possibilités. Ensuite donner un nouveau souffle à l'hospitalisation publique et privée, et améliorer la politique de prévention et de sécurité sanitaire.

POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE, PREVENTION SANTE, SECURITE SANITAIRE, QUALITE HOSPITALIERE, SYSTEME SANTE, PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, ADMINISTRATION, REFORME, SOLIDARITE, POLITIQUE FAMILLE, POLITIQUE HANDICAPES, POLITIQUE HOSPITALIERE, PROFESSION SANTE, MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE, REMUNERATION, ACTE PROFESSIONNEL, TARIFICATION SANTE, HONORAIRES, RESPONSABILITE MEDICALE, FORMATION INITIALE, GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE, MEDICAMENT, MAITRISE DEPENSE, INNOVATION MEDICALE, REGULATION, DOSSIER MEDICAL, CRISE, DECENTRALISATION, TRANSFERT COMPETENCE, REGLEMENTATION SANITAIRE, RELATION ADMINISTRATION ADMINISTRE, SATISFACTION USAGER, SIDA, STUPEFIANT, ETHIQUE, ENFANT, MODE GARDE, PROFESSION SOCIALE, MALTRAITANCE, DROITS ENFANT, OBLIGATION, SCOLARISATION, TECHNOLOGIE, INFORMATION, MEDIATION, PERSONNE HANDICAPEE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], CANCER, SECURITE ROUTIERE, INFECTION, RECHERCHE MEDICALE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, PENURIE, FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE, TEMPS TRAVAIL, PRATICIEN HOSPITALIER

FRANCE

BILAN, PROGRAMME SANTE, PLAN, LOI

Contraception

23477

RAPPORT

JEANDET-MENGUAL (E.)

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

Rapport d'activité du Groupe National d'Appui à la mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

Paris : La documentation française : 2002/12 : 51p.

B4036

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/ivg/rapport.pdf>

Ce rapport a été réalisé par le Groupe National d'Appui à la mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. En rencontrant de

multiples professionnels de terrain, ce groupe d'évaluation a mesuré à quel point des progrès avaient été faits depuis 1975 dans l'acceptation collective de l'interruption volontaire de grossesse. Cependant il a mesuré aussi des difficultés persistantes dans les délais de prise en charge, l'information et l'accueil des femmes et l'absence de valorisation des professionnels qui consacrent une partie ou la totalité de leur temps à la pratique des IVG. Ce document propose donc diverses recommandations portant sur des questions d'organisation et de sensibilisation de tous les acteurs et décideurs à une meilleure prise en compte de l'IVG, ainsi que des recommandations ayant un impact financier : revalorisation du forfait des cliniques privées, forfaitisation du passage en ville de l'IVG médicamenteuse, formation des personnels hospitaliers, développement de l'information du public....

IVG, CATEGORIE ETABLISSEMENT, SECTEUR PRIVE, PRISE CHARGE, MEDICAMENT, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, TRANSFERT COMPETENCE, SAGE FEMME, MEDECIN, INFORMATION MEDICALE, SERVICE ACCUEIL ECOUTE TELEPHONIQUE, CLINIQUE PRIVEE, CONTRACEPTION, FORFAIT SOINS, TARIFICATION SANTE, COUT SANTE, MEDECINE VILLE, FORMATION MEDICALE CONTINUE, PERSONNEL HOSPITALIER

FRANCE, DEPARTEMENT, DOM, REGION

DONNEE STATISTIQUE, EVALUATION, ENQUETE, REGELEMENTATION, LOI, RECOMMANDATION



Performance

23914

RAPPORT

BRINKERHOFF (D.)

Partners for Health Reformplus. (PHRplus).

Bethesda MD. USA

Responsabilité et systèmes de santé : aperçu, cadre institutionnel, et stratégies.

Accountability and health systems : overview, framework, and strategies.

Bethesda : PHRplus : 2003/01 : 31p., tab.

B4022 recoter en B4112

http://www.phrplus.org/Pubs/Tech018_fin.pdf

L'amélioration de la responsabilité est souvent considérée comme un élément d'amélioration de la performance du système de santé. Or l'amélioration de la responsabilité est complexe. Ce document essaie de donner une définition de l'"accountability" dans le sens de "rendre des comptes" et de sanctions, et distingue trois sortes de responsabilité : financière, politique et démocratique, niveau de performance. Il passe aussi en revue le rôle de chaque acteur, et déter-

mine trois stratégies de responsabilisation : réduire les abus, assurer la mise en conformité et améliorer la performance.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, PERFORMANCE, REFORME, FINANCEMENT SOINS, AMELIORATION, RESPONSABILITE, ACTEUR

PAYS DEVELOPPE

DEFINITION, METHODE, EVALUATION, AIDE DECISION



Psychiatrie sociale

23442

OUVRAGE

ARVEILLER (J.P.) / dir.

Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix Marine. Paris. FRA

Pour une psychiatrie sociale : 50 ans d'action de la Croix Marine.

Ramonville Saint-Agne : Erès : 2002 : 259p.

A2871

La révolution psychiatrique de l'après-guerre a été fondamentale dans ce secteur : la reconnaissance de l'humanité du malade et l'articulation des soins avec la vie sociale deviennent les fondements mêmes de l'éthique soignante dans un contrat militant qui n'est jamais définitivement gagné. Depuis 1952, la Fédération Croix-Marine, qui regroupe 400 établissements et associations, a été le support de cette psychiatrie humaine et sociale : psychothérapie institutionnelle, mise en place du secteur, participation du malade à son traitement, soins de réadaptation, réhabilitation psychosociale, insertion, réinsertion... Cet ouvrage retrace son histoire et donne la parole à des praticiens de cette politique militante de santé mentale.

PSYCHIATRIE, REFORME, POLITIQUE SANTE, ASSOCIATION, SYNDICAT, REGLEMENTATION SANTE, SANTE MENTALE, SOCIOLOGIE SANTE, REPRESENTATION MALADIE, PROTECTION PERSONNE, RELATION SOIGNANT SOIGNE, PRACTIQUE MEDICALE, DROIT MALADE, PSYCHOTHERAPIE, SECTORISATION, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, SATISFACTION MALADE, READAPTATION, INTEGRATION SOCIALE

FRANCE

HISTOIRE, LOI



Réformes

23915

RAPPORT

BENNETT (S.), PATERSON (M.)

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

Comment conduire des réformes du système de santé : un bilan d'expériences.

Piloting Health System Reforms : a review of experience.

Bethesda : PHRplus : 2003/01 : 45p.

B4021 recoter en B4111

http://www.phrplus.org/Pubs/Tech019_fin.pdf

L'objectif de ce rapport est d'élaborer une méthodologie et des recommandations pour la mise en œuvre de réformes du système de santé, en se basant sur une revue de la littérature et sur 17 réformes-pilote. Tout en soulignant la partialité ou l'insuffisance des sources, il tente d'identifier les facteurs incontournables à la mise en place d'une réforme. Parmi les principaux facteurs, il est possible de retenir les suivants : les objectifs et le degré de consensus pour la mise en place de la réforme, la capacité d'un pays à se reformer, la taille du pays et son degré de décentralisation.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, REFORME, DECENTRALISATION, CHOIX PRIORITE

METHODE, BIBLIOGRAPHIE, EVALUATION, EXPERIENCE, RECOMMANDATION, SYSTEME, INFORMATION



Régulation

23157

OUVRAGE

HUGHES (Q.) / éd., LIGHT (D.)

Régulation : réalités et pratiques professionnelles.

Rationing : constructed realities and professional practices.

Oxford : Blackwell Publishers Ltd : 2002 : 199p., tabl., index

A2845

Après des perspectives sociologiques sur les modèles de régulation ou de rationnement, cet ouvrage en analyse l'application à certains domaines spécifiques : l'évaluation des risques en génie génétique, le choix des priorités dans le système de santé anglais, l'organisation des urgences hospitalières en France, l'accès aux soins des personnes handicapées, etc.

REGULATION, PRATIQUE MEDICALE, DECISION MEDICALE, SOCIOLOGIE, GESTION RISQUE, GENIE GENETIQUE, CHOIX PRIORITE, SYSTEME SANTE, NHS, ACCES SOINS, URGENCE HOSPITALIERE, INFIRMIER, PERSONNE HANDICAPEE, SANTE COMMUNAUTAIRE, SANTE MENTALE, CHIRURGIE, FINANCEMENT SOINS, SOINS INTENSIFS, PREVENTION SANTE

ROYAUME UNI, FRANCE, CALIFORNIE, BRITISH COLUMBIA, REGION, ETATS-UNIS

EVALUATION, METHODOLOGIE, MODELE



Santé mentale

23767

RAPPORT

BIAREZ (S.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Mission Interministérielle Recherche Expérimentation. (M.I.R.E.). Paris. FRA

Quelle politique pour la santé mentale ?

Paris : MIRE : 2002/03 : 123p.

c, B 4080

Ce document s'intéresse au devenir de la politique de santé mentale des années 60, date de l'intervention de la sectorisation, aux années 2000 qui voient apparaître les prémices d'une nouvelle donne. Le parcours du champ sur une quarantaine d'années montre l'évolution de la psychiatrie vers la santé mentale, l'alignement de cette action sur le système général de santé, l'essai d'une refondation axée sur des règles gestionnaires et sur l'élargissement à de nouveaux acteurs. En dépit de l'originalité que la sectorisation a constituée dans l'histoire de la psychiatrie, la politique de santé mentale dans son application reste largement inachevée. La régulation entreprise par les agences régionales d'hospitalisation, les nouvelles modalités prévues par le Ministère impliquent de passer de l'élaboration d'un dispositif à des formes d'actions politiques. Celles-ci doivent déboucher sur une volonté claire de l'Etat sur l'intégration de nouveaux savoirs, sur la création d'espaces de discussions ouverts aux professionnels, aux élus, aux acteurs sociaux, aux associations et à l'opinion publique.

SANTE MENTALE, SECTORISATION PSYCHIATRIQUE, POLITIQUE SANTE, REFORME HOSPITALIERE, HOPITAL PSYCHIATRIQUE, SYSTEME SANTE, SROS, RESEAU, HISTOIRE, PSYCHIATRIE

FRANCE, FRANCE REGION, ILE DE FRANCE, RHONE ALPES, NORD PAS DE CALAIS

ETUDE COMPAREE, ETUDE REGIONALE



Systèmes de santé

23729

RAPPORT

KERVASDOUE (J. de) / dir., GARROS (B.) / collab., HASSENTEUFEL (P.) / collab., ULMANN (P.) / collab.

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

Carnet de santé de la France en 2003.

Paris : FNMF ; Dunod : 2003 : 248p., tabl., graph., fig.

Ac2898

Jean de Kervasdoué entouré d'une équipe d'auteurs internationalement reconnus aborde dans ce nouveau «Carnet de santé de la France» les principaux aspects de la politique de santé. Il apporte une vision synthétique et des éléments précis de réflexion dans cette période de profonde mutation des systèmes de santé.

Les analyses sont déclinées en quatre parties : santé des Français et pratiques médicales, état des lieux de l'économie et de la politique de santé en 2002, droits et devoirs des malades et des médecins depuis la loi des 4 mars et 30 décembre 2002, comparaison des systèmes de santé dans les pays occidentaux.

ETAT SANTE, MORBIDITE, PAUVRETE, INEGALITE SOCIALE, COMPORTEMENT SANTE, PROMOTION SANTE, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION TABAC, MORBIDITE RESSENTIE, MORTALITE, AGE, SEXE, APPAREIL CIRCULATOIRE PATHOLOGIE, CANCER, SUICIDE, ACCIDENT CIRCULATION, RISQUE ATTRIBUABLE, CLASSE SOCIALE, CONSOMMATION MEDICALE, ESPERANCE VIE, DISPARITE REGIONALE, COMPTE SANTE, FINANCEMENT SOINS, REGULATION, MAITRISE DEPENSE, MEDECINE VILLE, HOPITAL, DEMANDE SANTE, OFFRE SOINS, TARIFICATION SANTE, PLANIFICATION SANITAIRE, MEDICAMENT, ECONOMIE SANTE, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE, DISTRIBUTION MEDICAMENT, REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE, POLITIQUE SANTE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, DEPENSE SANTE, DEPENSE HOSPITALIERE, DEPENSE PHARMACEUTIQUE, DROIT SECURITE SOCIALE, REGLEMENTATION HOSPITALIERE, FAUTE MEDICALE, INFORMATIQUE MEDICALE, DROITS MALADE, REFORME, REFORME HOSPITALIERE, BUDGET GLOBAL, REMBOURSEMENT, PRESCRIPTION, HONORAIRES, TAUX, CONVENTION NATIONALE MEDECIN, EXCLU, PROTECTION SOCIALE, SYSTEME SANTE, PRESTATION SECURITE SOCIALE, PRESTATION FAMILIALE, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, RELATION MEDECIN MALADE, PRATIQUE MEDICALE, PERFORMANCE, SOINS PALLIATIFS, MEDECINE LIBERALE, INNOVATION MEDICALE, INNOVATION TECHNOLOGIQUE, INFORMATION MEDICALE, IN-

FORMATION MALADE, PHARMACODEPENDANCE, TOXICOMANIE, RISQUE, INFORMATIQUE MEDICALE, BESOIN SANTE, EFFICACITE, DOULEUR, PRISE CHARGE, INFORMATISATION, QUALITE SOINS, DOSSIER MEDICAL, DOSSIER MEDICAL INFORMATISE, PRODUIT GENERIQUE, SUBSTITUTION, DROIT COMMUNAUTAIRE, INFECTION NOSOCOMIALE, SPECIALITE MEDICALE, ETHIQUE, MEDECINE PREDICTIVE, RECHERCHE MEDICALE, INDICATEUR SANTE, DEMOGRAPHIE, MALADIE CONTAGIEUSE, PREVENTION, VACCINATION, MORTALITE, ESPERANCE VIE, PYRAMIDE AGE, PROFESSION SANTE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, UTILISATION SERVICE, ACCES SOINS, CONDITION VIE, NIVEAU ENSEIGNEMENT, COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, EQUIPEMENT, MENAGE, HYGIENE, DISPARITE REGIONALE, EPIDEMIOLOGIE, MALADIE, REGLEMENTATION SANITAIRE, RESPONSABILITE MEDICALE, REPARATION RISQUE PROFESSIONNEL, ADMINISTRATION ETAT, GEOGRAPHIE SANTE

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT, EUROPE

SYNTHESE CONNAISSANCE, PLAN, EVALUATION, ETUDE CRITIQUE, HISTORIQUE, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE, EVOLUTION, BILAN, ETUDE COMPAREE ▲

23872

RAPPORT

MARTIN (J.P.) / préf.

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

Une comparaison des systèmes de santé basée sur la maladie : qu'est-ce qui est le meilleur et à quel prix ?

A disease-based comparison of Health Systems : what is best and at what cost ?

Paris : OCDE : 2003 : 363p., tab., graph., fig. A2096

L'objectif ce rapport est d'analyser les meilleurs composants possibles d'un système de santé dans la prise en charge des maladies liées au vieillissement, que se soit au niveau prévention, dépistage, technologie et traitement. Les principales maladies étudiées sont les cardiopathies ischémiques, les infarctus et le cancer du sein. Rassemblant les contributions de différents experts internationaux, cet ouvrage analyse aussi les différences obtenues entre pays industrialisés dues aux caractéristiques propres des politiques de santé nationales.

PERSONNE AGE, VIEILLISSEMENT, MALADIE, MORBIDITE, POLITIQUE SANTE, REGULATION, PERFORMANCE, COUT MALADIE, THERAPEUTIQUE, PREVENTION SANTE, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT, CARDIOPATHIE CORONAIRE, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], IN-

FARCTUS, CANCER, SEIN, PRODUCTIVITE, EFFICIENCE, DEPENSE SANTE, AGE, TECHNOLOGIE MEDICALE, CHOIX PRIORITE, INNOVATION MEDICALE, DIFFUSION INNOVATION, CONTINUITE SOINS, BESOIN SANTE, DEMANDE SANTE, INDICATEUR, POLITIQUE VIEILLESSE, SYSTEME SANTE, ANALYSE COUT EFFICACITE

EUROPE

ETUDE COMPAREE, METHODOLOGIE, EVALUATION, SYSTEME INFORMATION, ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE ▲

23908

OUVRAGE

CRESSON (G.) / dir., DRULHE (M.) / dir., SCHWEYER (F.X.) / dir.

Coopérations, conflits et concurrences dans le système de santé.

Rennes : Editions de l'ENSP : 2003 : 288p.

A2911

L'observation des systèmes de santé met en lumière un espace de rencontre obligé d'acteurs et d'institutions dont les attentes et les ressources ne sont pas a priori en harmonie. Comment les sociologues spécialistes des systèmes de santé analysent-ils les rapports sociaux en leur sein ? A quelles conditions ceux-ci relèvent-ils de la coopération ? A quelles conditions du conflit ? Ces interrogations constituent la trame de cet ouvrage. Son ambition est de rendre plus intelligible la tension observable au sein des systèmes de santé entre, d'une part, une injonction du consensus, à la négociation, au travail en réseau... et d'autre part, des conflits d'interprétation des nouveautés, des concurrences plus ou moins vives, des inégalités sociales et internationales devant la santé et les soins. L'ensemble de ces textes met au jour les conditions de régulation des conflits présents dans les systèmes de santé et fait apparaître que la coopération s'établit moins sous la contrainte des organigrammes et des organisations préétablies qu'au travers de multiples formes de négociations.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, CONCURRENCE, CRISE, COOPERATION INTERNATIONALE, FILIERE SOINS, RESEAU SOINS COORDONNES, DEPISTAGE, CANCER, SEIN, CANCEROLOGIE, RADIOGRAPHIE, INTERNAT, SPECIALITE MEDICALE, FORMATION INITIALE, ALCOOLISME, LUTTE ANTIALCOOL, REGULATION, ACCIDENT TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE, ASSURANCE INVALIDITE, ASSURANCE ACCIDENT, PROFESSION SANTE, RELATION PROFESSIONNELLE, SOINS PALLIATIFS, EQUIPE SOINS, SSIAD, INFIRMIER, MEDECIN GENERALISTE, PRISON, SIDA, DECISION, RISQUE, RELATION MEDECIN MALADE, SATISFACTION USAGER, RELATION SOIGNANT SOI-

GNE, DIABETE, PRISE CHARGE, TROUBLE COMPORTEMENT SOCIAL, ACTEUR, SOCIOLOGIE SANTE, INEGALITE SOCIALE, INEGALITE DEVANT SOINS

FRANCE, ALGERIE, PORTUGAL, BRESIL, AMAZONIE

PROTECTION SOCIALE



APS

23753

DOCUMENT DE TRAVAIL

GRIGNON (M.)

Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. FRA, Fédération Nationale Interprofessionnelle des Mutuelles. (F.N.I.M.). Paris. FRA

Etude sur un mécanisme de type APS (allocation personnalisée santé) remplaçant la CMUC.

Paris : CREDES : 2003/05/12 : 62p., tabl. R1483

http://www.credes.fr/En_ligne/WorkingPaper/pdf/EtudeAPS.pdf

L'auteur de ce document cherche à évaluer les conséquences d'un remplacement du dispositif actuel de CMUC (Couverture maladie universelle complémentaire), par un dispositif de type APS (Allocation Personnalisée Santé).

CMU, REDISTRIBUTION, REVENU, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, COUT

METHODOLOGIE, MODELE



Assurance maladie

23168

RAPPORT

CHADELAT (J.F.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. Paris. FRA **La répartition des interventions entre les assurances maladie obligatoires et complémentaires en matière de dépenses de santé.**

Paris : MSSPS, Paris : La documentation française : 2003 : 33p., ann.

B4016

<http://www.sante.gouv.fr/html/actu/index.htm> -

<http://v2.lkmgr.com/1046101948570915/1050251195825776>

Le groupe de travail de la Commission des comptes de la Sécurité sociale présidé par Jean-François Chadelat a été chargé par le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, au mois de septembre 2002, d'étudier "la répartition actuelle des interventions des régimes de base et de l'assurance complémentaire" et de faire des "propositions sur les évolutions possibles". Ce rapport est le résultat de cette mission. Parmi les préconisations du groupe de travail, il propose la mise en place d'une "assurance maladie complémentaire de base" (AMCB), facultative mais qui pourrait donner lieu à des aides à l'achat pour les personnes les moins aisées, la création d'une structure spécifique associant les AMO (assurances maladie obligatoires), les AMC (assurances maladie complémentaires) et l'Etat et qui proposerait, sur une base négociée, la répartition des compétences respectives de l'AMO et de l'AMCB, la mise en oeuvre de mécanismes de corégulation (les organismes proposant l'AMCB devant s'engager dans le cadre d'un cahier des charges précis sur un certain nombre d'actions : meilleur usage des soins, prévention...).

PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, REGIME COMPLEMENTAIRE, REGIME GENERAL, REGIME PROTECTION SOCIALE, DEPENSE SANTE, COUVERTURE COMPLEMENTAIRE, COUVERTURE SOCIALE, ENTREPRISE, EXCLU, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, MENAGE, TICKET MODERATEUR, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, REFORME, REGULATION, GESTION RISQUE

FRANCE

BILAN, PROPOSITION, ANALYSE PROBLEME ▲

23706

RAPPORT

VASSELLE (A.)

Sénat. Commission des Affaires Sociales. Paris.

FRA

Rapport d'information sur les perspectives de l'assurance maladie.

Paris : Sénat : 2003/06 : 158p.

B4068

<http://www.senat.fr/rap/r02-358/r02-3581.pdf>

Ce document de la Commission des Affaires sociales du Sénat présente les conclusions du rapport d'Alain Vasselle, rapporteur des lois de financement de la Sécurité sociale, sur les perspectives de l'Assurance maladie. S'appuyant sur un large programme d'auditions, la Commission a souhaité en effet disposer, en amont du pro-

cessus de réforme engagé par M. Jean-François Mattei, d'une analyse des contributions des groupes de travail constitués en septembre dernier au sein de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale. Le rapporteur constate ainsi que le rapport Ruellan n'est guère parvenu à établir un "état des lieux partagé" des relations entre l'Etat et l'assurance maladie. En revanche, il met en lumière un état d'esprit des partenaires sociaux, très attachés à un strict paritarisme et soucieux d'une autonomie renforcée des caisses nationales. Il considère que le rapport Coulomb sur la "médicalisation" de l'ONDAM présente le mérite de souligner à la fois la nécessité d'une association étroite des professionnels de santé à l'élaboration de cet objectif et l'importance du processus contractuel pour en assurer le respect. Du rapport Chadelat, le rapporteur retient l'idée largement consensuelle d'une aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire ainsi que la nécessité d'une "articulation intelligente" entre les régimes obligatoires et les assurances complémentaires. Il émet, en revanche, des réserves sur la création d'une "couverture maladie généralisée" qui correspondrait à "l'accès aux soins que la Nation garantit à chacun de ses citoyens" mais qui serait, pour partie, facultative et, de surcroît, sous conditions de ressources et qui ne s'articule pas avec le vote de l'ONDAM par le Parlement. Mais Alain Vasselle constate également qu'une réforme ou une série de réformes, réfléchies, concertées et progressives, de l'organisation de notre système de santé et d'assurance maladie se heurte à un écueil majeur : l'extrême fragilité des comptes de l'assurance maladie.

ASSURANCE MALADIE, REFORME, COMPTE SECURITE SOCIALE, ADMINISTRATION ETAT, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], ONDAM, PARITARISME, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, PROTECTION SOCIALE, COUVERTURE MALADIE, DEPENSE SANTE, DEFICIT, PROFESSION SANTE, CONVENTIONNEMENT, REGIME GENERAL, REGIME COMPLEMENTAIRE, REGIME PROTECTION SOCIALE

FRANCE

ETUDE PROSPECTIVE, PROPOSITION, BILAN, EVALUATION, RAPPORT



Egalité sociale

23192

OUVRAGE

ROEMER (J.E.)

L'égalité de l'opportunité.

Equality of opportunity.

Londres : Harward University Press : 1998 : 120p.
A2850

Dans cet ouvrage, John Roemer développe les deux courants actuellement en vigueur sur l'égalité de l'opportunité. Le premier courant basé sur un principe de non-discrimination pense que dans la compétition pour la position sociale, l'individu ne sera jugé que sur la performance liée aux charges de la position en question. Le deuxième courant pense qu'au contraire la société devra aider l'individu, notamment pendant les années de formation, à acquérir une position sociale, qu'il ne pourrait obtenir.

EGALITE CHANCE, PRODUCTION, PROTECTION SOCIALE, SYSTEME SANTE, EDUCATION, FINANCEMENT, REDISTRIBUTION, ASSURANCE CHOMAGE

THEORIE



Politique familiale

23443

OUVRAGE

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris. FRA
Bébés employeurs : comment réconcilier travail et vie de famille. Volume 1 : Australie, Danemark et Pays-Bas.

Paris : OCDE : 2002 : 251p., tabl., ann
A2872

Ce volume étudie les défis que les parents de jeunes enfants doivent relever lorsqu'ils tentent de concilier leur occupation professionnelle et leurs obligations familiales ; ainsi que les conséquences qui en découlent sur le plan social et sur le plan des évolutions observées sur le marché du travail. Cette première étude de l'OCDE consacrée à la façon de concilier travail et vie de famille examine la palette des politiques menées actuellement en faveur de la famille en Australie, au Danemark et aux Pays-Bas. Elle analyse comment les diverses mesures mises en place dans ces trois pays influent sur les tendances du marché du travail, ainsi que sur d'autres données sociétales.

POLITIQUE SOCIALE, POLITIQUE FAMILLE, PRESTATION FAMILIALE, ACTIVITE PROFESSIONNELLE, VIE FAMILIALE, FAMILLE, TRAVAIL, MARCHE TRAVAIL, POLITIQUE EMPLOI, INDICATEUR, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, INEGALITE SOCIALE, PAUVRETE, ENFANT, FEMME, REVENU, MODE GARDE, COUT, CONGE PARENTAL, EFFICENCE, EGALITE CHANCE, CONDITION TRAVAIL, MENAGE, DEPENSE SOCIALE, DEPENSE PUBLIQUE,

FEMINISATION, SECTEUR ECONOMIQUE, AGE, SEXE, NIVEAU ENSEIGNEMENT, TAUX, POPULATION ACTIVE, RELATION PARENT ENFANT, REFORME

AUSTRALIE, PAYS BAS, DANEMARK

ETUDE COMPAREE, ANALYSE PROBLEME, SOCIOLOGIE, DONNEE STATISTIQUE ▲

23899

RAPPORT

PANAFIEU (F. de) / prés., BRIN (H.) / rapp., MACHARD (L.) / collab.

Ministère de la Santé - de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

Rapport du groupe de travail "services à la famille et soutien à la parentalité".

Paris : Ministère délégué à la Famille : 2003 : 77p.

B4103/2

http://www.famille.gouv.fr/doss_pr/conf-familles/sommaire.htm?

Réalisé pour la Conférence de la famille 2003, ce rapport fait un bilan des services à la famille et du soutien à la parentalité. En effet, ces services occupent une place de plus en plus importante dans la politique de la famille. Selon le Credoc, 67 % de la population estime aujourd'hui souhaitable, pour mieux aider les familles, de leur fournir davantage d'aides en nature sous forme d'équipements et de services. Ce rapport formule un certain nombre de propositions autour de quatre axes principaux : l'accès à l'information, la promotion de l'usage d'internet au service des familles, l'amélioration des dispositifs de soutien à la parentalité existants et le renforcement du partenariat local.

POLITIQUE FAMILLE, ACCES INFORMATION, RELATION ADMINISTRATION ADMINISTRE, AMELIORATION, BESOIN, OFFRE, MEDIATION, SERVICE ACCUEIL ECOUTE TELEPHONIQUE, SOUTIEN DOMICILE, PARENTALITE, ENFANT, ACCUEIL ENFANT, FAMILLE, COLLECTIVITE TERRITORIALE

FRANCE

PROPOSITION, RECOMMANDATION ▲

23900

RAPPORT

CLEMENT (M.) / Prés., STRASSER (A.) / rapp., MIDY (P.) / collab.

Ministère de la Santé - de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

Rapport du groupe de travail "familles et entreprises".

Paris : Ministère délégué à la Famille : 2003 :

87p.

B4103/3

http://www.famille.gouv.fr/doss_pr/conf-famille03/sommaire.htm

Exceptées certaines mesures en matière d'aménagement des temps de travail, les actions concrètes des entreprises en faveur des familles restent aujourd'hui disparates. Réalisé pour la Conférence de la famille 2003, ce rapport formule quinze propositions pour améliorer ces actions, dont les objectifs principaux seraient de trois : profiter aux familles, bénéficier à l'économie, répondre aux besoins des entreprises.

POLITIQUE FAMILLE, ENTREPRISE, CONDITION TRAVAIL, AMENAGEMENT TEMPS TRAVAIL, CONGE PARENTAL, CRECHE, ADMINISTRATION ETAT, REGLEMENTATION, MESURE FISCALE, HORAIRE, FINANCEMENT, PRESTATION FAMILIALE, ADOLESCENT, MODE GARDE

FRANCE, ROYAUME UNI, SUEDE

PROPOSITION, RECOMMANDATION ▲

23901

RAPPORT

HERMANGE (M.T.) / prés., STECK (P.) / rapp., HABERT (L.) / collab.

Ministère de la Santé - de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

Rapport du groupe de travail "prestation d'accueil du jeune enfant".

Paris : Ministère délégué à la Famille : 2003 : 271p.

B4103/4

http://www.famille.gouv.fr/dossier_pr/conf-famille03/sommaire/htm

Réalisé pour la Conférence de la famille 2003, ce rapport fait, tout d'abord, un bilan du système actuel d'accueil du jeune enfant en France : multiplicité des prestations familiales, absence d'équité dans l'accès au mode de garde. Il détermine ensuite quatre objectifs : regrouper et simplifier les prestations existantes, avoir une prestation plus favorable pour la famille que le système actuel, concilier dans une même prestation de vrais objectifs de politique familiale et des objectifs économiques en faveur de la croissance et de l'emploi permettant en particulier d'augmenter à moyen terme à la fois la natalité et le taux d'activité des femmes, tenir compte des contraintes pesant sur les finances publiques. Il propose quatre scénarios d'amélioration : le premier scénario est axé sur la réforme des prestations de garde, le deuxième propose une prestation à deux étages : allocation de base et complément, le troisième scénario envisage une unification totale des prestations existantes ou

une unification autour de la naissance.

POLITIQUE FAMILLE, DEMOGRAPHIE, INDICATEUR DEMOGRAPHIQUE, FECONDITE, NATALITE, AGE MERE NAISSANCE, ENFANT, AGE, FAMILLE MONOPARENTALE, CHOMAGE, FACTEUR SOCIOCULTUREL, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FAMILLE, DIVORCE, MARIAGE, FEMME, ACTIVITE PROFESSIONNELLE, ACCUEIL ENFANT, MODE GARDE, SOCIOLOGIE, PERINATOLOGIE, GROSSESSE, COMPORTEMENT SANTE, CONGE MATERNITE, PRESTATION FAMILIALE, APJE, APL, ECOLE MATERNELLE, COUT, OFFRE, BESOIN, ADEQUATION, NUPTIALITE, VIEILLISSEMENT POPULATION, ASSISTANT MATERNEL

FRANCE

PROPOSITION, RECOMMANDATION ▲

24020

OUVRAGE

COMMAILLE (J.), STROBEL (P.), VILLAC (M.)
La politique de la famille.

Paris : Editions la Découverte : 2003 : 118p., index

A2928

Parler de " politique familiale " en France a-t-il encore un sens ? Certes, il existe un imposant dispositif dans ce domaine - et ce livre en propose une description et une analyse rigoureuses -, mais les évolutions de comportements et des aspirations des individus remettent en cause sa pertinence. Ces évolutions s'inscrivent dans un processus d'individualisation et d'autonomisation par rapport à la famille traditionnelle. Producteur de liberté, ce processus s'inscrit dans un long cheminement vers l'égalité, mais il n'est pas sans risques. Face à ces mutations de la sphère privée des individus, l'action publique apparaît comme incertaine. Elle est écartelée entre des finalités contradictoires qui renvoient aux logiques antagonistes se perpétuant dans les registres politiques, sociaux et culturels. Sommée de rompre avec les incertitudes provoquées à la fois par la nostalgie de la famille traditionnelle et par la recherche sans limites de la satisfaction personnelle, la politique de la famille est plus que jamais confrontée à la nécessité de concilier la réalisation personnelle des individus et les exigences de l'espace public du bien commun (4e de couverture).

POLITIQUE FAMILLE, PRESTATION FAMILIALE, ALLOCATION FAMILIALE, MESURE FISCALE, AIDE SOCIALE, PAUVRETE, AIDE LOGEMENT, NATALITE, RELATION FAMILIALE, FAMILLE, PARENTALITE, RISQUE, EGALITE SOCIALE, RELATION PARENT ENFANT, RELATION PROFESSIONNELLE, FAMILLE MONOPARENTALE

LE, TRAVAIL DOMESTIQUE, TEMPS PARTIEL, REDUCTION TEMPS TRAVAIL, POLITIQUE EMPLOI, DROIT CIVIL, DROIT FAMILLE, COUPLE, SOCIOLOGIE, ACTIVITE PROFESSIONNELLE, FEMME, REDISTRIBUTION, REVENU

FRANCE, EUROPE

THEORIE, DEFINITION, EVOLUTION, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE, BIBLIOGRAPHIE



Rapports annuels

24029

RAPPORT

Cour des Comptes. Paris. FRA

La Sécurité sociale : rapport annuel au Parlement.

Paris : Editions du Journal officiel : 2003/09 : 485p.

Ac2926

<http://www.ccomptes.fr/Cour-des-comptes/publications/rapports/secu2002/introduction.htm>

Comme chaque année, ce rapport présente, tout d'abord, une analyse de l'ensemble des comptes des organismes de Sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour des Comptes, et fait une synthèse des rapports et avis émis par les organismes de contrôle placés sous sa surveillance. La deuxième partie étudie l'évolution et la régulation des dépenses d'assurance maladie depuis le dispositif de 1996. La troisième partie porte sur les retraites et la santé des personnes âgées : aspects démographiques et financiers, gestion des régimes de retraite, santé et couverture maladie des personnes âgées. Le rapport en ligne sur le site de la Cour des Comptes est accompagné d'une synthèse en français et en anglais.

COMPTE SECURITE SOCIALE, FINANCEMENT, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, MAITRISE DEPENSE, REGULATION, ONDAM, DEPENSE SANTE, REMBOURSEMENT, TAUX, SOINS AMBULATOIRES, SOINS HOSPITALIERS, INDEMNITE JOURNALIERE, CONVENTION NATIONALE MEDECIN, HONORAIRES, MEDICAMENT, PRIX, GESTION RISQUE, DISPOSITIF MEDICAL, TARIFICATION SANTE, PROFESSION SANTE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, OFFRE SOINS, RELATION PROFESSIONNELLE, SUBSTITUTION, ACCREDITATION, RECOMMANDATION, INFORMATION MEDICALE, RETRAITE, REGIME RETRAITE, PERSONNE AGEE, VIEILLISSEMENT POPULATION, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, REFORME, SECTEUR PRIVE, SECTEUR PUBLIC, ACCES SOINS, PRESCRIPTION, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, CONSOMMATION MEDICALE, RESEAU SOINS COORDONNES, COORDINATION GERONTOLOGIQUE, BESOIN SANTE

FRANCE

BILAN, RECOMMANDATION, DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE PROBLEME



Retraite

23222

OUVRAGE

PALIER (B.)

La réforme des retraites : travailler plus ?

Paris : Presses Universitaires de France : 2003 : 126p.

A2861

Depuis plus de 15 ans, les réformes des retraites se multiplient en Europe. Pourtant, en France, si débats il y a, les tenants et les aboutissants sont rarement exposés avec clarté et l'on commence à peine à observer au-delà de nos frontières les expériences de nos cousins. La situation française est-elle si spécifique que l'on puisse s'abstenir de regarder ce que font les autres ? Les modalités des réformes des retraites sont variées et répondent à des orientations politiques diverses. En dressant un tableau clair des différents systèmes de retraites et des contenus des réformes, cet ouvrage expose la convergence de ces évolutions vers un nouveau modèle de retraite, moins redistributif, moins généreux, et qui donne une part croissante aux retraites privées financées par capitalisation.

RETRAITE, REGIME RETRAITE, REFORME, VIEILLISSEMENT POPULATION, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, MARCHÉ TRAVAIL, MODELE, AGE RETRAITE, TEMPS TRAVAIL, RETRAITE CAPITALISATION, RETRAITE REPARTITION, REDISTRIBUTION

FRANCE, EUROPE, EUROPE DU NORD

ETUDE COMPAREE, BIBLIOGRAPHIE, EXPERIENCE, EVOLUTION, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE

PREVENTION SANTÉ

Anthropologie

23620

OUVRAGE

DOZON (J.P.) / dir., FASSIN (D.) / dir.

Critique de la santé publique : une approche anthropologique.

Paris : Editions Balland : 2001 : 362p.

A2888

La santé est désormais au cœur de la définition du politique. Elle l'est à travers les transformations de l'action publique qu'entraîne la généralisation de la réduction des risques et du principe de précaution. Elle l'est encore plus encore par le développement de formes inédites de rapport à soi qu'induisent les nouveaux dispositifs de régulation des corps. Affichant pour finalité des améliorations profitables à tous et à chacun, reposant sur des méthodes épidémiologiques de mieux en mieux éprouvées, la santé publique impose des valeurs et des procédures qui semblent aller de soi et qui résistent à l'analyse. C'est ce que démontre ce livre. D'une part, en s'intéressant aux cultures politiques de la santé publique, aux normes, aux savoirs, aux discours qui manifestent ses pouvoirs. Et d'autre part, en examinant ses politiques culturelles, la manière dont elle traite les individus et les collectivités auxquels elle attribue des croyances, qui s'opposent à ses propres vérités, et des résistances qui ralentissent son progrès. Les études proposées ici ne se limitent pas au seul cas français. Elles portent sur des politiques européennes et africaines de lutte contre le sida, sur des actions conduites à Marseille et à Londres dans le domaine de la toxicomanie, sur des programmes de santé reproductive menés auprès de femmes amérindiennes des hauts-plateaux andins ou émigrées des banlieues françaises, sur la prise en charge des étrangers et des minorités par l'ethnopsychiatrie, sur la mise en œuvre des connaissances et des techniques de l'épidémiologie et de la génétique. Elles analysent les non-dits sur lesquels repose le travail de la santé publique et font ressortir les réalités qu'il méconnaît, à commencer par les inégalités qu'il néglige ou qu'il renforce.

SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], PREVENTION SANTE, ANTHROPOLOGIE MEDICALE, EPIDEMIOLOGIE, EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE, RISQUE, FACTEUR RISQUE, GENIE GENETIQUE, CANCER, TABAGISME, SIDA, DIAGNOSTIC, LUTTE ANTI-DROGUE, REDUCTION RISQUE, DIFFUSION IN-

FORMATION, BIEN ETRE, USAGER INFORMATION, DROITS USAGER, DECIDEUR POLITIQUE, RECHERCHE, TRANSMISSION, EPIDEMIE, RELATION MERE ENFANT, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FACTEUR SOCIOCULTUREL, SANTE MENTALE, ETHNOLOGIE MEDICALE, REPRESENTATION SANTE, REPRESENTATION MALADIE, IMMIGRE, EXPERT, CONDUITE EGARD TOXIQUE, SUBSTITUTION, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, POLITIQUE SANTE

FRANCE, ROYAUME-UNI, AFRIQUE

SYSTEME INFORMATION, STATISTIQUE, ENQUETE, HISTORIQUE, DEFINITION, MODELE, EVALUATION

Automobile

23776

RAPPORT

DOMONT (A.)

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

Rapport du groupe de travail relatif aux contre-indications médicales à la conduite automobile.

Paris : DGS : 2003 : 97p., tabl.

B4095

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/index_rapports.htm

Ce rapport présente les conclusions du groupe de travail relatif " aux contre-indications médicales à la conduite automobile " constitué conformément à l'arrêté du ministre de la santé daté du 2 avril 2003, dont l'objectif était de définir les contre-indications médicales à la conduite automobile, ainsi que leurs modalités de dépistage. Il analyse, tout d'abord, les affections susceptibles d'être dangereuses : cardiologiques, ophtalmologiques, neuropsychiatriques..., ainsi que les critères médicaux à retenir pour l'étude de l'incidence des pratiques addictives, l'usage et le mésusage des médicaments sur la capacité de conduire. Il aborde, ensuite, le rôle des acteurs (médecins, hôpitaux...) et les modalités de dépistage. Tout un dispositif d'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite est retenu : certificat médical d'aptitude à la conduite, examens périodiques, etc.

ETAT SANTE, MORBIDITE, CONDUITE AUTOMOBILE, INCAPACITE, PRATIQUE MEDICALE, DEPISTAGE, TROUBLE VISION, EDUCATION SANTE, PREVENTION SANTE, MEDECIN GENERALISTE, MEDECINE TRAVAIL, CHU, CONSULTATION MEDICALE, CONSULTATION, DEMOGRAPHIE, EXAMEN LABORATOIRE, EXAMEN SANTE, CERTIFICAT MEDICAL, AGE, VISITE MEDICALE,

PERSONNE AGEÉ, ETUDIANT, JEUNE ADULTE

FRANCE

BILAN, EVALUATION, PROPOSITION



Cancer

23646

RAPPORT

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

Cancer : une mobilisation nationale, tous ensemble.

Paris : MSSPS : 2003 : 28p., tabl.

B4061

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer/index2.htm>

Le cancer est une maladie qui concerne l'ensemble de la population. Chaque année, 280 000 nouveaux cas sont diagnostiqués ; le cancer tue 150 000 personnes par an. Il est la première cause de mort prématurée. Ce document comprend les 70 propositions du plan national de mobilisation nationale contre le cancer en France, présentée par Jean-François Matteï, en mars 2003.

CANCER, PREVENTION SANTE, DEPISTAGE, TABAGISME, QUALITE SOINS, ORGANISATION SOINS, INFORMATION MALADE, INNOVATION MEDICALE, ACCOMPAGNEMENT MALADE, RESEAU SOINS COORDONNES, RECHERCHE MEDICALE, LIEU PUBLIC, LUTTE ANTITABAC, PRATIQUE MEDICALE, DIFFUSION INFORMATION, MORBIDITE, INCIDENCE, AGE, SEXE, SURVIE

FRANCE REGION

RECOMMANDATION, PROPOSITION, PROGRAMME SANTE



Environnement

23228

OUVRAGE

DELORAINÉ (A.), SEGALA (C.)

Quels sont les impacts de la pollution atmosphérique sur la santé ? : Primequal - Predit 1995-2000.

Paris : La documentation française : 2001 : 87p. A2858

La pollution atmosphérique constitue une menace pour l'homme et l'environnement. A l'échelle urbaine, les études épidémiologiques montrent des répercussions de la pollution de l'air sur l'appareil respiratoire et cardiovasculaire, voire sur la mortalité. Depuis cinq ans, la France est dotée d'un dispositif de surveillance et d'évaluation de la qualité de l'air modernisé. En complément

de ces moyens, un effort de recherche est également nécessaire pour disposer d'outils et de moyens permettant de mieux caractériser les phénomènes de pollution et leurs effets. Tel est l'objectif du programme Primequal-Predit, dont la première phase s'est déroulée de 1995 à 2000. Cet ouvrage présente les avancées scientifiques sur les questions de la qualité de l'air, qui ressortent de ce programme de recherche.

ETAT SANTE, POLLUTION ATMOSPHERIQUE, EPIDEMIOLOGIE, EXPERIENCE, ENVIRONNEMENT, POLLUANT, QUALITE, AIR

FRANCE, MONDE

RECHERCHE, BILAN



ESB

23993

OUVRAGE

JAILLETTE (J.C.), THILLIER (J.L.)

Le procès de la vache folle n'aura pas lieu.

Paris : Hachette : 2003 : 237p., ann.

A2916

Le procès de la vache folle n'aura pas lieu, et pourtant la maladie aurait pu être éradiquée peu après son apparition dans les troupeaux, et de nombreuses victimes épargnées. Les auteurs de cet ouvrage ont exhumé des notes confidentielles, des publications scientifiques négligées et des dossiers médicaux oubliés. Sous la responsabilité de l'Etat français et de l'Europe, des informations ont été dissimulées aux consommateurs. Cet ouvrage tente de faire le point sur la question.

MALADIE CREUTZFELDT JAKOB, ENCEPHALITE VIRALE, ESB, EPIDEMIOLOGIE, MORBIDITE, AGE, POLITIQUE SANTE, PREVENTION SANTE, BOVIN, CONSOMMATION ALIMENTAIRE, INFORMATION SANITAIRE

FRANCE

ETUDE CRITIQUE



Financement

23619

CONGRES

ABOUT (N.) / prés., EVIN (C.) / prés., HIRIET (C.) / prés., JACQUAT (D.) / prés.

Quelle place et quel financement pour la prévention dans une politique de santé publique ?

Rencontres parlementaires "Santé Société Entreprise" : actes. :

Paris : Altedia Santé : 2003 : 131p.
A2889

Enoncée comme la première priorité parmi les cinq grandes orientations définies par Jean-François Mattei, la prévention s'impose de plus en plus comme un réel enjeu de santé publique. Telle est donc la thématique des rencontres parlementaires " Santé Société Entreprise " de janvier 2003. En effet, si au cours des dernières années, la santé a connu des progrès considérables en favorisant l'espérance et la qualité de vie, l'importance de la mortalité prématurée, la faiblesse de la couverture vaccinale, l'inégalité sociale devant la santé... sont dues à un manque de prévention sur les causes en amont du système de soins. Sur les 150 milliards d'euros consacrés chaque année aux soins, seuls 3 vont à la prévention. Dans un contexte d'évolution de l'offre de soins, développer des actions de prévention collective nécessite la mise en place d'outils d'informations, d'éducation et d'actions sur les déterminants de la santé. Parallèlement, la prévention individuelle doit agir sur le choix personnel d'adopter une attitude préventive en investissant les entreprises, les écoles, les lieux de vie, et en informant le patient et son entourage. Cet ouvrage rassemble les actes présentés lors de ces rencontres.

PREVENTION SANTE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], FINANCEMENT, CHOIX PRIORITE, COMPORTEMENT SANTE, RESEAU, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, ACTEUR, SATISFACTION USAGER, DROITS MALADE, EDUCATION SANTE, SECURITE SANITAIRE, USAGER INFORMATION, DEPISTAGE, ORGANISATION, INFORMATION MEDICALE, PROGRAMME SANTE, NUTRITION, ANALYSE COUT EFFICACITE, DEMENCE ALZHEIMER

FRANCE, EUROPE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, ETUDE COMPARATIVE, EVALUATION



Généralités

23711

RAPPORT

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

Santé, pour une politique de prévention durable : rapport annuel 2003.

Paris : La documentation française : 2003 : 398p., ann.

P32, P4075/1-2

http://www.social.gouv.fr/html/minister/igas/IGAS_2003.pdf

L'enquête de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur le thème de la prévention sanitaire,

décidée début 2002, trouve son aboutissement en même temps qu'est présenté au Parlement le projet de loi relatif à la politique de santé publique. Ce rapport a été nourri par deux enquêtes transversales (comparaisons internationales et métier de la prévention) et par cinq enquêtes thématiques (pollution chronique, santé au travail, enfance, nutrition, risques infectieux). Après avoir étudié les enjeux de prévention directement issus des principaux problèmes de santé publique français, le rapport s'intéresse aux conditions de mise en œuvre d'une politique de santé publique centrée sur la prévention en soulignant les conséquences, du point de vue de la prévention, de la polarisation excessive du système de santé français sur l'offre de soins. Le rapport souligne également la collaboration difficile entre les différents ministères, entre l'Etat et l'assurance maladie, entre l'administration centrale et les services déconcentrés, frein à la mobilisation nécessaire de tous les acteurs. Les propositions visent à développer des formes de prévention plus participative, ciblée et territoriale.

PREVENTION SANTE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], PROMOTION SANTE, ETHIQUE, SYSTEME SANTE, OFFRE SOINS, MEDECINE PREVENTIVE, CRISE, FORMATION PROFESSIONNELLE, MEDECIN, PROGRAMME SANTE, DECENTRALISATION, ACTEUR, ADMINISTRATION ETAT, PROGRAMME COMMUNAUTAIRE, PLANIFICATION SANITAIRE, RECHERCHE MEDICALE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, MALADIE PROFESSIONNELLE, ETAT SANTE, TRAVAIL, ENVIRONNEMENT, POLLUTION, SECURITE SANITAIRE

FRANCE

ANALYSE PROBLEME, HISTORIQUE, BILAN, PROPOSITION, EVALUATION ▲

23989

OUVRAGE

GERIN (M.), GOSSELIN (P.), CORDIER (S.), VIAU (P.), QUENEL (P.), DEWAILLY (E.)

Environnement et santé publique : fondements et pratiques.

Paris : Tec & Doc : 2003 : 1023p., tab., fig., index

A2918

La santé environnementale, autrefois appelée " hygiène des milieux ", couvre un très vaste domaine de disciplines, de connaissances, de pratiques et de recherches que nul ne saurait maîtriser dans sa totalité. D'où l'intérêt de cet ouvrage, qui se veut exhaustif, et qui prend le parti de décrire la relation environnement-santé dans ses diverses dimensions : principes, mé-

thodes, milieux, effets, pratiques... Il est le fruit d'une collaboration franco-canadienne.

SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], SECURITE SANITAIRE, ENVIRONNEMENT, RISQUE SANITAIRE, RISQUE TECHNOLOGIQUE, POLLUTION, CENTRE ANTIPOISON, SURVEILLANCE ENVIRONNEMENT, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, TECHNOLOGIE, GESTION RISQUE, SANTE ENVIRONNEMENTALE, HYGIENE MILIEU

METHODOLOGIE, EVALUATION, SYSTEME INFORMATION, AIDE DECISION



Mammographie

23757

RAPPORT

SPYCKERELLE (Y.), KUNTZ (C.), GIORDANELLA (J.P.), ANCELLE PARK (R.)

Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examen de Santé. (C.E.T.A.F.). Vandoeuvre-les-Nancy. FRA

Etude nationale sur les pratiques de la mammographie. Etude dans la population consultant les Centres d'examens de santé.

Vandoeuvre-les-Nancy : CETAF : 2002 : 22p., tabl.

B4082

L'objectif principal de cette étude nationale sur les pratiques mammographie est d'évaluer les pratiques de la mammographie chez les femmes âgées de 35 à 75 ans, examinées dans les Centres d'examens de santé : fréquence des mammographies, indications premières, facteurs associés à la pratique du dépistage comparaison des pratiques de la mammographie selon l'existence ou non d'une campagne de dépistage organisé (DMO) dans le département et l'ancienneté de leur implantation. Une dernière partie analyse l'évolution des pratiques à l'égard de la mammographie entre 1996 et 2001.

CENTRE SANTE, EXAMEN SANTE, MAMMOGRAPHIE, PRATIQUE MEDICALE, DEPISTAGE, AGE, DIPLOME, RECOURS SOINS, PCS, MILIEU RURAL, MILIEU URBAIN, CANCER, SEIN

FRANCE REGION

DONNEE STATISTIQUE, EVOLUTION, METHODOLOGIE



Nutrition

23937

RAPPORT

AMSON (A.), BAS-THERON (F.)

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

La prévention sanitaire par une bonne hygiène

ne nutritionnelle.

Paris : IGAS : 2003/03 : 86p., ann.

Paris : La documentation française : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/034000513.shtml>

La nutrition est un déterminant de santé important, soit comme facteur de risque, soit comme élément protecteur, pour certaines pathologies majeures en santé publique : maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, certains cancers, ostéoporose... La prise de conscience de l'impact de la nutrition est cependant récente et les politiques nutritionnelles de santé publique sont complexes à concevoir et à mettre en oeuvre, en raison notamment de connaissances incomplètes et du poids des connotations psychologiques et culturelles. En outre, et même si le PNNS (Programme national nutrition santé) a impulsé une réelle dynamique, les différents acteurs estiment que les moyens sont encore insuffisants. A la suite de ce constat, Anne Amson et Françoise Bas-Théron présentent un exemple d'action sur le terrain, celui de la prévention et de la prise en charge de l'obésité de l'enfant. Elles formulent enfin une série de recommandations (investir davantage le champ de l'évaluation, repositionner la prévention par le nutritionnel dans l'interministériel, clarifier les différents niveaux d'acteurs, encourager les approches globales...).

PREVENTION SANTE, NUTRITION, OBESITE, ENFANT, ETHIQUE, NORME, DIABETE, PREVENTION SECONDAIRE, PREVENTION TERTIAIRE, CHOIX PRIORITE, EDUCATION NUTRITIONNELLE, CANTINE SCOLAIRE, ADOLESCENT, CONSOMMATION ALIMENTAIRE, INEGALITE SOCIALE

FRANCE REGION, NORD PAS DE CALAIS, LANGUEDOC ROUSSILLON, LORRAINE, VAL DE MARNE

PROPOSITION, ACTION TERRAIN, ETUDE REGIONALE, RECOMMANDATION



Principe de précaution

23226

CONGRES

MARIE (J.L.) / préf.

Institut National de Recherche et de Sécurité. (I.N.R.S.). Paris. FRA

Maîtrise des risques : prévention et principe de précaution.

Actes du colloque, Institut Pasteur. : Paris, 2001/11/06

Paris : INRS : 2002 : 116p.

A2859

Cet ouvrage rassemble les actes d'un colloque

tenu le 6 novembre 2001, à l'Institut Pasteur de Paris, sur le thème de la prévention des risques (professionnels) et du principe de précaution. Il comprend trois approches : définitions et sociologie du risque et du danger, introduction du principe de précaution, rôle des politiques et apports des experts.

PREVENTION, PREVENTION ACCIDENT, RISQUE, PRISE DE RISQUE, SOCIOLOGIE, RISQUE PROFESSIONNEL, POLITIQUE, EXPERTISE, ADMINISTRATION ETAT, ACTEUR

FRANCE

DEFINITION, AIDE DECISION



Risques professionnels

23600

RAPPORT

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA, Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires Rurales. Paris. FRA, Ministère de l'Équipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer. Paris. FRA, Caisse Nationale de l'Assurance maladie et des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA

Evaluer pour prévenir : comprendre pour agir : s'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels en entreprise.

Paris : MSSPS : 2003 : 32p.

B4045

<http://www.sante-securite.travail.gouv.fr/pdf/Prevenir.pdf>

Ce document présente les objectifs et les étapes d'une démarche d'évaluation pour prévenir les risques professionnels en entreprise, ainsi que les interlocuteurs qui peuvent apporter un soutien dans ce processus.

RISQUE PROFESSIONNEL, PREVENTION, DIAGNOSTIC, PROGRAMME ACTION

FRANCE

EVALUATION, GUIDE



Santé mentale

23154

OUVRAGE

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA

Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent.

Paris : INSERM : 2003 : 887p., tabl., graph. A2843

Cet ouvrage présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'INSERM dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre aux questions posées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs indépendants (Canam) sur le dépistage et la prévention des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent. Il s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du dernier semestre 2001. Plus de 3 000 articles et documents ont constitué la base documentaire de cette expertise. Le document comprend quatre autres parties : approche épidémiologique, approche biologique et cognitive, approche clinique, synthèse et recommandations.

SANTE MENTALE, PSYCHOPATHOLOGIE, ENFANT, ADOLESCENT, DEPISTAGE, PREVENTION SANTE, EPIDEMIOLOGIE, MORBIDITE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, GENETIQUE, FACTEUR RISQUE, PSYCHIATRIE, TROUBLE APPRENTISSAGE, TROUBLE ANXIEUX, TROUBLE COMPORTEMENT SOCIAL, TROUBLE DEVELOPPEMENT, TROUBLE HUMEUR, HANDICAP MENTAL, AUTISME, SCHIZOPHRENIE, TROUBLE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE

FRANCE

HISTORIQUE, ENQUETE, MODELE, DONNEE STATISTIQUE, RECOMMANDATION



Sécurité sanitaire

23145

OUVRAGE

TABUTEAU (D.), HERAIL (E.), LE SAULNIER (C.), KOUCHNER (B.) / préf.

La sécurité sanitaire.

Paris : Berger-Levrault : 2002/05 : 390p.

A2840

Les risques sanitaires ont pris dans nos sociétés une place considérable, et la sécurité sanitaire est devenue, en dix années, une préoccupation première du public, des professionnels comme des autorités sanitaires. Elle constitue une composante majeure des politiques de santé.

L'auteur propose dans cette nouvelle édition une analyse de cette évolution et une doctrine de la sécurité sanitaire fondée sur quatre principes : le principe d'évaluation, le principe de précaution, le principe d'impartialité et le principe de transparence. A partir d'une analyse des processus de décision dans le système de santé, il présente les enjeux et les perspectives de la sécurité sanitaire, les principales réglementations applicables et les conséquences économiques des actions menées. Il met en lumière le lien qui exis-

te entre l'émergence de la sécurité sanitaire, le développement des droits des malades et la transformation des politiques de santé.

EVALUATION, SECURITE, RESPONSABILITE MEDICALE, PREVENTION, COUT, FAUTE MEDICALE, CONTROLE QUALITE, MESURE RISQUE, DROIT DOMAINE SANTE, FRANCE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], SECURITE SANITAIRE, PRATIQUE MEDICALE, THERAPEUTIQUE, RISQUE SANITAIRE, ADMINISTRATION, EXPERTISE, PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE, ANALYSE COUT BENEFICE, RESPONSABILITE, DEPENSE, AGENCE SANITAIRE, AFSSAPS, AFSSA, ORGANISME NATIONAL, ORGANISME INTERNATIONAL, OMS, ENSP, INSERM, HOPITAL, GESTION RISQUE, ANAES, ACCIDENT THERAPEUTIQUE, DROITS MALADE, VACCINATION OBLIGATOIRE, RECHERCHE MEDICALE, DON SANG, INDEMNISATION, MEDICAMENT, MATERIEL MEDICAL, DISPOSITIF MEDICAL, ESSAI THERAPEUTIQUE, GREFFE, VIGILANCE, PHARMACOVIGILANCE, MATERIOVIGILANCE, INFORMATION SANITAIRE, ANESTHESIE, CHIRURGIE, INFECTION NOSOCOMIALE, PREVENTION SANTE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, STERILISATION, DESINFECTION, DECHET, DECHET HOSPITALIER, REGLEMENTATION SANITAIRE

FRANCE

SYNTHESE CONNAISSANCE, AIDE DECISION, HISTORIQUE▲

23737

OUVRAGE

BOURDELAIS (P.)

Les épidémies terrassées : une histoire des pays riches.

Paris : Editions de la Martinière : 2003 : 247p. A2901

Cet ouvrage retrace l'histoire des épidémies et des fléaux qui ont touché l'Europe, du Moyen Age à nos jours, de la grande peste au sida. Ce tableau saisissant met en scène les réactions des populations face à la menace épidémique et les réponses qu'ont apportées les autorités. Devant l'urgence à intervenir, les Etats et les villes ont progressivement mis en place des politiques de santé publique qui, au fil des siècles, ont concouru à faire des pays du Nord des sanctuaires apparemment à l'abri des fléaux. Ce livre aborde aussi la façon dont la représentation des maladies et la représentation de la mort ont évolué au cours des temps.

EPIDEMIE, SECURITE SANITAIRE, PREVENTION SANTE, PESTE, REPRESENTATION CORPS, REPRESENTATION MALADIE, REPRESENTATION MORT, SOCIOLOGIE SANTE, CHOLERA, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SYPHILIS, PAU-

VRETE, HYGIENE, HYGIENE ALIMENTAIRE, VACCINATION, TUBERCULOSE, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], ADMINISTRATION ETAT, VILLE, POLITIQUE SANTE, SIDA

PAYS DEVELOPPE

HISTOIRE ▲

23775

RAPPORT

RAOULT (D.)

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

Le bioterrorisme.

Paris : MSSPS : 2003 : 374p., ann.

B4096/1-2

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/index_rapports.htm

L'effacement des grandes épidémies au cours du 20e siècle a pu laisser penser que le problème était résiduel. Or, avec l'apparition du SIDA dans les années 80, est né le concept de "maladies émergentes" aux Etats-Unis qui fut repris par la Communauté internationale. Cinq problèmes majeurs ont pu être identifiés : résurgence d'anciennes épidémies (peste, choléra...), développement des infections nosocomiales à l'hôpital, explosion des résistances des microorganismes aux antimicrobiens, utilisation des microorganismes comme agent de bio-terrorisme, et virus émergents. Ce rapport, résultat d'une mission d'étape sur le bioterrorisme, dresse tout d'abord un état des lieux des risques microbiologiques en France et dans le monde, puis fait un point sur la recherche médicale dans ce secteur. Il présente ensuite les principales infectiologies, et se termine sur des recommandations.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SECURITE SANITAIRE, CHARBON, VARIOLE, BOTULISME, PESTE, EAU, RISQUE SANITAIRE, OMS, MEDICAMENT ANTIBIOTIQUE, PRODUIT GENERIQUE, RECHERCHE MEDICALE, RECOMMANDATION, RESISTANCE, MALADIE CONTAGIEUSE, VACCINATION, HEPATITE VIRALE B, INFECTION NOSOCOMIALE

FRANCE

BILAN, EVALUATION, ANALYSE PROBLEME, RECOMMANDATION



Sida

23764

RAPPORT

DELFRASSY (J.F.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la

Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA
Prise en charge des personnes infectées par le VIH : recommandations du groupe d'experts.

Paris : Ministère chargé de la Santé : 2002/07 : 350p., tabl.

B4090

<http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/delfraissy/sommaire.htm>

Ce rapport, publié en juillet 2002, constitue la dixième édition des recommandations françaises en matière de prise en charge des patients atteints par le VIH. Il a été élaboré par le Pr Jean-François Delfraissy, président du groupe d'experts, en collaboration avec la Direction Générale de la Santé. De nombreux professionnels et représentants d'associations ont participé aux groupes de travail mis en place pour sa préparation. Cette nouvelle édition comporte trois parties étroitement liées : les soins, les patients, et une réflexion sur l'organisation des soins. Chacun des 27 chapitres présente des recommandations nouvelles et plusieurs chapitres consacrés aux patients sont inédits dans cette édition, tels les chapitres "femmes ; migrants ; milieu carcéral ; précarité et vie sociale ; prévention et sexualité chez les personnes séropositives." Contrairement aux recommandations internationales, le groupe français a souhaité prendre position sur ces thèmes avec une vision globale de l'infection à VIH (et non limitée au seul traitement antirétroviral). Ce rapport répond à l'un des objectifs du plan national triennal de lutte contre le VIH 2002-2004, qui préconisait de remettre à jour les recommandations en matière de traitement et d'assurer leur large diffusion pour faire évoluer les stratégies thérapeutiques. Depuis sa publication, plusieurs des mesures conseillées ont été mises en application.

SIDA, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, EPIDEMIOLOGIE, TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL, THERAPEUTIQUE, MEDICAMENT ANTIRETROVIRAL, SUIVI MALADE, OBSERVANCE THERAPEUTIQUE, TEST, RESISTANCE, COMPLICATION, IMMUNOTHERAPIE, MORBIDITE ASSOCIEE, MORBIDITE, VACCINATION, GROSSESSE, ENFANT, ADOLESCENT, FEMME, GROUPE AGE, PROCREATION ARTIFICIELLE, TRANSMISSION, PREVENTION SANTE, SEXUALITE, MIGRANT, ETRANGER, PAUVRETE, EXCLU, PRISON, ORGANISATION SOINS

FRANCE

BILAN, ANALYSE PROBLEME, RECOMMANDATION, PLAN, PROGRAMME SANTE

Toxicomanie

24033

RAPPORT

OLIN (N.), PLASAIT (B.)

Drogue : l'autre cancer : rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites.

Paris : Sénat : 2003 : 456p., tab.

B4152

<http://www.senat.fr/rap/r02-321-1.html> - <http://www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-11.pdf>

Ce rapport, très complet et très documenté, est le résultat d'une commission d'enquête constituée par le Sénat, le 12 décembre 2002, sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites. Il dresse, tout d'abord, un constat très préoccupant de l'explosion des drogues en France et de leur dangerosité. Il démontre ensuite l'inadaptation du dispositif actuel de lutte contre les drogues, et la défaillance de la politique de prévention. La dernière partie propose des solutions adaptées pour améliorer la situation.

LUTTE ANTIDROGUE, TOXICOMANIE, CONSOMMATION DROGUE, DEPENDANCE TOXIQUE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, ADDICTION, FACTEUR GEOGRAPHIQUE, PERFORMANCE, TRAFIC DROGUE, ECONOMIE, CANNABIS, ECSTASY, CONDUITE AUTOMOBILE, RISQUE SANITAIRE, TRAVAIL, ORGANISATION, REGLEMENTATION ANTITABAC & ANTIALCOOL, PREVENTION SANTE, SECURITE ROUTIERE, REDUCTION RISQUE, THERAPEUTIQUE, PREVENTION PRIMAIRE, SEVRAGE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, COOPERATION INTERNATIONALE, EFFICACITE, CRISE

FRANCE, EUROPE

EVALUATION, PROPOSITION, BILAN

Vaccinations

24100

DOSSIER DE PRESSE

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris.

FRA

Vaccination antigrippale : campagne d'information 2003.

Paris : CNAMTS : 2003 : 27p.

B4155

<http://www.ameli.fr/174/DOC/1044/dp.html#>

Depuis 1985, l'Assurance maladie a mis en place un véritable plan de santé publique, qui a permis de diminuer de façon significative le nombre des victimes de la grippe. Cette année encore, un formulaire de prise en charge sera envoyé en

septembre à plus de 8 millions de personnes : personnes de plus de 65 ans et plus ou personnes atteintes d'une affection de longue durée exonérante. Ce dossier de presse dresse un état des lieux de la grippe en France : définition, bilan de la campagne 2002-2003, relation grippe/affections de longue durée, coût de la campagne...

GRIPPE, VACCINATION, CAMPAGNE INFORMATION, PERSONNE AGEÉ, MALADIE LONGUE DURÉE, TICKET MODÉRATEUR, PRISE CHARGE TOTALE, ÉTIOLOGIE, PRÉVENTION SANTÉ, THÉRAPEUTIQUE, ANALYSE COUT EFFICACITÉ, COUVERTURE VACCINALE, AGE, CHOIX PRIORITÉ, GROUPE POPULATION, ENFANT, COUT SANTÉ, BUDGET SANTÉ, PROGRAMME SANTÉ

FRANCE

Voyages internationaux

23441

RAPPORT

Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). Paris. FRA

Voyages internationaux et santé : situation au 1er janvier 2002

Genève : OMS : 2002 : 210p., index A2870

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242580287.pdf>

L'édition 2002 de cet ouvrage a été complètement remaniée pour mieux faire connaître les risques sanitaires auxquels les voyageurs sont exposés et les précautions qu'ils doivent prendre pour protéger leur santé. Restructuré et considérablement enrichi, l'ouvrage donne des renseignements sur l'ensemble des risques pour la santé que l'on peut rencontrer dans certains endroits et qui peuvent être associés à certains types de voyages - voyages d'affaires ou d'agrément, missions humanitaires, randonnées ou expéditions. L'information est destinée à aider le corps médical à être pleinement conscient des risques potentiels et à fournir des conseils judicieux, qu'il s'agisse des vaccinations recommandées, de la protection contre les insectes et autres vecteurs de maladies, ou de la sécurité dans divers environnements.

PRÉVENTION SANTÉ, VOYAGE, RISQUE, RECOURS SOINS, EXAMEN MÉDICAL, ENVIRONNEMENT, HUMIDITÉ, DESHYDRATATION, TRANSMISSION, MALADIE INFECTIEUSE, BESOIN SANTÉ, OZONE, RADIATION, DÉCALAGE HORAIRE, EAU, ALTITUDE, ANIMAL, INSECTE, BAIGNADE, ACCIDENT CIRCULATION, TRAUMATISME, VIOLENCE, VACCINATION OBLIGATOIRE, PALUDISME, TRANSFUSION SANGUINE, SÉCURITÉ

SANITAIRE, TRANSPORT, TRANSPORT AÉRIEN, DESINFECTION

MONDE

RÈGLEMENTATION SANTÉ

DÉPENSES DE SANTÉ

Comptes de la santé

23774

RAPPORT

FENINA (A.), GEOFFROY (Y.)

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'Évaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

Comptes nationaux de la Santé 2002.

2003/07 : 56p., 38 tabl., 5 ann.

C, Bc 4079

<http://www.sante.gouv.fr/drees/cptsante02/index.htm>

Dans une première partie est présentée la consommation médicale totale en 2002, déclinée sous différentes rubriques : soins hospitaliers publics et privés, soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, cures thermales), transports sanitaires, médicaments, "autres biens médicaux", dépenses individualisables de médecine préventive. Est également décrite la dépense courante de santé, sa structure et son évolution. Une deuxième partie analyse le financement de la dépense de soins et de biens médicaux.

COMPTE SANTÉ, DÉPENSE NATIONALE SANTÉ, DÉPENSE SANTÉ, CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE, CONSOMMATION HOSPITALIÈRE, CONSOMMATION MÉDICALE, CONSOMMATION SOINS AMBULATOIRES, MÉDECINE PRÉVENTIVE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, DÉPENSE HOSPITALIÈRE, RECHERCHE MÉDICALE, RECHERCHE PHARMACEUTIQUE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, DÉPISTAGE

FRANCE

BILAN▲

24072

RAPPORT

DE (S.), DMYTRACZENKO (T.), BRINKERHOFF (D.), TIEN (M.)

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

La disponibilité des données de dépenses de santé a-t-elle contribué à améliorer la prise de décision basée sur les preuves ? Expériences de pays ayant des comptes nationaux de la santé.

Has improved availability of Health Expenditure Data contributed to evidence-based policymaking ? Country experiences with National Health Accounts.

Bethesda : PHRplus : 2003/05 : 42p., ann.
B4153

http://www.phrplus.org/Pubs/Tech022_fin.pdf

Les comptes de la santé sont un instrument internationalement reconnu de mesure des dépenses de santé. L'objectif de ce rapport est de savoir si l'existence ou non des comptes de la santé a facilité, dans les pays qui en possèdent, une politique décisionnelle basée sur les " preuves " (evidence-based policymaking), ainsi que de déterminer les facteurs qui contribuent ou, au contraire, freinent les décideurs dans l'utilisation des comptes de la santé. L'étude se base sur les expériences menées dans les pays à moyen ou faible revenus qui furent les premiers à développer des comptes de la santé : Amérique latine et région des Caraïbes, Afrique méridionale ou Afrique du Nord, Afrique de l'Est ou Afrique du Sud, Asie du Pacifique et Philippines.

POLITIQUE SANTE, DEPENSE SANTE, COMPTE SANTE, AIDE DECISION, DECENTRALISATION, PLANIFICATION SANITAIRE, CHOIX PRIORITE, PERFORMANCE

PAYS VOIE DEVELOPPEMENT, AMERIQUE LATINE, CARAIBES, AFRIQUE DU NORD, AFRIQUE, AFRIQUE DU SUD, AFRIQUE DE L'OUEST, ASIE, PHILIPPINES

EVALUATION



Comptes de la Sécurité sociale

23473

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 et prévisions 2003.

Paris : Commission des comptes de la Sécurité sociale : 2002/05 : 219p., tabl., graph.

B4031 (2 ex)

<http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/ccss/a-03/ccss0305/sommaire.htm>

Ce rapport établi par la Commission des comp-

tes de la Sécurité sociale présente les comptes pour 2002 du régime général, du Fonds de Solidarité Vieillesse et du FOREC, ainsi que les prévisions établies par l'administration pour l'année 2003. Comme d'habitude, les comptes des autres régimes seront présentés dans le rapport de septembre. La situation financière de la Sécurité sociale continue de se dégrader. Le déficit du régime général, qui est réapparu en 2002, après trois années de résultats faiblement positifs, se creuse en 2003. Il est actuellement estimé à 8 milliards d'euros.

COMPTE SECURITE SOCIALE, DEPENSE SANTE, REGIME GENERAL, HONORAIRES, ACCIDENT TRAVAIL, AIDE SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, FINANCEMENT SOINS, CNAMTS, REGIME PROTECTION SOCIALE, REGIME SPECIAL, REGIME PARTICULIER, CONSOMMATION MEDICALE, ONDAM, INFIRMIER, MEDECIN SPECIALISTE, MEDECIN SECTEUR 2, PRODUIT GENERIQUE, REFORME, TARIFICATION SANTE, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, REVENU, MEDECINE LIBERALE, PROFESSION SANTE, EXERCICE LIBERAL, TAUX, TAUX REMBOURSEMENT, MEDICAMENT, MODE GARDE

FRANCE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE, PREVISION▲

24149

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

Rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2002. Prévisions 2003 et 2004. Rapport provisoire. Tome 1 et Tome 2.

Paris : Commission des comptes de la Sécurité sociale

2003/09

Vol : N° : Numéro spécial :

Pages : 301+267p., tabl., 2 ann.

ISBN : ISSN :

Pays : FRALangue : FRE

C, BC4161

Ce rapport présente une actualisation des prévisions publiées antérieurement pour 2003 (en mai 2003 pour le régime général, et en septembre 2002 pour les autres régimes) et de premiers comptes prévisionnels pour 2004. Ceux-ci ont un caractère tendanciel, c'est-à-dire qu'ils n'intègrent pas les dispositions du projet de loi de financement pour 2004 (quelques exceptions de peu d'incidence sont indiquées dans le rapport). Les dépenses d'assurance maladie, notamment, font l'objet d'une prévision largement tendanciel-