

# Quoi de neuf, Doc ?

Bulletin bibliographique

en économie de la santé

Novembre - Décembre 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 :

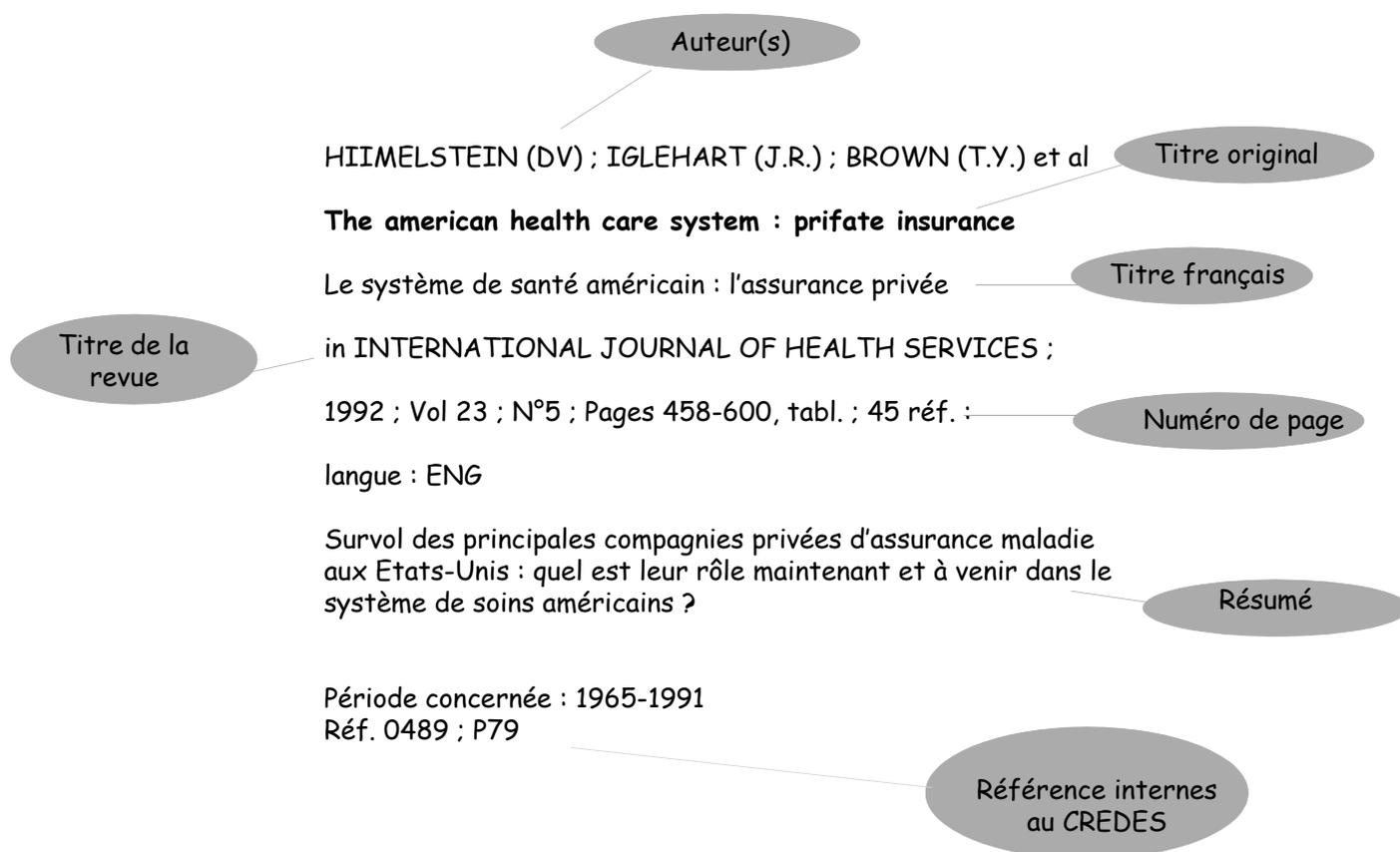
**E-Mail** : [document@credes.fr](mailto:document@credes.fr)

Pour obtenir des informations sur le CREDES et ses prestations :

**Serveur Web** : [www.credes.fr](http://www.credes.fr)



## Comment lire une notice ?



### Signification des abréviations

et al.	☛	(et alii) et d'autre auteurs
vol.	☛	numéro de volume de la revue
n°.	☛	numéro de la revue
tabl.	☛	Présence de tableau
graph	☛	Présence de graphiques
Réf.	☛	Références bibliographiques citées à la fin du texte
Réf. bibl.	☛	Références bibliographiques citées dans le corps



**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 18)**

Relations conventionnelles ..... 17  
Réseaux de soins coordonnés..... 17-18

**PROTECTION SOCIALE (18 à 20)**

Concurrence ..... 18  
Financement des soins ..... 18  
Politique familiale ..... 18  
Protection complémentaire ..... 19  
Retraite ..... 19-20

**PRÉVENTION SANTÉ (21 à 23)**

Bronchopneumopathie obstructive ..... 21  
Gestion du risque ..... 21  
Nutrition..... 21-22  
Risque ..... 22  
Toxicomanie..... 22-23  
Vaccinations..... 23

**DÉPENSES DE SANTÉ (23 à 25)**

Cancer ..... 23-24  
Congés maladie ..... 24-25  
Soins palliatifs ..... 25  
Vieillesse ..... 25

**INDICATEURS DE SANTÉ (25 à 32)**

Alcoolisme..... 25-27  
Allergies ..... 27  
Daly ..... 27  
Définition ..... 27

Dépression ..... 28  
Echelles de santé ..... 28-29  
Hypertension ..... 29  
Incapacité ..... 29  
Maladies neuromusculaires ..... 29-30  
Santé mentale ..... 30  
Santé perçue ..... 30  
Sida ..... 31  
Stress ..... 31  
Tabagisme ..... 31-32

**PERSONNES AGEES (32 à 37)**

Aidants ..... 32-33  
Dépendance ..... 33  
Enquête HID..... 33-35  
Vieillesse ..... 35  
Suicide ..... 35-36  
Soutien à domicile ..... 36  
Structures sociales pour personnes  
âgées ..... 37

**GROUPES DE POPULATION (37 à 41)**

Adolescents..... 37-38  
Enfants ..... 38-39  
Indicateurs de pauvreté..... 39  
Inégalités sociales ..... 39-40  
Populations défavorisées ..... 40-41

**GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ (40 à 47)**

Basse-Normandie ..... 41  
Décentralisation ..... 41  
Démographie médicale ..... 41-44  
Île-de-France ..... 44-45  
Languedoc-Roussillon..... 45  
Mobilité géographique ..... 45  
Nord-Pas-de-Calais..... 45-46  
Côte d'Azur ..... 46  
Réunion ..... 46

Seine-Saint-Denis ..... 47

### MÉDECINE LIBÉRALE (47 à 49)

Accidents thérapeutiques..... 47

Anesthésistes-réanimateurs ..... 47

Formation professionnelle..... 48

Installation médicale ..... 48

Pratique médicale ..... 48-49

### HÔPITAL (49 à 55)

Charge de travail..... 49-50

Organisation hospitalière ..... 51

Pmsi ..... 51-53

Projet d'établissement..... 53

Satisfaction des malades ..... 53-54

Urgences hospitalières ..... 54-55

### PROFESSIONS DE SANTÉ (55 à 59)

Infirmiers ..... 55-56

Personnels hospitaliers..... 56-57

Sages-femmes ..... 57

Soins palliatifs ..... 57-58

Transfert de compétence ..... 58-59

### MÉDICAMENTS (59 à 63)

Agence du médicament ..... 59

Bon usage..... 59-60

Corticoïdes..... 60

Définition ..... 60-61

Industrie pharmaceutique ..... 61

Information médicale..... 61

Innovation médicale ..... 61

Neuroleptiques ..... 61-62

Politique ..... 62

Prescription ..... 62

Psychotropes ..... 63

Remboursement..... 63

Statines ..... 63

### SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS (63 à 73)

Algérie ..... 63-64

Espagne ..... 64

Etats-Unis..... 64-65

Europe..... 65-66

Europe du Nord..... 66

Pays industrialisés ..... 66-67

Royaume-Uni ..... 67-72

Russie ..... 72

Vietnam ..... 72-73

### PRÉVISION - ÉVALUATION (74 à 77)

Economie de la santé..... 74

Endodontie ..... 74-75

Financement de la dépendance..... 75

Performance..... 75

Service public..... 75-76

Tabagisme ..... 76

Technologies médicales..... 76-77

Utilité sociale ..... 77

### MÉTHODOLOGIE - STATISTIQUE (78 à 81)

Causes de décès ..... 78

Echantillon interrégimes de cotisants..... 78

Enquêtes ..... 78

Enquêtes de cohorte ..... 78-80

Recueil de données biologiques ..... 80-81

## DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE (81 à 85)

Cycle de vie .....	81
Mariage .....	81
Mortalité .....	81-83
Population mondiale .....	83-84
Sexualité .....	84
Vieillesse .....	84-85

## ÉCONOMIE GÉNÉRALE (85 à 86)

Chômage .....	85
Marché du travail .....	85-86

- Index des auteurs ..... 87 à 94
- Carnet d'adresses des éditeurs 95 à 104
- Calendrier des colloques 105 à 111



## Références bibliographiques



## POLITIQUE DE SANTÉ

### Relations conventionnelles

23185

ARTICLE

RUELLAN (R.)

**Vers une réconciliation de la politique de santé et de l'assurance maladie.**

DROIT SOCIAL

2003/04 ; vol. : n° 4 : 410-419

P109

Cet article fait une synthèse du rapport de la Mission réalisée, à la demande de Monsieur Mattei, par le Groupe de travail de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale, sur les relations entre l'Etat et l'assurance maladie. Il dresse un état des lieux partagé des relations entre l'Etat et l'assurance maladie et étudie les missions des différents acteurs du système de santé français. L'objectif est de faire apparaître les " axes d'une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie ". Le rapport complet est consultable sur le site du Ministère chargé de la santé à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/html/actu/gouvrap/gouvrap.pdf>.

ADMINISTRATION ETAT, ASSURANCE MALADIE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, ACTEUR, POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, LOI, PROFESSION SANTE, ACTION USAGER, CONVENTIONNEMENT, CONVENTION NATIONALE, CONVENTION TRIPARTITE, BESOIN SANTE, PREVENTION SANTE, EVALUATION, ORGANISATION SOINS, PRATIQUE MEDICALE, RECOMMANDATION, MAITRISE DEPENSE

FRANCE

PROPOSITION ▲

23888

ARTICLE

LAGRAVE (M.)

**Etat et assurance maladie.**

BULLETIN DE L'ACADEMIE DE MEDECINE

2003 ; vol. 187 : n° 3 : 569-576

P76

Les relations entre l'Etat et l'assurance maladie traversent une crise institutionnelle et financière qui vient de conduire le Gouvernement à se prononcer en faveur d'une nouvelle gouvernance du système de santé et d'assurance maladie. La crise institutionnelle tient à la confusion des rôles respectifs de l'Etat et des partenaires sociaux. La démocratie sociale voulue par le plan français de

1945 et l'autonomie de gestion de la branche de l'assurance maladie instituée par les ordonnances de 1967 ont échoué. Le paritarisme de gestion (syndicats et MEDEF) a volé en éclat. La crise financière est mise en lumière par l'évolution de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie), qui figure dans la loi annuelle de financement de la Sécurité sociale. Cet article analyse les raisons de cette crise, et démontre que la problématique d'une réforme passe par le lien à établir entre la démocratie sociale à restaurer (les partenaires sociaux et conventionnels) et la démocratie politique (le Parlement et le Gouvernement) pour aboutir à une démocratie " contractuelle ". Le Gouvernement a annoncé un " ONDAM sincère et médicalisé ", ce qui suppose des outils établis en concertation. Le niveau régional pourrait devenir un échelon de régulation, avec un large conseil régional de santé. Enfin, une magistrature des comptes serait indispensable pour aller au-delà de l'aspect juridique et prendre en considération les retombées économiques de l'assurance maladie. Le rôle et les attributions de la Commission des Comptes de la Sécurité sociale devraient être renforcés en ce sens.

ADMINISTRATION ETAT, ASSURANCE MALADIE, POLITIQUE SANTE, REFORME, CONVENTIONNEMENT, MAITRISE DEPENSE, CRISE, CONTRAT OBJECTIFS, COMPTE SECURITE SOCIALE, DE-CENTRALISATION, SYSTEME SANTE

FRANCE

### Réseaux de soins coordonnés

23882

ARTICLE

FORTIN (J.P.), LAMOTHE (L.), LAPOINTE (L.)

**La mise en place d'un dossier réseau informatisé en oncologie : la technologie au service d'un réseau de services intégrés.**

RUPTURES : REVUE TRANSDISCIPLINAIRE EN SANTE

2002 ; vol. 9 : n° 1 : 103-120

P102

Cet article a le double objectif de constater l'avancement de l'implantation d'un dossier réseau informatisé en oncologie au Québec (DRIOQ) et de présenter les résultats préliminaires de son analyse, particulièrement celle de la gestion du changement de même que des facteurs d'adoption du système et de résistance à celui-ci.

DOSSIER MEDICAL INFORMATISE, RESEAU SOINS COORDONNES, CANCEROLOGIE, SOINS INTEGRES, INNOVATION TECHNOLOGI-

QUE, TECHNOLOGIE, INFORMATION, PARTENA-  
RIAT, GESTION, IMPLANTATION, ACTEUR

QUEBEC

## PROTECTION SOCIALE

### Concurrence

23842

ARTICLE

VILLENEUVE (B.)

**Concurrence et antisélection multidimen-  
sionnelle en assurance.**

ANNALES D'ECONOMIE ET DE STATISTIQUE  
2003 ; vol. : n° 69 : 119-142

P41

Le modèle standard de concurrence avec antisé-  
lection en assurance (Rothschild et Stiglitz) sup-  
pose que les types ne diffèrent que par leur  
probabilité d'accident. Supposant qu'ils puissent  
aussi différer par leur attitude face au risque, cet  
article met en évidence des configurations inha-  
bituelles : des équilibres multiples, des profits  
strictement positifs, de l'assurance aléatoire. Il  
caractérise les différents régimes d'équilibre  
possibles et analyse les paramètres qui les dé-  
terminent.

CONCURRENCE, ASSURANCE PRIVEE

MODELE, THEORIE

### Financement des soins

23863

ARTICLE

OSTERKAMP (R.)

*Pareto-efficient allocative improvements through  
differentiated copayments rates.*

**Une allocation plus efficiente selon le critère  
de pareto par des taux différenciés de co-  
paiements.**

HEPAC : HEALTH ECONOMICS IN PREVEN-  
TION AND CARE

2003 ; vol. 4 : n° 2 : 79-84

P151

Le hasard moral en assurance maladie peut être  
réduit par l'introduction de copaiements. Mal-  
heureusement, ce système peut entraîner des  
effets indésirables de redistribution, qui sont  
considérés comme spécifiques des systèmes de

santé. Cet article se limite à l'assurance maladie  
obligatoire et essaie de démontrer que des taux  
bien ajustés peuvent finalement résoudre ce di-  
lemme entre allocation et redistribution. Cette  
différenciation se base sur les critères revenu et  
coût de la maladie.

ASSURANCE MALADIE, TIERS PAYANT, FINAN-  
CEMENT SOINS, REVENU, COUT MALADIE, RE-  
DISTRIBUTION, SYSTEME SANTE, INDICATEUR,  
EFFICIENCE

EUROPE

MODELE

### Politique familiale

23846

ARTICLE

MATH (A.)

**Cibler les prestations sociales et familiales  
en fonction des ressources : éléments de  
comparaison européenne.**

REVUE DE L'IRES (LA)

2003/01 ; vol. : n° 41 : 41-95, tabl., graph., fig.,  
ann.

P178

Tous les dispositifs sociaux sont ciblés en ce  
sens qu'ils comportent des conditions d'éligibilité  
destinées à les circonscrire à des situations ou à  
des populations particulières : les personnes  
âgées, handicapées, malades, les chômeurs,  
les familles, les pauvres, etc. Cet article porte sur  
la modalité particulière de ciblage qui consiste à  
lier l'octroi ou le montant des prestations au ni-  
veau des ressources des bénéficiaires : presta-  
tions soumises à condition de ressources ou  
sélectivité des prestations. Après une présenta-  
tion des sources de données comparatives en  
Europe, cet article examine les dispositifs de po-  
litique familiale en cours, en analyse les indica-  
teurs et les méthodes.

POLITIQUE FAMILLE, PRESTATION FAMILIALE,  
PRESTATION SECURITE SOCIALE, GARANTIE  
RESSOURCES, PROTECTION SOCIALE, REDIS-  
TRIBUTION, INDICATEUR, PAUVRETE, MENAGE,  
EVOLUTION, POLITIQUE DEFAVORISES, TAUX,  
INEGALITE SOCIALE, REVENU, ENFANT, MESU-  
RE FISCALE

EUROPE

EXPERIENCE, ETUDE COMPAREE, METHODE,  
SYSTEME INFORMATION, ENQUETE, EVALUA-  
TION, DEFINITION

## Protection complémentaire

23605

ARTICLE

CANIARD (E.)

**Le crédit d'impôt, outil d'organisation de la protection sociale complémentaire.**

DROIT SOCIAL

2003/05 ; vol. : n° 5 : 518-526

P109

Dorénavant, pour garantir l'accès aux soins et permettre au progrès médical d'être au service de tous, les pouvoirs publics ne peuvent plus se préoccuper des seuls régimes obligatoires, mais doivent s'interroger sur l'organisation et le sens des interventions des régimes complémentaires. La fiscalité, jusqu'alors peu utilisée comme outil au service des politiques sanitaires et sociales, peut-elle constituer une réponse efficace ? Cet article tente d'analyser cette problématique.

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, REFORME, ACCES SOINS, EFFICIENCE, ASSURANCE MALADIE, OFFRE SOINS, INEGALITE SOCIALE, MESURE FISCALE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, PROTECTION SOCIALE, ENTREPRISE, EXCLU, REGIME COMPLEMENTAIRE

FRANCE

ANALYSE PROBLEME



## Retraite

23610

ARTICLE

CORNILLEAU (G.), STERDYNIAK (H.)

**Réformes des retraites : tout miser sur l'allongement de la durée de cotisation ?**

LETTRE DE L'OFCE : OBSERVATIONS ET DIAGNOSTICS ECONOMIQUES

2003/05/23 ; vol. : n° 237 : 1-8

P105

Cet article fait un examen du projet de loi sur la réforme des retraites présenté le 7 mai 2003, et modifié lors des négociations des 14 et 15 mai.

RETRAITE, REFORME, AGE RETRAITE, FINANCEMENT, COTISATION SOCIALE, DUREE, DUREE COTISATION, ESPERANCE VIE, VIEILLISSEMENT POPULATION, SEXE, AGE, PCS, NIVEAU VIE, PERSONNE AGEE, EMPLOI, RETRAITE CAPITALISATION, RETRAITE REPARTITION

FRANCE

LOI, PROJET, PROJECTION, ETUDE CRITIQUE ▲

23611

ARTICLE

BICHOT (J.)

**Retraites : ajustement ou réforme ?**

FUTURIBLES

2003/05 ; vol. : n° 286 : 5-27

P105

Après une présentation des différents rapports parus sur la réforme des retraites, ces dernières années en France, et du projet de réforme de mai 2003, l'auteur de cet article milite pour que l'on change les règles du système français de retraite et, notamment, que l'on adopte un système unique par points universels et à neutralité actuarielle. L'objectif est le suivant : les individus doivent savoir exactement à quoi s'en tenir et doivent pouvoir adapter leur comportement en conséquence ; de même, le système doit pouvoir en permanence être piloté en fonction de la conjoncture sans pour autant que les droits acquis soient remis en question. Ces analyses et propositions s'inspirent du légitime besoin, d'une part de rétablir l'équité entre les Français face à la retraite, d'autre part de permettre un ajustement permanent et en douceur à un contexte économique et social turbulent et incertain.

RETRAITE, REFORME, AGE RETRAITE, FINANCEMENT, COTISATION SOCIALE, DUREE, DUREE COTISATION, ESPERANCE VIE, VIEILLISSEMENT POPULATION, SEXE, AGE, PCS, NIVEAU VIE, PERSONNE AGEE, EMPLOI, RETRAITE CAPITALISATION, RETRAITE REPARTITION

FRANCE

ETUDE PROSPECTIVE, ANALYSE ECONOMIQUE, PROPOSITION, MODELE ▲

23843

ARTICLE

PARANT (A.)

**Retraites en France : la réforme 2003 : chronique d'une suite annoncée.**

FUTURIBLES

2003/07-08 ; vol. : n° 288 : 71-87, 2 graph., 3 tab.

P166

RETRAITE, REGIME RETRAITE, REFORME, VIEILLISSEMENT POPULATION, PYRAMIDE AGE, ESPERANCE VIE, FORMATION CONTINUE, AGE, PCS

FRANCE

BILAN, RAPPORT, HISTOIRE ▲

23844

ARTICLE

DELANNOY (B.)

**Réforme des retraites : le mythe du plein emploi.**

FUTURIBLES

2003/07-08 ; vol. : n° 288 : 89-97, 4 graph. P166

Le projet de réforme des retraites élaboré par le gouvernement français repose fondamentalement sur l'hypothèse que la France retrouvera rapidement d'ici 2010-2020 une situation de plein emploi, si d'aventure elle n'était pas confrontée à une situation de pénurie générale de main-d'œuvre. Ainsi table-t-elle d'une part sur un allongement de la durée d'activité professionnelle (et donc de cotisation) nécessaire pour acquérir une retraite à taux plein, d'autre part sur un fort déclin des dépenses liées au chômage, les ressources correspondantes pouvant être ainsi réaffectées au financement des retraites. Tout cela repose sur un scénario résolument volontariste élaboré par le Conseil d'orientation des retraites établi en décembre 2001, à l'issue de trois années exceptionnelles de croissance économique et de création d'emplois. Scénario résolument optimiste.

RETRAITE, REGIME RETRAITE, REFORME, VIEILLISSEMENT POPULATION, EMPLOI, MARCHE TRAVAIL, PENURIE

FRANCE

BILAN, RAPPORT, HISTOIRE ▲

23845

ARTICLE

CONCIALDI (P.), MATH (A.)

**Réforme des retraites et ressources des personnes âgées : quelques enseignements des expériences étrangères.**

REVUE DE L'IRES (LA)

2003/01 ; vol. : n° 41 : 3-39

P178

Cet article rend compte d'un congrès international organisé par l'IRES et le réseau ENRSP (European Network for Research on Supplementary Pensions), les 17 et 18 octobre à Paris, sur le thème : " l'évolution des modes de financement des retraites et des revenus des personnes âgées ". Rassemblant une vingtaine de chercheurs européens, mais aussi américains et japonais, ce colloque tentait d'apporter des éclairages sur l'impact des réformes de retraites engagés dans différents pays sur le niveau de vie futur des personnes âgées.

RETRAITE, REFORME, REGIME RETRAITE, PER-

SONNE AGEE, REVENU, MARCHE TRAVAIL, NIVEAU VIE, INEGALITE SOCIALE, RETRAITE CAPITALISATION, GARANTIE RESSOURCES, REGIME RETRAITE COMPLEMENTAIRE, COUT, BUDGET, MESURE FISCALE, REDISTRIBUTION, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE

FRANCE, PAYS DEVELOPPE, EUROPE, HONGRIE, POLOGNE, ALLEMAGNE, IRLANDE, ROYAUME UNI, SUEDE

EXPERIENCE, ETUDE COMPAREE, ANALYSE PROBLEME, ANALYSE ECONOMIQUE, ETUDE PROSPECTIVE ▲

24373

FASCICULE

BAC (C.), BONNET (C.), RAYNAUD (E.)

Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

**L'évolution de la pension moyenne dans les modèles de simulation à long terme des dépenses de retraite.**

SERIE ETUDES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES

2003/06 ; vol. : n° 33 : 44p., ann., tabl., graph. S3512

Dans cette étude, nous montrons que raisonner à l'aide d'un individu moyen peut biaiser les projections de dépenses de retraite. En effet, avec une formule de calcul de la pension présentant des non linéarités importantes, le raisonnement sur la pension d'un individu moyen par génération n'est pas forcément une bonne approximation de la moyenne des pensions. Une manière de résoudre ces difficultés consisterait à approcher l'évolution de la pension moyenne à l'aide d'un ensemble de cas-types pondérés, chacun de ces cas-types représentant un facteur de non linéarité. Ce travail fait pour les salariés du secteur privé pourrait aussi être mené pour la fonction publique. Une fois les cas-types choisis, il resterait à émettre des hypothèses sur la déformation des pondérations, de manière à décrire l'évolution de la pension moyenne en projection.

RETRAITE, PROJECTION, FRANCE, MODELE, PENSION RETRAITE, AGE RETRAITE, COTISATION SOCIALE, DUREE COTISATION, REGIME RETRAITE, LIQUIDATION PENSION, SIMULATION

## PREVENTION SANTÉ

### Bronchopneumopathie obstructive

23187

FASCICULE

LAMOTTE (M.), CAEKELBERGH (K.), ANNE-MANS (L.)

Institut Belge d'Economie de la Santé. (I.B.E.S.). Zaventem. BEL

**Dépistage de la bronchopneumopathie obstructive (BCPO).**

IBES BRIEFING

2003/03 ; vol. : n° 40 : 6p., 2 tabl.

P106

Cet article fait partie d'une étude approfondie des aspects pharmaco-économiques en ce qui concerne l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en Belgique.

ASTHME, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, CORTICOSTEROIDE, RECOURS SOINS, HOSPITALISATION, MORTALITE, COUT MALADIE, ANALYSE COUT AVANTAGE, PHARMACOECONOMIE, PHARMACOLOGIE, BRONCHOPNEUMOPATHIE OBSTRUCTIVE, PREVALENCE, ENFANT, ANALYSE COUT EFFICACITE

BELGIQUE

EVALUATION ECONOMIQUE, DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE

### Gestion du risque

23160

FASCICULE, CONGRES

**Pour une nouvelle culture du risque.**

ALLIAGE : CULTURE - SCIENCE - TECHNIQUE

2001 ; vol. : n° 48-49 : 191p.

A2844

Ce fascicule de la revue *Alliage* tente de répondre aux nouvelles problématiques posées par l'émergence de nouveaux risques techniques et industriels dans la société moderne. Les textes réunis ici proviennent pour la plupart d'un séminaire tenu à Nice, en 2001, à l'initiative d'*Alliage*. Ils apportent quelques éclairages nouveaux venant de la philosophie, de l'anthropologie, de la sociologie, de la psychanalyse et de l'économie... sur la thématique du risque et de sa gestion.

RISQUE, SOCIOLOGIE, GESTION RISQUE, RESPONSABILITE, RISQUE TECHNOLOGIQUE, ENVIRONNEMENT, ANTHROPOLOGIE, INDEMNISATION, ETHIQUE, RISQUE SANITAIRE, DEUIL, ENFANCE

ETUDE CRITIQUE, DEFINITION

### Nutrition

24322

ARTICLE

Unité de Surveillance et d'Epidémiologie Nutritionnelle. (U.S.E.N.). Paris. FRA

**Mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle en France - Bilan des activités, 2000-2002.**

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

2003/04/29 ; vol. : n° 18-19-2003 : 74-77, tabl. P140

Cet article présente les missions et les activités de l'Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (USEN) créée en 2000 par convention entre l'InVS et l'Ista (Institut scientifique et technique de la nutrition et alimentation) du CNAM. Les premiers travaux de l'USEN ont porté sur le statut et les apports en folates des adultes, leur statut en iode, et la fréquence de l'obésité chez les enfants de 7 à 9 ans. Les auteurs présentent également le projet de l'enquête INCA-2/ENNS (Enquête individuelle nationale des consommations alimentaires/Etude nationale nutrition-santé) qui doit démarrer début 2004.

NUTRITION, FACTEUR RISQUE, APPORT NUTRITIONNEL, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, CONSOMMATION ALIMENTAIRE, PREVENTION, MALADIE NUTRITION, ADULTE, ENFANT 6 9 ANS, IODE, OBESITE, POIDS CORPOREL, ACTIVITE PHYSIQUE, THYROIDE [PATHOLOGIE]

FRANCE

BILAN, FOLATE, ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE ▲

24323

ARTICLE

GUILBERT (P.), DELAMAIRE (C.), ODDOUX (K.), LEON (C.), GAUTIER (A.), ARWIDSON (P.), BAUDIER (F.), LE BIHAN (G.), MICHAUD (C.), DUCHENE (C.), PERRIN (H.)

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S.). Vanves. FRA, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Franche-Comté. (U.R.C.A.M.). Besançon. FRA, Institut Agronomique Méditerranéen de Montpellier. (I.A.M.M.). Montpellier. FRA, Comité Dépar-

temental d'Education pour la Santé du Doubs.  
(C.O.D.E.S.). Besançon. FRA

**Baromètre santé nutrition 2002 : premiers résultats.**

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

2003/04/29 ; vol. : n° 18-19-2003 : 78-81, tabl. P140

L'enquête Baromètre santé nutrition, réalisée en février 2002 auprès de 3153 personnes âgées de 12 à 75 ans, permet de faire le point sur les opinions, attitudes et comportements en matière d'alimentation et de nutrition au début de la mise en oeuvre du PNNS (Programme national nutrition-santé). Ces premiers résultats sont centrés sur plusieurs indicateurs liés aux objectifs du PNNS : fréquence de consommation de certains aliments la veille de l'interview, ou au cours des 15 derniers jours, et fréquence de l'activité physique.

NUTRITION, APPORT NUTRITIONNEL, CONSOMMATION ALIMENTAIRE, PREVENTION, ADULTE, ENFANT, ACTIVITE PHYSIQUE, ENQUETE, SPORT, ADOLESCENT, VIANDE, POISSON, OEUF, PRODUIT LAITIER, FRUIT, LEGUME, ORDINA-TEUR, TELEVISION, ATTITUDE, COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

FRANCE

RECOMMANDATION



## Risque

23159

RAPPORT

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

**Prévention et gestion des risques technologiques et industriels.**

AVIS ET RAPPORTS DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

2003 ; vol. : n° 7 : 147p.

P111/2

La conjugaison du développement économique et d'une exigence accrue de sécurité appelle au renouvellement de la démarche de la prévention du risque technologique et industriel. Les approches techniques et sectorielles doivent se prolonger par une approche globale et systématique. Le Conseil économique et social propose de placer au coeur du dispositif, rénové et centré sur l'entreprise, le facteur humain, permettant ainsi une véritable construction sociale de la sécurité.

GESTION RISQUE, ORGANISATION, SYSTEME INFORMATION, RISQUE TECHNOLOGIQUE, ACCI-

DENT TRAVAIL, CNAMTS, PREVENTION ACCIDENT, INSECURITE, SECURITE, INDUSTRIE, INNOVATION TECHNOLOGIQUE, ANALYSE COUT AVANTAGE, ADMINISTRATION ETAT, REGLEMENTATION, DROIT COMMUNAUTAIRE, INSTALLATION  
CLASSEE, RECHERCHE, EXPERTISE, FORMATION, PETROLE, ENERGIE NUCLEAIRE, COLLECTIVITE TERRITORIALE, CHSCT, MALADIE PROFESSIONNELLE, INDEMNISATION, REPARATION RISQUE PROFESSIONNEL, ASSURANCE PRIVEE

FRANCE

RECOMMANDATION, PROPOSITION, ANALYSE PROBLEME, AIDE DECISION ▲

23848

FASCICULE

*EECKHOUDT (L.)*

Institut Belge d'Economie de la Santé. (I.B.E.S.). Zaventem. BEL

**Les risques médicaux et les risques financiers : convergences et différences.**

IBES BRIEFING

2003/06 ; vol. : n° 41 : 10p., tabl.

P106

[http://www.ibes-bige.be/downloads/briefing\\_41\\_fr.pdf](http://www.ibes-bige.be/downloads/briefing_41_fr.pdf)

Après une définition du risque médical, cet article tente de montrer que les outils utilisés pour l'analyse des risques financiers trouvent leur place dans la description et l'évaluation des risques médicaux. Par ailleurs, il met en évidence quelques spécificités des risques médicaux et la manière de les appréhender.

RISQUE SANITAIRE, COUT, SURVIE, DECISION MEDICALE, TRAITEMENT, ACCIDENT THERAPEUTIQUE, DIAGNOSTIC, FAUTE MEDICALE

BELGIQUE

DEFINITION, BIBLIOGRAPHIE, EVALUATION, EVALUATION MEDICALE, ANALYSE ECONOMIQUE, THEORIE



## Toxicomanie

24050

ARTICLE

*CLAROUX-BELLOCQ (D.), DE BAILLIEN-COURT (S.), SAINT-JEAN (F.), CHINAUD (F.), VALLIER (N.), WEILL (A.), FENDER (P.), ALLEMAND (H.)*

Groupe Medipath.

**Les traitements de substitutions aux opiacés en France métropolitaine en 2000 : les données du régime général de l'assurance maladie.**

REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2003/04-06 ; vol. 34 : n° 2 : 93-102, 2 carte, 1 graph., 5 tabl.

P25

Le développement important des traitements médicamenteux de substitution est un des phénomènes marquant de la prise charge des usagers d'opiacés au cours de ces dernières années. La France - où ces médicaments (méthadone, buprénorphine-haut-dosage) ont été commercialisés en médecine de ville début 1996 - est le seul pays européen où la buprénorphine-haut-dosage (BHD) est mise à disposition des malades dans des conditions de prescription et de délivrance peu contraignantes. Des membres des services médicaux locaux et régionaux d'Aquitaine, en collaboration avec la Direction du service médical de la CNAMTS, ont exploité les bases de données des soins remboursés par le régime général au dernier trimestre 2000, pour mesurer la prévalence des patients en traitement de substitution en France métropolitaine, analyser les caractéristiques de la population traitée, mesurer les disparités géographiques, et connaître la prise en charge médicale des patients en particulier en ce qui concerne les posologies, le suivi médical et les associations médicamenteuses.

TOXICOMANIE, PRESCRIPTION, PRODUIT SUBSTITUTION, METHADONE, PREVALENCE, AGE, DISPARITE REGIONALE, DOSAGE, SUIVI MALADE, CONSULTATION MEDICALE, REMBOURSEMENT, ACTE PROFESSIONNEL, MEDECIN GENERALISTE, PSYCHIATRE, PHARMACIE OFFICINE, ASSOCIATION THERAPEUTIQUE, TOXIQUE

FRANCE, FRANCE REGION

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE



## Vaccinations

24271

ARTICLE

BAUDIER (F.), ALLEMANT (H.), LANCRY (P.J.)

### **Menaces sur la vaccination ?**

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

2002/12 ; vol. 50 : n° 6 : 505-508

Si, les sondages le montrent, la majorité des français se disent favorables au geste vaccinal, la réalité de la situation est moins engageante. La politique vaccinale n'est plus, depuis longtemps, inscrite dans les priorités nationales. Les conseils généraux, responsables de nombres de vaccinations, n'ont pas des politiques homogènes sur tout le territoire. Ajoutez à cela les pro-

blèmes liés à la vaccination à l'hépatite B et une mauvaise connaissance de l'état des lieux et on comprendra qu'une réponse se doit d'être organisée autour de six axes : une véritable politique publique, des outils d'évaluation de la couverture vaccinale, la gratuité, une meilleure (in) formation des professionnels de santé, des campagnes d'information auprès du grand public, faciliter le suivi individuel.

CHOIX PRIORITE, COUVERTURE VACCINALE, VACCINATION, PREVENTION SANTE, CAMPAGNE INFORMATION, EVALUATION

FRANCE

## DÉPENSES DE SANTÉ



### Cancer

23865

ARTICLE

BOUVIER (V.), REAUD (J.M.), GUGNOUX (M.), LAUNOY (G.)

*Cost of diagnostic and therapeutic management of colorectal cancer according to stage at diagnostic in the Calvados Département, France.*

### **Coût du diagnostic et du traitement du cancer colorectal en France selon le degré du diagnostic dans le département du Calvados en France.**

HEPAC : HEALTH ECONOMICS IN PREVENTION AND CARE

2003 ; vol. 4 : n° 2 : 102-106

P151

A partir des données du registre des cancers du Calvados, cet article évalue le coût du dépistage et du traitement du cancer colo-rectal dans ce département pour l'année 1999. Les données sont analysées par âge, sexe et en relation avec la date de diagnostic de la maladie chez les patients.

COUT SANTE, TRAITEMENT, DIAGNOSTIC, CANCER, APPAREIL DIGESTIF [PATHOLOGIE], COLON [PATHOLOGIE], AGE, DEPISTAGE

FRANCE, DEPARTEMENT, CALVADOS

EVALUATION ▲

24385

ARTICLE

BAUVIN (E.), MOLINIER (L.), DERVAUX (B.),

SOULIE (M.), SELKE (B.), LATORZEFF (I.), VILLERS (A.), BACHAUD (J.M.), ELIAS (A.), GROUSCLAUDE (P.)

**Reconstitution économique de la prise en charge d'une pathologie faisant l'objet d'un registre épidémiologique : étude de faisabilité à propos du cancer localisé de la prostate.**

JOURNAL D'ECONOMIE MEDICALE  
2003/07 ; vol. 21 : n° 4 : 187-201, rés., tabl.  
P85

Les registres de cancer mettent en place des cohortes permettant le suivi pendant 5 ans des principales localisations tumorales pour réaliser des évaluations médicales des pratiques de soins. Cette étude préliminaire a pour objectif de montrer qu'une évaluation économique est réalisable à partir des données collectées pour ces enquêtes. Nous prendrons pour cela l'exemple du cancer localisé de la prostate. La fréquence et les modalités du traitement des complications ainsi que les modalités de surveillance des différents traitements à visée carcinologique ont été estimés à l'aide de la méthode Delphi. Les experts ont été choisis parmi les urologues et les radiothérapeutes du Tarn. Pour valoriser les actes ambulatoires et les traitements médicamenteux, nous avons appliqué les tarifs de l'assurance maladie, les séjours hospitaliers ont été valorisés à l'aide du coût par Groupe Homogène de Malades et l'Echelle Nationale de Coût, (Résumé d'auteur).

REGISTRE MALADIE, CANCER, COUT, GHM, ENQUETE, ENQUETE COHORTE, PROSTATE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, COUT MALADIE, MEDICIN SPECIALISTE, UROLOGIE, RADIOTHERAPIE, PMSI, ECHELLE, SUIVI MALADE, COUT HOSPITALISATION, METHODE DELPHI

FRANCE, DEPARTEMENT, TARN

EVALUATION ECONOMIQUE, ETUDE FAISABILITE, ETUDE CAS, ETUDE REGIONALE ▲

24387

ARTICLE

D'ALCHE GAUTIER (M.J.), BENSADOUN (H.), MARCHAND (C.)

Centre Hospitalier Universitaire de Caen. (C.H.U.). Caen. FRA

**Impact budgétaire d'une innovation à l'hôpital : exemple du coût du traitement du cancer localisé de la prostate par Ultrasons Focalisés de Haute Intensité (UFHI).**

JOURNAL D'ECONOMIE MEDICALE  
2003/07 ; vol. 21 : n° 4 : 225-238, rés., tabl., ann.  
P85

Une nouvelle technique reposant sur des ultra-

sons focalisés de haute intensité pour traiter le cancer localisé de la prostate est utilisée au CHU de Caen. Objectifs de l'étude : connaître le coût du séjour pour un patient traité par cette technique et le comparer avec le coût moyen du GHM dans lequel est affecté le séjour afin d'évaluer l'impact budgétaire de cette innovation pour l'établissement. 32 patients ont été inclus dans l'étude d'avril à octobre 2002, (Résumé d'auteur).

IMPACT, BUDGET HOSPITALIER, INNOVATION MEDICALE, CANCER, PROSTATE, COUT MALADIE, COUT HOSPITALISATION, GHM, COUT, ETUDE COMPAREE, CHU, ULTRASON, SEJOUR

FRANCE, DEPARTEMENT, RHONE

ETUDE REGIONALE, ANALYSE ECONOMIQUE



## Congés maladie

23851

ARTICLE

OSTERKAMP (S.)

**Le coût des congés de maladie : une comparaison internationale.**

PROBLEMES ECONOMIQUES

2003/06/24 ; vol. : n° 2815 : tabl., 4 graph.  
P100

Globalement, le coût du système de santé se compose de deux éléments : d'un côté les dépenses directes en matière de santé et de l'autre les pertes engendrées en matière de production par les journées d'absence des salariés pour la maladie. Malgré des différences considérables entre les pays, peu d'études sont consacrées à ce second aspect. L'analyse révèle une relation négative entre les dépenses de santé et le nombre de jours de congés maladie. Cependant, on constate que plus le système d'indemnisation est généreux, plus la durée des congés de maladie est longue. Cet article est extrait des rapports DICE (base de données pour la comparaison institutionnelle en Europe, [www.cesifo.de](http://www.cesifo.de)).

COUT SANTE, ARRET MALADIE, COUT MALADIE, DEPENSE SANTE, INDEMNITE JOURNALIERE

FRANCE, PAYS DEVELOPPE

DONNEE STATISTIQUE, DEFINITION ▲

23852

ARTICLE

Ifo Institut for Economic Research. Munich. DEU  
*Work lost due to illness : an international comparison.*

**Le coût des congés de maladie : une compa-**

### **raison internationale.**

CESIFO FORUM

2002 ; vol. : n° 4 : 4 fig., 2 tab.

B4097

<http://www.cesifo.de>

Globalement, le coût du système de santé se compose de deux éléments : d'un côté les dépenses directes en matière de santé et de l'autre les pertes engendrées en matière de production par les journées d'absence des salariés pour la maladie. Malgré des différences considérables entre les pays, peu d'études sont consacrées à ce second aspect. L'analyse révèle une relation négative entre les dépenses de santé et le nombre de jours de congés maladie. Cependant, on constate que plus le système d'indemnisation est généreux, plus la durée des congés de maladie est longue. Cet article est basé sur la banque de données DICE (base de données pour la comparaison institutionnelle en Europe, [www.cesifo.de](http://www.cesifo.de)).

COUT SANTE, ARRET MALADIE, COUT MALADIE, DEPENSE SANTE, INDEMNITE JOURNALIERE

FRANCE, PAYS DEVELOPPE

DONNEE STATISTIQUE, DEFINITION



### **Soins palliatifs**

24367

ARTICLE

MICHEL (D.), BOUSQUET (P.J.), QUANTIN (X.), PUJOL (J.L.), DAURES (J.P.)

**Charge en soins palliatifs dans le cancer broncho-pulmonaire.**

JOURNAL D'ECONOMIE MEDICALE

2003/05 ; vol. 21 : n° 3 : 137-149, rés., tabl.

P85

Cette étude propose une analyse de l'ensemble des coûts générés par les soins palliatifs, essentiellement dans le service de Pneumologie pour les cancers broncho-pulmonaires, au CHU de Montpellier, mais aussi à l'hôpital de Sète, dans d'autres structures médicalisées ou au domicile des patients. Les coûts recueillis rassemblent l'ensemble des activités concernant directement le patient (coûts salariaux, médicaments, examens...). La méthode de recueil des coûts s'appuie notamment sur le recueil des temps d'activité de l'ensemble du personnel impliqué dans la prise en charge du patient.

SOINS PALLIATIFS, COUT, PNEUMOLOGIE, CHU, HOPITAL, GHM, PMSI, CHARGE TRAVAIL, CANCER, POUMON, HOSPITALISATION, PERSONNEL HOSPITALIER, INFIRMIER

FRANCE, DEPARTEMENT, HERAULT

ETUDE REGIONALE, ANALYSE ECONOMIQUE



### **Vieillessement**

23855

ARTICLE

SESHAMANI (M.), GRAY (A.)

*Health care expenditures and ageing : an international comparison.*

**Dépenses de santé et vieillissement : une comparaison internationale.**

APPLIED HEALTH ECONOMICS AND HEALTH POLICY

2003

Vol : 2N° : 1 : 9-16, 7 fig., 5 tab.

Cet article analyse l'impact du vieillissement démographique sur l'évolution des dépenses de santé par tête dans 5 pays : Japon, Canada, Australie, Angleterre et Pays de Galles.

DEPENSE SANTE, PERSONNE AGEE, VIEILLISSEMENT, VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE, AGE

JAPON, CANADA, AUSTRALIE, ROYAUME UNI, ANGLETERRE, PAYS DE GALLES

EVOLUTION, ANALYSE SPATIOTEMPORELLE, DONNEE STATISTIQUE, ETUDE COMPAREE, EVALUATION

## INDICATEURS SANTE



### **Alcoolisme**

24293

ARTICLE

LESREL (J.), CHOQUET (M.), COM-RUELLE (L.), LEYMARIE (N.), DE SAINT BLANQUAT (G.), WEILL (J.)

Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons. (I.R.E.B.). Paris. FRA

Les jeunes français face à l'alcool - Enquête transversale IREB 2001.

**Seizième colloque de l'IREB - Epernay, 20 et 21 novembre 2002. : Epernay, 2002/11/20**

CAHIERS DE L'IREB

2003 ; vol. : n° 16 : 177-179

En novembre 2001, une enquête a été menée auprès de 1028 jeunes garçons et filles, représentatifs de la population nationale des 13-20 ans. Cette enquête s'est déroulée par interview

à leur domicile et portait sur le comportement et l'évolution de ces jeunes face à l'alcool. Il ressort de cette enquête qu'il y a moins de consommateurs qu'en 1996 (précédente enquête transversale réalisée par l'IREB), mais on relève un volume de consommation identique par individu. Les questions de l'enquête portaient sur : les fréquences de consommation, la volumétrie, les types de boissons consommés, les lieux de consommation, les jours et les motifs de consommation, l'ivresse, la consommation de tabac. L'évolution entre l'enquête de 1996 et celle de 2001 montre que si les non consommateurs étaient moins nombreux en 1996, le volume moyen de consommation reste approximativement identique en 2001 (20 verres par mois et par jeune). Enfin, l'enquête a permis de mettre en évidence le rôle primordial de facteurs socio-démographiques, mais également celui de l'environnement et des activités de vie. Certains facteurs sont assez étonnants et reflètent, sans doute, des changements profonds dans la société. Cet article est une présentation très succincte des résultats de l'enquête. Un rapport complet sur les données de l'enquête et les comparaisons avec les enquêtes précédentes sera publié au cours du premier semestre 2003.

ABUS ALCOOL, ACTIVITE, ADOLESCENT, ALCOOL, BOISSON ALCOOLISEE, CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION TABAC, EVOLUTION, FACTEUR RISQUE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, JEUNE ADULTE, LUTTE ANTIALCOOL, FREQUENCE

FRANCE

ENQUETE, RESULTAT ▲

24331

ARTICLE

*BROSSARD (C.), BECK (F.)*

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (O.F.D.T.). Paris. FRA, Centre de Recherche Psychotropes Santé Mentale Société. (C.E.S.A.M.E.S.). Paris. FRA

**Les contextes d'usage d'alcool des femmes, données de l'enquête Enveff, France, 2000.**

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

2003/05/20

Vol : N° : 21

95-96, tabl., graph.

P140

L'objectif de l'enquête Enveff, réalisée en 2000, est de mesurer l'ampleur des phénomènes de violence commis à l'encontre des femmes. Un échantillon de 6970 femmes âgées de 20 à 59 ans a été interrogé sur leurs expériences de vio-

lence, mais aussi sur leurs caractéristiques démographiques, sociales et économiques, leur état de santé, leur vie sexuelle, leur consommation de soins et leurs usages de substances psychoactives, en particulier l'alcool. Cet article présente les analyses sur la consommation d'alcool des femmes réalisées à partir des données de cette enquête. Des profils-types de consommatrices d'alcool ont été établis, mettant en relation le niveau de consommation d'alcool et d'autres variables (consommation de cannabis, de médicaments psychotropes, de tabac, détresse psychologique, violences subies).

CONSOMMATION ALCOOL, CONSOMMATION TABAC, FEMME, VIOLENCE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, CANNABIS, TROUBLE ANXIEUX, VIOLENCE CONJUGALE, ABUS SEXUEL

FRANCE

ENQUETE TRANSVERSALE, DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE PSYCHOSOCIALE ▲

24371

FASCICULE

*MOUQUET (M.C.), VILLET (H.)*

Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA, Observatoire Régional de la Santé de Haute Normandie. (O.R.S.H.N.). Rouen. FRA

**Enquête Alcool auprès des usagers du système de soins - novembre 2000.**

SERIE STATISTIQUES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES

2003/06 ; vol. : n° 53 : 105p., tabl., ann., graph. S35

Ce document présente les résultats nationaux et régionaux d'une enquête, réalisée auprès des médecins généralistes libéraux et des établissements de santé, sur la prévalence des problèmes d'alcool parmi les personnes ayant recours au système de soins un jour donné. Cette enquête a été initiée par la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de la Santé (DGS) en 2000, et réalisée par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS).

MEDECIN GENERALISTE, MEDECINE LIBERALE, HOPITAL, RECOURS SOINS, ALCOOLISME, AGE, SEXE, PREVALENCE, CONSOMMATION ALCOOL, CHOMEUR, PAUVRETE, ETAT MATRIMONIAL, ALCOOL, DISPARITE REGIONALE, RMI, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECO-

NOMIQUE, FACTEUR RISQUE, HOSPITALISATION, CONSOMMATION TABAC, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE

FRANCE, FRANCE REGION

DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE ▲



## Allergies

23927

ARTICLE

DEMOLY (P.), ALLAERT (F.A.), KLOSSEK (J.M.)

**ERAP, enquête pharmaco-épidémiologique sur la rhinite allergique per-annuelle en pratique quotidienne.**

PRESSE MEDICALE (LA)

2003/06/28 ; vol. : n° : 1066-1073, 2 tab., 3 fig. P180

Afin de connaître les habitudes de prise en charge de la rhinite allergique per-annuelle en France par les médecins, une enquête épidémiologique a été mise en place. Cet article présente la méthodologie de cette enquête : objectifs, questionnaires, population étudiée, puis fait une analyse des résultats obtenus : description des médecins, description clinique des patients, facteurs déclenchants, thérapeutique...

EPIDEMIOLOGIE, ALLERGIE, PRISE CHARGE, MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE, PRESCRIPTION, EXAMEN COMPLEMENTAIRE, ASTHME, CONSOMMATION MEDICALE, CONSULTATION, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, THERAPEUTIQUE, INFORMATION MALADE, FACTEUR AGGRAVANT, FACTEUR RISQUE, PRATIQUE MEDICALE, APPAREIL RESPIRATOIRE [PATHOLOGIE]

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE



## Daly

24223

ARTICLE

CAVALIE (P.)

*Time to disable DALYs ? On the use of disability-adjusted life years in health policy.*

**Est-il temps de mettre hors jeu l'indicateur : "Disability-adjusted life year" ? A propos de l'utilisation du DALYs en politique de santé.**

HEPAC : HEALTH ECONOMICS IN PREVENTION AND CARE

2003 ; vol. 4 : n° 3 : 195-202

P151

Le concept de l'indicateur " disability-adjusted life years " est très populaire en politique de san-

té et beaucoup de recherches se sont basées sur ce concept. Les adeptes de ce concept suggèrent que cette mesure peut être utilisée à la fois comme produit intérieur propre spécifique à la santé et aider aux choix de priorités en politique de santé. Cet article fait le point sur la question.

INDICATEUR SANTE, QUALITE VIE, POLITIQUE SANTE, CHOIX PRIORITE

DEFINITION, EVALUATION



## Définition

24372

FASCICULE

COHU (S.), LEQUET SLAMA (D.), FORT (C.), VERTUEUX (G.)

Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

**Indicateurs de santé au niveau européen.**

**Journée d'échanges et de réflexion. 22 janvier 2003.**

SERIE ETUDES - DOCUMENT DE TRAVAIL - DREES

2003/04 ; vol. : n° 31 : 324p.

S35/2

Ce document constitue les actes d'une journée d'échanges sur les indicateurs de santé au niveau européen. Sont présentés successivement divers programmes européens conduits par la Commission Européenne, par Eurostat et par OMS-Europe, ainsi que des projets transversaux (projets portant sur le recueil et la comparabilité d'indicateurs de santé au niveau européen). Des documents complémentaires concernent soit des indicateurs spécifiques (cancer : projet EUROCHIP, cardiologie : projet EUROCISS..), soit des indicateurs généraux mais recueillis au niveau régional (projet ISARE, mené par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé).

CONGRES, INDICATEUR SANTE, EUROPE, REGION, RECUEIL DONNEES, ETUDE COMPAREE, PROGRAMME SANTE, OMS, DONNEE STATISTIQUE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, CAUSE DECES, ENQUETE SANTE, ETAT SANTE, SOINS, ENFANT, PERINATOLOGIE, NUTRITION, CANCER, SEIN, FRANCE, ALIMENTATION, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], PSYCHOPATHOLOGIE

## **Depression**

23606

ARTICLE

GRANGER (B.)

**La dépression est-elle une mode ?**

LA RECHERCHE

2003/04 ; vol. : n° 363 : 35-40

P128

Alimenté par des psychanalystes, mais aussi par des spécialistes de l'histoire du médicament et la psychiatrie, un courant de pensée tend à discréditer l'usage abusif qui serait fait des antidépresseurs. L'explosion du marché de ces molécules, prescrites par les médecins généralistes, s'expliquerait par la rencontre entre une société en quête d'un bonheur facile et les intérêts bien compris des groupes pharmaceutiques, qui ont constaté l'effet de pilules miracles sans pour autant bien savoir ce qu'elles soignent. Coordinateur d'un ouvrage savant sur la " psychiatrie d'aujourd'hui ", le professeur Bernard Granger, de l'hôpital Necker, déterre la hache de guerre contre des interprétations qui lui paraissent tendancieuses.

ETAT DEPRESSIF, SOCIOLOGIE SANTE, SOUFFRANCE, ANTIDEPRESSEUR, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, THERAPEUTIQUE, PSYCHOTHERAPIE

FRANCE

DEFINITION, ENQUETE, ETUDE CRITIQUE

## **Echelles de santé**

24222

ARTICLE

GROOT (W.)

*Scale of reference bias and the evolution of health.*

**Le biais de l'échelle de référence et l'évolution de l'état de santé.**

HEPAC : HEALTH ECONOMICS IN PREVENTION AND CARE

2003 ; vol. 4 : n° 3 : 176-183, 5 tab.

P151

L'analyse des mesures subjectives du bien-être et de la santé perçue par l'individu est fréquemment gênée par le problème du biais de l'échelle de référence, et plus particulièrement si l'échelle de référence est l'âge. Cet article présente donc un mode de correction de cette échelle, permettant l'introduction d'effets spécifiques par individu dans un modèle de santé perçue.

ETAT SANTE, MESURE SANTE, INDICATEUR SANTE, MORBIDITE RESENTIE, AGE, SEXE, PAU-

VRETE, POIDS CORPOREL, BIEN ETRE, ECHELLE SANTE SUBJECTIVE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, FACTEUR SOCIOCULTUREL, FACTEUR SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, BIAIS, EVALUATION, METHODE ▲

24226

ARTICLE

GREINER (W.), WEIJNEN (T.), NIEUWENHUIZEN (M.) et al.

*A single European currency for EQ-5D health states : results from a six-country study.*

**Une monnaie unique européenne pour l'échelle de santé EQ-5D : résultats d'une étude portant sur six pays.**

HEPAC : HEALTH ECONOMICS IN PREVENTION AND CARE

2003 ; vol. 4 : n° 3 : 222-231, 6 tab.

P151

Développé par le groupe Euroqol, le questionnaire EQ-5D est une échelle d'évaluation de la qualité de vie utilisée en population générale. A partir d'onze enquêtes réalisées dans six pays d'Europe de l'Ouest, cet article tente une évaluation de cette échelle.

ECHELLE SANTE, MESURE SANTE, QUALITE VIE

PAYS BAS, ROYAUME UNI, FINLANDE, ESPAGNE, SUEDE, ALLEMAGNE

QUESTIONNAIRE, EVALUATION, ETUDE COMPARÉE, ENQUETE ▲

24449

FASCICULE

WILLIAMS (A.)

University of York. Centre for Health Economics. (C.H.E.). York. GBR

*The role of the EuroQol instrument in QALY calculations.*

**Le rôle de l'outil "EuroQol" pour les calculs du QALY.**

DISCUSSION PAPER

1995/03 ; vol. : n° 130 : 21p., 1 ann., 2 tabl.

P149/2

L'outil de mesure de la qualité de vie lié à la santé EuroQol a d'autres objectifs que le calcul des QALYs, mais cette publication se concentre sur cette utilisation. Les QALYs doivent permettre de mesurer les bénéfices des soins. Ils sont utilisés dans les évaluations économiques en santé, dans lesquelles il faut comparer une multitude de troubles de santé, de traitements, de patients et/ou de contextes variés. Dans ces situations, il faut parvenir à une mesure simple, polyvalente, et générique qui tienne en un indice unique

ayant des propriétés d'intervalle. La publication évolue dans ce contexte et présente les étapes d'utilisation d'EuroQol dans le calcul de Qalys : stratégie de recherche, description des attentes en santé et évaluation, EuroQol et les Qalys, validité et fiabilité des indicateurs, propriétés de la mesure, choix de la méthode d'évaluation.

QALY, MESURE SANTE, ESPERANCE VIE, QUALITE VIE, MORBIDITE RESENTIE, RECUEIL DONNEES, OBJECTIF, EVALUATION, FIABILITE, VALIDITE

METHODE, STATISTIQUE, STRATEGIE, QUESTIONNAIRE



## Hypertension

24054

ARTICLE

CHOLLEY (D.), SOUCHE (A.), TILLY (B.), GUILHOT (J.), SALANAVE (B.), FENDER (P.), ALLEMAND (H.)

**Hypertension artérielle sévère : prise en charge des malades hypertendus et diabétiques en France.**

REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE

2003/04-06 ; vol. 34 : n° 2 : 103-110, 6 tabl. P25

Les maladies cérébro et cardiovasculaires représentent la première cause de mortalité en France ; l'hypertension artérielle (HTA) en est le facteur de risque le plus fréquent et le plus grave, d'autant plus s'il est associé à d'autres facteurs, en particulier le diabète. Pour l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), une part des complications dues à l'HTA est évitable par la prise en compte multifactorielle du risque cardiovasculaire et par un meilleur contrôle de la pression artérielle. Dans le cadre d'un programme pluriannuel (1999-2003) engagé par l'Assurance maladie pour améliorer la qualité des soins dans la prise en charge de l'HTA, des enquêtes avaient été réalisées en 1999 et 2000 pour évaluer les pratiques. Une équipe du service médical de l'Alsace-Moselle et de la Direction du service médical de la CNAMTS a utilisé les données de l'enquête 2000 pour comparer la prise en charge des maladies hypertendus et diabétiques à celle des hypertendus non diabétiques sur les critères suivants : contrôle de la pression artérielle, suivi des mesures hygiéno-diététiques et modalités du traitement médicamenteux hypertenseur.

PRATIQUE MEDICALE, HYPERTENSION ARTERIELLE, DIABETE, MALADE, FACTEUR RISQUE, TABAGISME, SEXE, OBESITE, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], ANTECEDENT

MEDICAL, ACCIDENT CEREBROVASCULAIRE, INFARCTUS, INSUFFISANCE CARDIAQUE, ARTERIO-SCLEROSE, INSUFFISANCE RENALE, DYSLIPIDEMIE, REDUCTION RISQUE, REGIME ALIMENTAIRE, ACTIVITE PHYSIQUE, SEVRAGE TABAGIQUE, SEVRAGE, CONSOMMATION ALCOOL, PRESCRIPTION, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, MEDICAMENT, PRESSION ARTERIELLE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, BILAN



## Incapacité

24159

ARTICLE

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

COLIN (C.) / préf.

*Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française.*

**Nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance.**

RETRAITE ET SOCIETE

2003/06 ; vol. : n° 39 : 60-91

c, P63

<http://www.cnav.fr/4presse/actus/pdf/2003/R&S39.pdf>

Emmanuelle Cambois et Jean-Marie Robine (INSERM) font ici un rappel historique très riche sur les concepts de handicap et de dépendance et présentent les développements récents de la recherche sur la notion d'incapacité, qui ouvrent des pistes importantes dans la compréhension du processus de perte d'autonomie fonctionnelle et sociale. Au sein de l'incapacité, ils distinguent ainsi les limitations fonctionnelles (physiques, sensorielles ou cognitives) et les restrictions d'activité dans la vie quotidienne. Ils étudient aussi, grâce à l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (HID) réalisée par l'INSEE, les corrélations entre ces deux notions.

HANDICAP, INCAPACITE, ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE, DEPENDANCE, RECHERCHE

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE, PROJECTION, DEFINITION, ENQUETE HID, ENQUETE, MODELE, HISTORIQUE



## Maladies neuromusculaires

24016

ARTICLE

WINANCE (M.)

**La double expérience des personnes atteintes**

**tes d'une maladie neuromusculaire : rétraction et extension.**

SCIENCES SOCIALES ET SANTE

2003/06 ; vol. 21 : n° 2 : 5-31, 4 tabl.

P86

Partant de l'expérience des personnes atteintes d'une maladie neuromusculaire, l'auteur montre que la maladie et le recours à des dispositifs d'aide ne s'analysent pas seulement comme une modification du soi (une rupture biographique), mais comme une transformation des liens définissant la personne, son corps et son monde. La maladie provoque un mouvement de rétraction : le repli de la personne est retiré du monde. L'ajustement, matériel et émotionnel, avec le fauteuil roulant provoque un mouvement d'extension. Cette analyse conduit à la suspension des frontières corporelles et personnelles. L'ajustement est un mouvement à la fois d'ouverture et de fermeture de ce qu'est la personne (Résumé d'auteur). Henri-Jacques Stiker, historien au Laboratoire Histoire et Civilisations des sociétés occidentales à l'Université Paris 7, apporte un commentaire à cette étude, intitulée "Pour une mise en perspective historique" (pp. 33-38).

MALADIE NEUROMUSCULAIRE, MALADIE DEGENERATIVE, MALADIE, IDENTITE INDIVIDUELLE, ESTIME SOI, IDENTITE SOCIALE, IDENTITE CORPS, REPRESENTATION CORPS, VECU, INCAPACITE, HANDICAP PHYSIQUE, CORPS, DOULEUR, ISOLEMENT SOCIAL, AIDE TECHNIQUE, FAUTEUIL ROULANT, ADEQUATION, PROCESUS PSYCHIQUE, IDENTIFICATION, PERCEPTION, PEUR

EXPERIENCE, SOCIOLOGIE SANTE, PROCESSUS



## Santé mentale

23856

ARTICLE

DEWA (C.S.), ROCHEFORT (D.A.), ROGERS (J.), GOERING (P.)

*Left behind by reform : the case for improving primary care and mental health system services for people with moderate mental illness.*

**Oublié par la réforme : une étude de cas pour améliorer les soins primaires en santé mentale pour des personnes souffrant de troubles mentaux modérés.**

APPLIED HEALTH ECONOMICS AND HEALTH POLICY

2003 ; vol. 2 : n° 1 : 43-54

P181

Cet article présente une étude de cas, dont l'objectif est d'améliorer les soins de santé primaires en santé mentale à l'intention des personnes

souffrant de troubles mentaux modérés (MMI=Moderate mental illness). Il analyse tout d'abord l'évolution de la réforme de la santé mentale, et sa tendance à exclure les populations souffrant de troubles modérés. Il définit ensuite les troubles mentaux modérés, et démontre que ces malades font autant appel aux services psychiatriques qu'à la médecine générale. Il termine sur un modèle prenant en compte ces besoins de santé spécifiques, et intégrant les différents acteurs du système de soins : médecins généralistes, services de psychiatrie...

SOINS SANTE PRIMAIRE, PSYCHOPATHOLOGIE, REFORME, AMELIORATION, BESOIN SANTE, EFFICACITE, CHOIX PRIORITE, PROGRAMME SANTE, COUT SANTE, THERAPEUTIQUE

EVALUATION, DEFINITION, THEORIE, ETUDE CAS



## Santé perçue

24475

FASCICULE, DOCUMENT DE TRAVAIL

GONZALEZ (Ch. Y.), PAQUEO (V.)

The World Bank. Washington. USA, La Banque mondiale. Washington. USA

*Economic analysis of health care utilization and perceived illness : ethnicity and other factors.*

**Analyse économique de la consommation médicale et de la perception de la maladie : ethnicité et autres facteurs.**

POLICY RESEARCH WORKING PAPER

2003/08/25 ; vol. : n° 3125 : 23p., 8 tabl.

B4196

<http://econ.worldbank.org/view.php?ty-pe=5&id=29361> - [http://econ.worldbank.org/files/29361\\_wps3125.pdf](http://econ.worldbank.org/files/29361_wps3125.pdf)

Ce document analyse les déterminants du comportement de recours aux soins de la population mexicaine et se concentre surtout sur l'effet de l'ethnie. Les questions posées dans ce document sont : i) Dans quelles mesure les indigènes sont-ils désavantagés dans l'utilisation des soins et pour quels types de soins seraient-ils désavantagés ? ii) Est-ce que cette différence résulte des cultures indigènes elles-mêmes en opposition à l'impact des facteurs socioéconomiques ? et iii) quels instruments politiques peuvent être utilisés pour réduire cet écart ?

CONSOMMATION MEDICALE, MORBIDITE RESSENTIE, DEMANDE SANTE, COMPORTEMENT SANTE, ETHNIE, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE

MEXIQUE

ANALYSE ECONOMIQUE, ENQUETE, MODELE, RESULTAT

## Sida

23894

ARTICLE

**Le sida dans l'Union européenne : épidémiologie.**

REVUE PRESCRIRE

2003/07-08 ; vol. 23 : n° 241 : 545

P80

Cet article présente et analyse les données sur le Sida dans les pays de l'Union européenne publiées par le Centre européen pour la surveillance du Sida. La période concernée est la suivante : 1985-2001.

SIDA, EPIDEMIOLOGIE, MORBIDITE, INCIDENCE, PREVALENCE, AGE, SEXE

UNION EUROPEENNE

DONNEE STATISTIQUE, ANALYSE SPATIOTEMPORALE, ETUDE COMPAREE

## Stress

23676

FASCICULE

*KOUKOULAKI (T.), LEVI (L.), PERIMAKI-DIETRICH (R.), SAPIR (M.) / préf.*

Bureau Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité. (B.T.S.). Bruxelles. BEL

**Le stress au travail.**

BULLETIN D'INFORMATION DU BUREAU TECHNIQUE SYNDICAL EUROPEEN POUR LA SANTE ET LA SECURITE

2002/09 ; vol. : n° 19-20 : 66p., tabl., graph.

B4057

<http://www.etuc.org/tutb/fr/newsletter.html>

Ce numéro ne se veut pas une étude encyclopédique des multiples facettes du stress lié au travail, il vise à donner un aperçu des thèmes traités actuellement par les politiques de prévention du stress en Europe, à situer le contexte et à ouvrir le débat sur les futures actions européennes. Ce numéro spécial s'ouvre sur un état des lieux de la prévention du stress en Europe basé sur des résultats d'enquêtes (notamment celle de la Fondation de Dublin). La deuxième partie se penche sur les initiatives européennes en matière de stress avec la présentation du Manuel d'orientation sur le stress lié au travail du professeur Lévi. La troisième partie débute par un aperçu des initiatives législatives nationales sur le harcèlement moral en France, en Belgique et en Suède. Y sont passés en revue de manière approfondie les statistiques nationales, les sondages, les initiatives gouvernementales et syndicales, ainsi que les débats nationaux sur le stress.

PREVENTION SANTE, STRESS, MALADIE PROFESSIONNELLE, CONDITION TRAVAIL, SYNDICALISME, VIOLENCE INSTITUTIONNELLE, HARCELEMENT MORAL, REGLEMENTATION, CHARGE TRAVAIL, MESURE SANTE, ECHELLE SANTE, QUESTIONNAIRE, FACTEUR PSYCHOSOCIAL, EVALUATION, APPAREIL LOCOMOTEUR, APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE, DROIT TRAVAIL, DROIT COMMUNAUTAIRE

EUROPE, BELGIQUE

ETUDE COMPAREE, BILAN, ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE

## Tabagisme

24333

ARTICLE

*HILL (C.), LAPLANCHE (A.)*

Institut Gustave Roussy. Département de santé publique. Villejuif. FRA

**Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques.**

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

2003/05/27 ; vol. : n° 22-23 : 98-100, graph., tabl.

P140

Cet article présente la méthodologie et les résultats de l'estimation de la mortalité attribuable au tabac en France en 1999 (toutes causes de décès confondues : cancer du poumon mais aussi autres cancers, maladies cardio-vasculaires, et autres maladies). A partir d'un historique des consommations de tabac en France (1860-2002), les auteurs estiment également les effets à long terme du tabagisme actuel, et précisent les conséquences de l'arrêt du tabac à titre individuel (effet de la dose et de la durée du tabagisme sur les risques de maladies).

TABAGISME, MORTALITE, CAUSE DECES, CONSOMMATION TABAC, RISQUE ATTRIBUABLE, CANCER, FEMME, HOMME, SEVRAGE, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], APPAREIL RESPIRATOIRE [PATHOLOGIE], FUMEUR, TABAC, VENTE, MORTALITE EVITABLE, MORTALITE PREMATUREE

FRANCE

HISTORIQUE, DONNEE STATISTIQUE, ESTIMATION, EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE, ▲

24334

ARTICLE

*BECK (F.), LEGLEYE (S.)*

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (O.F.D.T.). Paris. FRA, Centre de Re-

cherche Psychotropes Santé Mentale Société.  
(C.E.S.A.M.E.S.). Paris. FRA

**Tabac à l'adolescence : résultats de l'enquête Escapad 2002.**

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMA-  
DAIRE

2003/05/27 ; vol. : n° 22-23 : 101-102, tabl.  
P140

L'enquête Escapad, réalisée tous les ans depuis 2000, interroge l'ensemble des adolescents (17-18 ans) qui passent leur journée d'appel de préparation à la défense (JAPD), le mercredi et le samedi d'une semaine donnée en métropole et d'avril à juin dans les DOM. Le questionnaire auto-administré concerne la santé, le mode de vie (sorties et sociabilité) et les usages de produits psychoactifs. Cet article présente les résultats de l'enquête en matière de consommation de tabac, en France métropolitaine et dans les DOM en 2002.

TABAGISME, CONSOMMATION TABAC, SEVRAGE, ADOLESCENT, JEUNE ADULTE, FACON FUMER, FUMEUR

FRANCE, FRANCE REGION, DOM

DONNEE STATISTIQUE, ENQUETE TRANSVERSALE,

## PERSONNES AGÉES



### Aidants

23876

ARTICLE

*DESEQUELLES (A.), BROUARD (N.)*

**Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution.**

POPULATION

2003/03-04 ; vol. 58 : n° 2 : 201-228, 1 ann., 2 graph., 17 tabl.

P27/1

L'allongement de la durée de la vie s'accompagne d'une augmentation du nombre des personnes qui connaissent une situation de dépendance, en particulier après 80 ans. S'il existe des liens entre la dépendance et le placement en institution, ils ne sont pas aussi directs qu'on pourrait le penser. A partir de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de

l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques), les auteurs ont comparé la situation des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en ménage ordinaire à celle des personnes résidant en institution. Souvent célibataires, veuves ou divorcées, ces dernières se distinguent par un réseau familial en moyenne sensiblement plus réduit et plus rarement rencontré. Absence de conjoint, fratrie et descendance plus restreintes font partie des " désavantages " qui ne favorisent sans doute pas le maintien à domicile lorsqu'une situation de dépendance survient. Le monde des personnes vivant en institution ne peut pourtant pas être considéré comme homogène, ni du point de vue des motifs d'entrée dans ces établissements, ni du point de vue des contacts avec le réseau familial (d'après le Résumé d'auteur).

DOMICILE, FACTEUR RISQUE, PERSONNE AGEE, MENAGE, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, ETAT MATRIMONIAL, AGE, SEXE, DEPENDANCE, VEUVAGE, FRATRIE, FAMILLE DESCENDANTE, ENFANT, HANDICAP PHYSIQUE, HANDICAP MENTAL, MILIEU SOCIAL, PCS, RELATION FAMILIALE, SUPPORT AFFECTIF

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE ▲

24247

FASCICULE

*LAROQUE (G.) / introd.*

Fondation Nationale de Gérontologie. (F.N.G.). Paris. FRA

**Le personnel.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE

2003/03 ; vol. : n° 104 : 298p.

P8

Le personnel travaillant auprès ou autour de la personne âgée en institution ou à domicile est au centre de ce numéro. A travers la diversité des catégories professionnelles, des statuts et des compétences, il souligne les enjeux et les problématiques liés au secteur gérontologique, à savoir : la formation, la motivation et les conditions de travail des professionnels du secteur sanitaire et social.

PERSONNE AGEE, PROFESSION SANTE, PROFESSION SOCIALE, ROLE DU PROFESSIONNEL, LONG SEJOUR, STRUCTURE SOCIALE PERSONNE AGEE, IMAGE PROFESSIONNEL, SOUTIEN DOMICILE, RELATION SOIGNANT SOIGNE, INNOVATION, PSYCHIATRIE, METIER, FORMATION PROFESSIONNELLE, GESTION RESSOURCES HUMAINES, SOUTIEN INFORMEL

FRANCE



## Dépendance

24158

FASCICULE

KERJOSSE (R.), BAGUR (A.L.), CAMBOIS (E.),  
ROBINE (J.M.) et al., COLIN (C.) / préf.

**Nouvelles données sur le grand âge : autonomie et dépendance.**

RETRAITE ET SOCIETE

2003/06 ; vol. : n° 39 : 241p., tab., graph., fig.  
c, P63

<http://www.cnnav.fr/4presse/actus/pdf/2003/R&S39.pdf>

De la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes initiée en 1999, à la loi du 2 janvier 2002 qui réaffirme les droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, en passant par la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et la naissance, en mars 2002, du diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), le secteur de l'aide aux personnes âgées a connu, ces dernières années, des mutations importantes. Et ce, alors que des progrès considérables étaient réalisés en parallèle dans la connaissance de l'épidémiologie du vieillissement et des conditions de vie des personnes âgées. Ce numéro de Retraite et Société consacré au secteur de l'aide aux personnes âgées tente de faire le bilan de ces avancées. Cinq articles éclairent les perspectives à venir en matière d'autonomie et de prise en charge des personnes âgées : personnes âgées dépendantes, dénombrement, projection et prise en charge, l'assurance privée face à la dépendance, concepts et mesures de l'incapacité, la santé auto-estimée des hommes et des femmes à l'époque de la retraite, l'enjeu de la professionnalisation du secteur d'aide à domicile en faveur des personnes âgées.

PERSONNE AGEE,DEPENDANCE,PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE,ASSURANCE PRIVEE,INCAPACITE,ESPERANCE VIE SANS INCAPACITE,SEXE,MORBIDITE RESSENTIE,AGE RETRAITE,SOUTIEN DOMICILE,ACC-TEUR,VIEILLISSEMENT,VIEILLISSEMENT POPULATION,SYSTEME INFORMATION,ECHANTILLON,GERONTOLOGIE,RESEAU GERONTOLOGIQUE,SOCIOLOGIE,COORDINATION GERONTOLOGIQUE,METHODOLOGIE,AIDE AUX AIDANTS,FAMILLE,PRESTATION VIEILLESSE,POLITIQUE VIEILLESSE,ETAT SANTE,METIER,PROFESSION SOCIALE,ACCES SOINS,OFFRE SOINS,BESOIN SANTE

FRANCE

DONNEE STATISTIQUE,PROJECTION,DEFINITION,ENQUETE HID,ENQUETE



## Enquête HID

24294

ARTICLE

BOISSONNAT (V.)

Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Paris. FRA, Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

**Présentation du dossier : "Handicaps, incapacités, dépendance" : une première synthèse des résultats de l'enquête nationale de l'INSEE.**

Handicaps, incapacités, dépendance. : Paris, 2002/10

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES

2003/01 ; vol. : n° 1-2 : 7-10

P59

Cet article présente ce numéro spécial de la Revue française des affaires sociales issu d'un colloque organisé autour de l'enquête "Handicaps, incapacités, dépendance" (HID) de l'INSEE, première enquête nationale concernant le handicap et la dépendance. Ce colloque, organisé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en partenariat avec l'INSEE et l'INSERM en octobre 2002, visait à restituer les premiers résultats issus des diverses exploitations de cette enquête et à dresser un bilan provisoire des connaissances issues de l'enquête HID. La publication de ces résultats dans la revue a une double justification : donner une visibilité d'ensemble à des connaissances produites à partir d'une même enquête, mais restées dispersées jusque-là ; mais aussi l'occasion d'élargir leur diffusion auprès d'un lectorat important et particulièrement concerné par les questions sociales. Les articles qui composent ce numéro sont regroupés par thème : - les trois premiers correspondent à la séance inaugurale, consacrée aux principaux éléments de cadrage statistique, - les trois articles suivants sont consacrés aux personnes âgées, - les quatre contributions suivantes concernent les enfants et les adultes handicapés. La dernière séance du colloque abordait quelques questions plus transversales : disparités et écarts entre sexe masculin et sexe féminin, catégories d'âges, handicap et inégalités sociales et, enfin, environnement, vie sociale et citoyenneté. Une toute dernière communication traitait des perspectives pour la recherche dans le champ du handicap après la rencontre entre acteurs sociaux et chercheurs.

ADULTE, DEPENDANCE, ENFANCE INADAPTEE,  
HANDICAP, INCAPACITE, RECHERCHE

FRANCE

BILAN, ENQUETE, PERSONNE AGEE ▲

24295

ARTICLE

COLIN (C.)

Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Paris. FRA, Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

**Les personnes âgées dépendantes. Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain ?**

Handicaps, incapacités, dépendance : Paris, 2002/10

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES

2003/01 ; vol. : n° 1-2 : 77-101, graph., tabl. P59

Le groupe des personnes dites "âgées" prend une importance numérique croissante au fil des ans. Avec la baisse de la fécondité et celle de la mortalité aux âges élevés, la proportion de personnes de 60 ans et plus n'a cessé de croître dans la population française : 18% en 1970, 21% en 2000, soit aujourd'hui 12,1 millions et, selon les dernières projections démographiques publiées par l'INSEE, elles pourraient être 17 millions en 2020, soit 1,4 fois plus qu'en 2000. Plusieurs difficultés se combinent lorsqu'on s'intéresse à la population des personnes âgées et les exploitations réalisées à partir de l'enquête HID n'échappent pas à la règle. C'est pourquoi, la première partie de cet article aborde précisément la définition même de la "population âgée" et le choix du seuil d'âge ; la seconde partie traite de la difficulté à dénombrer les personnes âgées "dépendantes" ou "handicapées" selon les critères retenus pour les définir comme telles. La troisième partie décrit ces personnes âgées. Enfin, la quatrième et dernière partie de l'article présentent des informations précieuses et souvent inédites issues de l'enquête HID, informations qui peuvent également servir de base à des projections sur les évolutions possibles à l'avenir.

DEPENDANCE, SOUTIEN DOMICILE, ETAT SANTE, HANDICAP, INCAPACITE, MESURE SANTE, PERSONNE AGEE,

FRANCE

ENQUETE, EVOLUTION, PROJECTION ▲

24296

ARTICLE

JOEL (M.E.)

Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Paris. FRA, Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

**Les personnes âgées dépendantes. Les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile d'après l'enquête HID.**

Handicaps, incapacités, dépendance : Paris, 2002/10

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES

2003/01 ; vol. : n° 1-2 : 103-122, tabl.

P59

Cet article a pour objet de synthétiser les résultats obtenus, à ce jour, dans le cadre de l'enquête HID auprès des personnes vivant en domicile ordinaire, en se focalisant sur le groupe des personnes âgées notamment dépendantes et en opérant des regroupements thématiques. Sont examinées successivement des recherches portant sur : - les contours du groupe cible de la population âgée dépendante ; - les revenus des personnes âgées ; - le réseau familial ; - les aides reçues, aides informelles et aides professionnelles ; - les aménagements du logement et les aides techniques. Ce programme proposé est riche, mais va à l'encontre d'un certain nombre d'idées reçues et n'est donc pas sans soulever des problèmes méthodologiques des travaux présentés. L'objet de cet article n'est pas de faire la critique méthodologique des travaux présentés. Il est cependant assez clair que la majorité des recherches présentées n'ont pas été au bout des exploitations statistiques possibles ni des modélisations réalisables. En effet, l'enquête HID "Domicile" a fait l'objet de deux passages, en 1999 et en 2001. Le premier passage concernait 16 916 personnes vivant en domicile ordinaire et le second 15 446 personnes. Les données HID "Domicile" 2001 du deuxième passage ont fait l'objet d'une première publication (INSEE, 2002) mais n'ont pas encore fait l'objet d'analyses approfondies et de comparaisons avec le premier passage. Les résultats ici présentés s'appuient sur les données issues du premier passage.

AIDE SOCIALE, AIDE TECHNIQUE, ALLOCATION SPECIALE VIEILLESSE, CONDITION VIE, DEPENDANCE, DOMICILE, ETAT SANTE, HANDICAP, INCAPACITE, INDICATEUR SOCIOECONOMIQUE, LOGEMENT ADAPTE, MAINTIEN FAMILLE, PERSONNE AGEE, RELATION FAMILIALE, RELATION SOCIALE, REVENU, PSYCHOPATHOLOGIE, TECHNOLOGIE, TRANSPORT

FRANCE

ENQUETE ▲

24297

ARTICLE

*DUFOUR-KIPPELEN (S.), MESRINE (A.)*

Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Paris. FRA, Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Paris. FRA

**Les personnes âgées dépendantes - Les personnes âgées en institution.**

Handicaps, incapacités, dépendance : Paris, 2002/10

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES

2003/01 ; vol. : n° 1-2 : 123-148, tabl.

P59

Les deux vagues de collecte de l'enquête "Handicaps, incapacités, dépendance" (HID) de 1998 et 2000 ont permis une meilleure connaissance des personnes vivant en institution. Cet article présente les travaux consacrés aux personnes âgées de 60 ans ou plus résidant en maisons de retraite et unités de soins de longue durée. Les personnes âgées résidant en institution pour adultes handicapés et en établissements psychiatriques, peu nombreuses, présentent des profils très particuliers et sont, par conséquent, exclues ici des analyses. Après avoir rappelé les principales caractéristiques démographiques de la population hébergée en établissement pour personnes âgées, l'article aborde, successivement, l'état de santé des pensionnaires, leurs revenus et milieu socioprofessionnel, leurs réseaux de parenté et relations familiales ainsi que leur vie quotidienne et sociale. La conclusion évoque quelques pistes de recherche ou d'approfondissement possibles pour des travaux futurs.

AIDE TECHNIQUE, ALLOCATION SPECIALE VIEILLESSE, AMENAGEMENT ESPACE, DEMOGRAPHIE, DEPENDANCE, ETABLISSEMENT SOCIAL, ETAT SANTE, EVOLUTION, FEMME, FRAIS SEJOUR, HANDICAP, INCAPACITE, INDICATEUR SOCIOECONOMIQUE, LONG SEJOUR, MAISON RETRAITE, OUVRIER, PERSONNE AGEE, RELATION FAMILIALE, RESSOURCE FINANCIERE, VEUVAGE, VIE SOCIALE, VISITE,

FRANCE

ENQUETE

## Vieillesse

24265

ARTICLE

*PENNEC (S.)*

**L'institutionnalisation du salaire filial à travers la Prestation Spécifique Dépendance et l'Aide Personnalisée à l'Autonomie.**

GERONTOLOGIE ET SOCIETE

2003/03 ; vol. : n° 104 : 213-230

P8

L'article cherche à rendre compte du travail filial à l'égard des ascendants dépendants lors du passage de son exercice profane ordinaire à celui du statut d'employé de ses parents, dans le cadre des politiques publiques instaurant la Prestation Spécifique Dépendance, puis l'Aide Personnalisée à l'Autonomie. Sont présentées en premier lieu les appartenances sociale des enfants qui deviennent employés de leurs ascendants, ainsi que les caractéristiques d'un tel travail et la forme de salariat qui lui est attaché. En second lieu, l'accent est porté sur certaines modalités d'entrée dans ce statut lors de la mise en place des plans d'aide et sur les risques d'enfermement sur l'espace domestique. Le dernier point met en évidence la complexité des configurations familiales et interroge les effets de la salarisation du travail filial sur les situations individuelles.

PERSONNE AGEE, SOUTIEN DOMICILE, EMPLOYEUR, FILIATION, FEMME, PCS, RELATION FAMILIALE, RELATION PARENT ENFANT, RELATION INTERGENERATION, SALARIE, REMUNERATION, SOUTIEN INFORMEL, PRESTATION AUTONOMIE

FRANCE

SOCIOLOGIE

## Suicide

24275

ARTICLE

*CASADEBAIG (F.), RUFFIN (D.), PHILIPPE (A.)*

**Le suicide des personnes âgées à domicile ou en maison de retraite en France.**

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE

2003/02 ; vol. 51 : n° 1 : 55-64, tabl., graph.

P11

Malgré un taux de suicide plus élevé, le suicide des personnes âgées attire moins l'attention que celui des jeunes. La maison de retraite accueille les populations les plus isolées sur le plan familial et les plus vulnérables sur le plan psychologique et physique. Cette étude, qui compare les