

# Quoi de neuf, Doc ?

Bulletin bibliographique  
en économie de la santé  
Novembre - Decembre 2004

■ Service Documentation



# Présentation

- Le bulletin bibliographique « Quoi de neuf, Doc ? » a pour but d'informer régulièrement toutes les personnes concernées par l'Économie de la Santé. Les références bibliographiques sont issues de la banque de données de l'IRDES.
  
- La plupart d'entre elle sont accessibles en ligne sur la Base de Données Santé Publique dont l'IRDES est l'un des nombreux producteurs (Minitel : 3617 code BDSP ; Internet : <http://www.bdsp.tm.fr>).
  
- Le bulletin se compose de deux parties :
  - une partie signalétique présentant les notices bibliographiques selon un mode de classement thématique,
  - plusieurs index qui facilitent la recherche :
    - un index des auteurs cités,
    - un index des éditeurs.
  
- Les documents cités dans ce bulletin peuvent être consultés au service de documentation de l'IRDES selon les modalités de consultation précisées à la fin du bulletin ou commandés directement auprès de l'éditeur dont les coordonnées sont mentionnées dans le carnet d'adresses des éditeurs. Aucune photocopie ne sera délivrée par courrier.

L'IRDES est disponible sur Internet.

Pour contacter le centre de documentation :

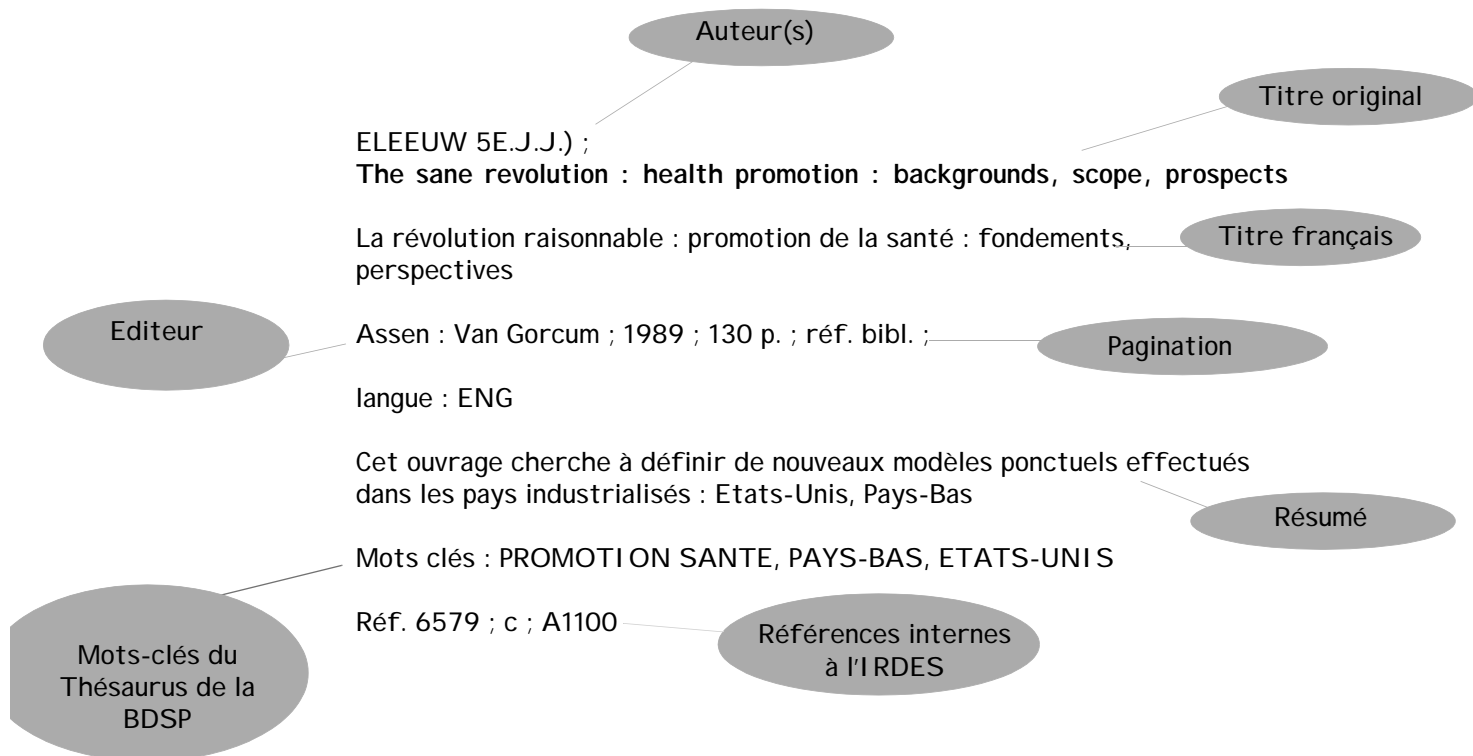
**E-Mail** : [document@irdes.fr](mailto:document@irdes.fr)

Pour obtenir des informations sur l'IRDES et ses prestations :

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



## Comment lire une notice ?



## Signification des abréviations

et al. (et alii)	☞	et d'autres auteurs
vol.		numéro de volume de la revue
n°.	☞	numéro de la revue
tabl.	☞	présence de tableaux
graph.	☞	présence de graphiques
réf.	☞	références bibliographiques citées à la fin du texte
réf. bibl.	☞	références bibliographiques citées



**Sommaire**





Nous vous rappelons  
qu'il ne sera délivré

**aucune photocopie**

par courrier des documents  
signalés dans ce bulletin



## SOMMAIRE

Références bibliographiques .....	13
-----------------------------------	----

### POLITIQUE DE SANTÉ

Administration de l'Etat .....	15
Décentralisation .....	15
EHESP .....	17
Gestion des risques .....	17
Managed care .....	18
Performance .....	18
Réforme .....	19
Systèmes d'information .....	20

### PROTECTION SOCIALE

Assurance maladie .....	21
CMU .....	23
Couverture entreprise .....	24
Politique communale .....	24
Retraite .....	25
Systèmes d'information .....	25

### PRÉVENTION

Cancer .....	26
Diabète .....	28
Education santé .....	28
Faqsv .....	29
Handicap .....	29
Météoropathologie .....	29
Risques sanitaires .....	31
Santé publique .....	31
Santé périnatale .....	32
Sécurité routière .....	32
Tabagisme .....	33
Toxicomanie .....	33
Troubles visuels .....	34

### DÉPENSES DE SANTÉ

Biologie .....	35
Comptes de la Sécurité sociale .....	35
Déterminants .....	36
Ondam .....	37
Risques sanitaires .....	38

Toxicomanie .....	38
Vieillesse .....	39

### INDICATEURS DE SANTÉ

Accidents du travail .....	39
ALD .....	40
Arrêts maladie .....	40
Classification .....	41
Démence .....	41
Déterminants .....	41
Echelles de santé .....	42
Handicap .....	42
Intoxications alimentaires .....	43
Ménopause .....	43
Mortalité évitable .....	44
Obésité .....	44
Tabagisme .....	45
Toxicomanie .....	45

### PERSONNES ÂGÉES

Aides aux aidants .....	46
Dépendance .....	46
Maladie d'Alzheimer .....	46
Politique vieillesse .....	47
Solidarité familiale .....	48

### PAUVRETÉ

Exclu .....	49
Femmes .....	50
Inégalités devant soins .....	51
Jeunes adultes .....	53
Personnes handicapées .....	56
Pauvreté .....	57
Politique défavorisés .....	58
Rmi .....	58
Sans domicile fixe .....	59

### GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ

Aménagement du territoire .....	59
Bretagne .....	60
Démographie médicale .....	60
Disparités régionales .....	61
Franche-Comté .....	62
Île-de-France .....	62
Languedoc-Roussillon .....	63
Périurbain .....	65

### MÉDECINE LIBÉRALE

Conditions d'exercice .....	66
Décision médicale .....	66
Etude prospective .....	66
Formation professionnelle .....	67
Mobilité professionnelle .....	67
Rhumatologie .....	67

### HÔPITAL

Conditions de travail .....	68
Etablissements médico-sociaux .....	68
Etudes critiques .....	69
Filières de soins .....	70
Financement .....	70
Historique .....	71
Listes d'attente .....	71
Pédiatrie .....	71
Pharmacie hospitalière .....	72
Psychiatrie .....	72
Qualité de soins .....	74
Tarifcation .....	74

### PROFESSIONS SANTÉ

Activité professionnelle .....	75
Conditions de travail .....	75
Infirmiers .....	75
Praticiens hospitaliers .....	77
Professions paramédicales .....	77
Skill-mix .....	77
Sociologie médicale .....	78

### MÉDICAMENTS

Antibiotiques .....	79
Anticancéreux .....	79
Biomédicaments .....	79
CEPS .....	80
Classification .....	80
Commerce parallèle .....	80
Durée de vie .....	81
Effets indésirables .....	81
Emploi .....	82
Industrie pharmaceutique .....	82
Prescriptions .....	82
Prix .....	83
Produits génériques .....	83
Régulation .....	84
Smr .....	85
Statines .....	85

### TECHNOLOGIES MÉDICALES

Nanoscience .....	87
Secteur biomédical .....	87
Systèmes d'information .....	87

### SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS

Allemagne .....	88
Canada .....	89
Espagne .....	89
Etats-Unis .....	90
Europe .....	90
Finlande .....	93
Monde .....	94
Pays industrialisés .....	94
Peco .....	95
Québec .....	95
Royaume-Uni .....	96
Union européenne .....	97

### PRÉVISION - ÉVALUATION

Recommandations .....	99
Réseaux de santé .....	101
Sida .....	101

### MÉTHODOLOGIE - STATISTIQUE

Analyse coût-efficacité .....	102
Analyse de données .....	102
Géographie statistique .....	103
Modèle Pathos .....	103
Systèmes d'information .....	103

### DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE

Historique .....	104
------------------	-----

### ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Bilan .....	104
Emploi et vieillissement .....	105

### DOCUMENTATION

Annuaire .....	106
Classifications .....	107
Nomenclatures .....	108
Réglementation pharmaceutique .....	108
Revue de la littérature .....	108
Technologies de l'information .....	109
Veille documentaire .....	109

### RÉGLEMENTATION

Accidents thérapeutiques .....	110
Droit de la Sécurité sociale .....	110
Euthanasie .....	111
Protection complémentaire .....	112
Immigration .....	112

<b>Index des auteurs.....</b>	<b>115</b>
-------------------------------	------------

<b>Carnet d'adresses des éditeurs.....</b>	<b>129</b>
--	------------

<b>Calendrier des colloques.....</b>	<b>145</b>
--------------------------------------	------------



## Références bibliographiques





## POLITIQUE DE SANTÉ

### Administration de l'Etat

26676

RAPPORT

*ETCHEGOYEN (A.)*

Commissariat Général du Plan. (C.G.P.). Paris. FRA

**Regards prospectifs sur l'Etat stratégie.**

Paris : La documentation française : 2004 : 210p.

B4534

<http://www.ladocfrancaise.gouv.fr/brp/notices/044000264.shtml>

Dans le cadre de la mission de réflexion du Commissariat général du plan sur le rôle de l'Etat à l'horizon de dix-quinze ans, le Commissaire au Plan, Alain Etchegoyen, a remis le 15 juin 2004 au Premier ministre, Jean-Pierre Raffarin, ce document qui est le premier numéro d'une publication qui sera semestrielle. La première partie du premier numéro de "Regards prospectifs sur l'Etat stratégie" fait le point sur les réflexions engagées à la demande du Premier ministre, par une lettre du 21 novembre 2003, qui fixait au Plan quatre priorités : l'Emploi, la Recherche, l'Intégration sociale et la Santé. La seconde partie présente l'état actuel des travaux conduits par les groupes de projet du Plan sur la prospective de l'Etat stratégie.

ADMINISTRATION ETAT, RECHERCHE, INNOVATION, POLITIQUE EMPLOI, POLITIQUE SOCIALE, INTEGRATION SOCIALE, SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, VIEILLISSEMENT POPULATION, MEDICAMENT, INNOVATION TECHNOLOGIQUE, METIER, SECTEUR SANITAIRE, REFORME, HOPITAL, DECENTRALISATION, CHOIX PRIORITE FRANCE, MILIEU URBAIN, MILIEU RURAL ETUDE PROSPECTIVE, EVALUATION▲

26730

OUVRAGE

*MOREAU DEFARGES (P.)*

**La gouvernance.**

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

A3106

Que l'on parle de management d'entreprise, de relations internationales ou encore de politique intérieure, le terme de " gouvernance " est devenu omniprésent. Cette notion, qui s'épanouit depuis les années 1990, semble marquer

la victoire de la technique, de la gestion sur la politique, le gouvernement. Son bon fonctionnement requiert des conditions très précises : abondance matérielle, ralliement des acteurs sociaux à des règles de jeu intériorisées. Cet ouvrage explique la notion de gouvernance, expression de la quête des sociétés riches et démocratiques d'une politique dé-politisée. Il en expose les applications et en interroge les limites.

POLITIQUE, REGULATION, ACTEUR, SOCIOLOGIE ORGANISATION, ONG, ADMINISTRATION ETAT, GESTION, MANAGEMENT DEFINITION,THEORIE

### Décentralisation

26774

DIPLOMES

*DENIS (J.L.), CONTANDRIOPOULOS (D.), LANGLEY (A.), VALETTE (A.)*

Université de Montréal. Faculté de Médecine. Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé. (G.R.I.S.). Montréal. CAN

**Les modèles théoriques et empiriques de régionalisation du système socio-sanitaire.**

Montréal : GRIS : 2002/08 : 144 p., tabl., graph. B4572

<http://www.gris.umontreal.ca/rapportpdf/R98-07.pdf>

Ce rapport propose une analyse théorique et empirique des expériences de régionalisation au Québec, au Canada et dans certains pays de l'OCDE. Il adopte une perspective centrée sur l'organisation formelle des services socio-sanitaires et analyse la régionalisation du point de vue de l'émergence et de la consolidation d'instances régionales appelées à jouer un rôle plus important dans la régulation du système de santé. La première partie aborde le contexte idéologique dans lequel ont pris forme les projets de réforme. La deuxième partie propose une définition de la régionalisation et une analyse des discours et des orientations qui sont à la base. La troisième partie analyse, d'un point de vue théorique, différentes représentations du rôle et des modes d'action que peuvent adopter des instances intermédiaires de régulation. La quatrième partie fait un inventaire formel des expériences de régionalisation dans les différentes provinces canadiennes. La cinquième partie propose un portrait sommaire des réformes entreprises dans quatre pays reconnus, soit pour l'envergure des changements apportés au système de santé (Royaume-Uni, Suède,

Nouvelle-Zélande), soit pour l'émergence d'initiatives importantes de réformes (France). La sixième partie analyse un échantillon d'études empiriques sur le phénomène de la régionalisation en vue de saisir les enjeux qui marquent sa mise en place.

SYSTEME SANTE, DECENTRALISATION, ORGANISATION SANTE, REFORME, NHS QUEBEC, CANADA , EUROPE , ROYAUME UNI, FRANCE, SUEDE, NOUVELLE ZELANDE THEORIE, MODELE, HISTORIQUE, EXPERIENCE ▲

26824

OUVRAGE

HOLAHAN (J.) / éd., WEIL (A.) / éd., WIENER (J.M.) / éd., REISCHAUER (R.D.) / préf.

**Federalism & Health Policy.**

*Fédéralisme et politique de santé.*

Washington : The Urban Institute Press : 2003 : 432p., index

A3115

La balance entre un financement des soins entre l'Etat et la région est au cœur des débats depuis une quarantaine d'années aux Etats-Unis. Le programme Medicaid destiné aux populations défavorisées est l'épine dorsale du système. Il a connu la tourmente de toute une série de problèmes, qui l'ont rendu impopulaire et inopérant dans l'amélioration de la couverture maladie. De nombreux renoncements ont permis aux Etats d'infléchir les programmes de santé du Medicaid. Cet ouvrage fait le point sur la question en abordant plus particulièrement les sujets suivants : les programmes régionaux de santé destinés aux enfants, les soins de longue durée ...

POLITIQUE SANTE, DECENTRALISATION, PLANIFICATION SANITAIRE, COUVERTURE MALADIE, EXCLU, DEPENSE SANTE, MEDICAID, ORGANISME PROTECTION SOCIALE ETRANGER, REFORME, LONG SEJOUR, ENFANT, PROGRAMME SANTE, ASSURANCE MALADIE, REGULATION, DROITS MALADE, FINANCEMENT SOINS, PROGRAMME REGIONAL SANTE ETATS UNIS, REGION BILAN, ANALYSE PROBLEME ▲

26827

OUVRAGE

ALESINA (A.), SPOLAORE (E.)

**The size of Nations.**

*La taille des nations.*

Cambridge : The MIT Press : 2003 : 261p., tab., index

A3116

L'objectif de cet ouvrage est d'utiliser l'analyse économique pour étudier la formation et le changement des frontières politiques. A l'inverse d'autres économistes internationaux, les auteurs de cet ouvrage démontrent que la taille optimale d'un pays est déterminé par une relation coût-bénéfice entre le bénéfice de la taille et les coûts de l'hétérogénéité. Dans un grand pays, les coûts par personne peuvent être bas, mais les préférences hétérogènes d'une grande population peuvent rendre difficile l'offre de services ou la formulation de politiques. En revanche, des nations plus petites peuvent répondre davantage aux préférences des citoyens dans une voie démocratique. Telle est l'analyse développée dans cet ouvrage.

POLITIQUE, POLITIQUE SANTE, DECENTRALISATION, SATISFACTION USAGER, ADEQUATION, AIDE DECISION, CHOIX PRIORITE, SERVICE PUBLIC, OFFRE, ANALYSE COUT BENEFICE, COUT UNION EUROPEENNE ANALYSE ECONOMIQUE, MODELE, SOCIOLOGIE POLITIQUE ▲

26833

OUVRAGE

DE COCK (J.), WASSENER (D.), COLBY (D.C.), MAIONI (A.)

BANTING (K.G.) / éd., CORBETT (S.) / éd.

**Health Policy and Federalism : a comparative perspective on multi-level governance.**

*Politique de santé et fédéralisme : étude perspective comparée sur une gouvernance à plusieurs niveaux.*

Kingston : Institute of Intergovernmental Relations : 2002 : 199p., tab/, graph.

A3117

L'objectif de cet ouvrage est d'étudier l'impact des institutions et processus fédéraux (ou régionaux) sur la politique de santé en général, et plus particulièrement sur les dépenses de santé, l'accès aux soins des usagers, le partage public/privé dans le système de santé et l'efficacité des décideurs politiques à gérer le système de soins. Les pays concernés par cette analyse sont la Belgique, l'Allemagne, les Etats-Unis, le Canada.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, DECENTRALISATION, HOPITAL, SOINS AMBULATOIRES, DEPENSE SANTE, ACCES SOINS, EFFICIENCE, DECIDEUR POLITIQUE BELGIQUE, ALLEMAGNE, ETATS UNIS, CANADA, AUSTRALIE

ETUDE COMPAREE

## EHESP

26661

RAPPORT

*DUFOURCQ (E.), PAUL (S.), CAFFIN-RAVIER (M.), GARNIER (M.)*

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

### **Rapport relatif à la création de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.**

Paris : La documentation française : 2004 : 58p., tabl., ann.

B4531

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000414/0000.pdf>

Le projet de loi relatif à la politique de santé publique prévoit, dans son article 40, la création de l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) ; l'article 41 inscrit la nouvelle école dans le code de la santé publique en lieu et place de l'actuelle Ecole nationale de la santé publique (ENSP). Elisabeth Dufourcq et Stéphane Paul, membres de l'Inspection générale des affaires sociales et Martine Caffin-Ravier et Michel Garnier, membres de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche ont été chargés d'analyser les éléments utiles à la rédaction du décret constitutif de ce nouvel établissement, notamment le projet de transformation en établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel. L'objectif est de faire de l'EHESP un "grand établissement" d'enseignement supérieur appelé à structurer un réseau des formations académiques et de la recherche, à assurer la formation professionnelle initiale et continue en santé publique et à inscrire ces activités dans un cadre international.

ENSP, REFORME, SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, RECHERCHE, SECTEUR PUBLIC  
FRANCE  
LOI

## Gestion des risques

25905

RAPPORT

*COURREGES (C.), DUHAMEL (G.)*

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

### **La gestion du risque par les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM). Note de synthèse.**

Paris : IGAS, Paris : La documentation française : 2003/03 : 10p.

B4421

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/034000232/0000.pdf>

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a conduit, dans le cadre de son programme annuel de travail, durant le second semestre 2002, une enquête sur la gestion du risque par les Unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM). Trois unions ont été analysées successivement : celles du Nord-Pas-de-Calais, de Rhône-Alpes et des Pays-de-la-Loire. Les principales conclusions des rapporteurs concernent l'organisation, le fonctionnement et l'activité des unions, leur insertion dans le paysage institutionnel et cherchent à discerner leurs atouts et faiblesses. Cette note présente en outre des améliorations pouvant être apportées au dispositif existant et esquisse des scénarii d'évolution possible.

POLITIQUE SANTE, PREVENTION, PROGRAMME LOCAL SANTE, URCAM, GESTION RISQUE, ORGANISATION, FONCTIONNEMENT, ACTIVITE FRANCE, FRANCE REGION, NORD PAS-DE-CALAIS, RHONE ALPES, PAYS DE LOIRE  
BILAN, ANALYSE PROBLEME, RECOMMANDATION▲

26239

RAPPORT

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

### **Faits marquants 2004.**

Paris : Cnamts : 2004 : 130p., tab., graph., fig., carte

B4456

<http://www.ameli.fr/135/DOC/1408/enquete.html>

L'Assurance Maladie publie chaque année, depuis 2000, dans Faits marquants, le résultat de ses enquêtes les plus significatives. Elle apporte ainsi à l'ensemble des acteurs concernés un éclairage sur la pratique médicale et sur l'organisation du système de soins en France. Cette année, au sommaire de Faits marquants : édition 2004, les thèmes étudiés portent notamment sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, la prise en charge des situations d'urgence telles que l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou le traumatisme crânien grave, le traitement de la douleur chronique, l'organisation de la permanence des soins.

SERVICE MEDICAL, EXPERTISE, ACTIVITE, PRATIQUE MEDICALE, PRO-FESSION SANTE, APPAREIL CIRCULATOIRE [PATHOLOGIE], TRAUMATISME, CRANE, APPAREIL CARDIOVASCULAIRE, SOINS BUCCODENTAIRES, DOULEUR, DEMENCE ALZHEIMER, VITAMINE K, MALADIE IATROGENE, MEDICAMENT, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, MORBIDITE, INDEMNITE JOURNALIERE, CANAM, PREVENTION SANTE, GESTION RISQUE  
FRANCE  
EVALUATION, ENQUETE

## Managed care

26856

OUVRAGE

*FINSTERWALD (D.)*

Société Suisse pour la Politique de Santé. (S.S.P.S.). Zürich. CHE

**Managed care : Pionierland Schweiz.**

*Managed care : la Suisse pionnière.*

Zürich : SSPS : 2004 : 267p., graph.

A3120

Réalisé par un politologue, cet ouvrage décrit ce qu'il faut entendre sous le terme du managed care en Suisse et comment il s'est introduit dans le pays. Il démontre comment une coalition transinstitutionnelle composée d'économistes, de représentants des caisses maladie et des médecins progressistes, a réussi à introduire des modèles de managed care, malgré une opposition parfois redoutables de leurs propres rangs. La description du changement culturel et de la redéfinition du rôle nécessaire de tous les acteurs permet de mieux comprendre les tenants et les aboutissants de ce développement et de mieux saisir aussi les causes des échecs et des promesses non tenues du mouvement de managed care.

ORGANISME PROTECTION SOCIALE ETRANGER, REFORME, SYSTEME SANTE, ACTEUR SUISSE  
DEFINITION, HISTORIQUE, LOI, ANALYSE PROBLEME, EVALUATION ▲

27228

COMMUNICATION

*LENOIR (D.)*

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA  
Association Internationale de Sécurité Sociale. (A.I.S.S.). Genève. CHE

**Assurance maladie et gestion intégrée de soins (managed care).**

28e assemblée générale de l'AISS : la Sécurité sociale, clé d'un monde plus juste : Pékin, 2004/09/12-18

Genève : AISS : 2004 : 15p.

B4643

<http://www.issa.int/pdf/GA2004/1lenoir.pdf>

Les assurances maladie qui souhaitent accompagner et renforcer le mouvement des innovations dans les systèmes de santé se penchent vers l'utilisation des modèles de gestion intégrée des soins. Ce rapport s'interroge sur ce nouveau cadre d'organisation des systèmes de santé qui prône une rationalisation plus avancée du secteur de la santé, empruntant des méthodes et démarches diversifiées selon les pays. Les pays servant d'illustration sont la France, la Grande-Bretagne, la Suisse, les Etats-Unis et le Chili.

ORGANISME PROTECTION SOCIALE ETRANGER, SOINS INTEGRES, ASSURANCE MALADIE, REGULATION, ACTEUR, SYSTEME SANTE  
FRANCE, ROYAUME-UNI, ETATS-UNIS; SUISSE, CHILI  
EXPERIENCE, ETUDE COMPAREE, ANALYSE PROBLEME, EVALUATION, AIDE DECISION

## Performance

26359

CONGRES

*SALTMAN (R.), CHEVREUL (K.), MOUSQUES (J.), PARIS (V.), BLOOR (K.), MAYNARD (A.), STOOP (A.), VRANGBAECK (K.), BERG (M.), STREET (A.), MASON (A.)*

European Health Policy Group. (E.H.P.G.). London. FRA

**Clinicians and system performance.**

*Cliniciens et performance du système de santé.*

European Health Policy Group Conference : Paris, 2004/04/07-08

Londres : LSE : 2004 : pagination multiple

B4480

Ce dossier rassemble les cinq communications, présentées lors de la Conférence de l'European Health Policy Group à Paris les 7 et 8 avril, sur le thème des cliniciens et de la performance des systèmes de santé.

PRATIQUE MEDICALE, MEDECIN GENERALISTE, IMPACT, RECOMMANDATION, DIFFUSION INFORMATION, FORMATION MEDICALE CONTINUE, AUDIT MEDICAL, QUALITE SOINS, HOPITAL, HOSPITALISATION, TARIFICATION HOSPITALIERE, CASE MIX, INTERVENTION CHIRURGICALE, SPECIALITE MEDICALE, PRATICIEN HOSPITALIER, REMUNERATION, SOINS SANTE PRIMAIRE, GHM, PERFORMANCE,

EFFICIENCE, INDICATEUR, SATISFACTION USA-GER  
FRANCE, ROYAUME-UNI, PAYS-BAS, PAYS SCANDINAVES  
EVALUATION



## Réforme

26057

OUVRAGE

LE PEN (C.), SICARD (D.)

**Santé : l'heure des choix.**

Paris : Desclée de Brouwer : 2004 : 290p.

A3039

"Le système français est le meilleur du monde ", selon l'Organisation Mondiale de la Santé. Il n'en est pas moins l'un des plus chers. Son originalité tient à ce que ses ressources sont étatisées et ses dépenses libéralisées. Mais son coût n'est pas la seule cause de la crise qui secoue la médecine en France depuis vingt ans, avec plus de force ces dernières années. La " médicalisation " de tous les maux, sociaux en particulier ; la fonction du médicament comme seule garantie de la santé ; la tendance des médecins et des usagers à recourir aux techniques - scanner, fécondation in-vitro, etc ; la pression des laboratoires ; la banalisation de la consommation médicale et l'absence d'organisation cohérente sont autant d'éléments que dissèquent avec lucidité les deux auteurs de cet ouvrage. Alors que le débat sur l'avenir de l'assurance maladie divise la société, ils suggèrent de nombreuses pistes pour en sortir, qui portent tant sur la nécessaire réforme des pratiques que sur les pratiques mêmes du remboursement des soins.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, REFORME, MEDECINE LIBERALE, PREVENTION SANTE, DEPISTAGE, MEDICAMENT ,RELATION MEDECIN MALADE, PERSONNE AGEE, PRISE CHARGE, INDICATEUR SANTE, FACTEUR SOCIO-CULTUREL, FACTEUR SOCIODEMOGRAPHIQUE, FACTEUR SOCIOECONOMIQUE, ASSURANCE MALADIE, PRATIQUE MEDICALE, SATISFACTION USAGER, REFORME HOSPITALIERE, REMBOURSEMENT, PRESTATION DEPENDANCE, ASSURANCE VIEILLESSE, DEFICIT, MAITRISE DEPENSE, TECHNOLOGIE MEDICALE  
FRANCE  
ETUDE CRITIQUE, RECOMMANDATION▲

26058

OUVRAGE

CASH (R.)

**Où passe l'argent de la Sécu ?**

Ardenais : Les Asclépiades : 2004 : 126p.

A3038

Qu'est-ce que le trou de la Sécurité sociale ? Sécurité sociale que certains n'hésitent pas à trouver malade gravement ! L'Etat parle d'un déficit de 10 milliards d'euros ; certains répliquent que ce déficit n'existe pas. Cet ouvrage réalisé par un consultant en économie de la santé s'interroge sur les modes de financement des soins : les assurés paient-ils trop dans un système mal organisé qui fuit de toute part ? Ou bien ne paient-ils pas assez dans un système qui doit faire face à des besoins toujours croissants ? Il expose simplement, avec des schémas et des tableaux synthétiques, les points essentiels de la problématique, et donne des pistes pour sortir de ce tourbillon de dépenses.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, REFORME, DEPENSE SANTE, REMBOURSEMENT, CONSOMMATION MEDICALE, CONSOMMATEUR SOINS, CONCENTRATION, FINANCEMENT SOINS, TAUX, TICKET MODERATEUR, AGE, COUT MALADIE, PROTECTION SOCIALE, BENEFICIAIRE, REMUNERATION, PROFESSION SANTE, HOPITAL, MEDECIN, DEMOGRAPHIE MEDICALE, PENURIE, ETUDIANT, SPECIALITE MEDICALE, FEMINISATION, REGULATION, OFFRE SOINS, REVENU, MEDICAMENT, DEFICIT, ASSURANCE MALADIE, PIB, ETAT DEPRESSIF, POUVOIRS PUBLICS, ACTEUR, BESOIN SANTE, TECHNOLOGIE MEDICALE, BESOIN SANTE, DEMANDE SANTE, HYPERCHOLESTEROLEMIE, THERAPEUTIQUE MEDICAMEN-TEUSE, DEPISTAGE, THYROIDE [PATHOLOGIE], ARRET TRAVAIL, URGENCE HOSPITALIERE, CHIRURGIE AMBULATOIRE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, CARNET SANTE, PRATIQUE MEDICALE, NOMADISME, EFFICIENCE  
FRANCE, EUROPE  
ETUDE CRITIQUE, ANALYSE SPATIOTEM-PORELLE, ETUDE COMPAREE▲

26059

OUVRAGE

GREMY (F.), PRIOLLAUD (N.)

TUBIANA (M.) / préf.

**On a encore oublié la santé ! Propositions pour une médecine de qualité et de solidarité.**

Paris : Frison-Roche : 2004 : 126p.

A3037

La médecine est-elle aussi une science humaine ? C'est la première question à se poser avant d'envisager de réformer le système de santé français. Mais il est difficile de changer les habitudes et les intérêts acquis. Il faudrait que la médecine ne se prenne plus pour une science dure ; que les médecins ne fassent pas de leurs spécialités l'alpha et l'oméga de leur pratique ;

que l'administration n'ait pas qu'une vision comptable de la santé ; que l'hôpital et la médecine curative ne monopolisent plus le système de santé ; que les patients participent mieux aux décisions ; que le ministère de la santé ait enfin une politique et les moyens de la conduire dans la durée ; que la santé ne se cantonne pas au fonctionnement organique des individus mais s'étende à celui, global et pérenne, de la société. Le contexte a changé : vieillissement de la population, évolution des maladies chroniques ... La santé publique doit s'adapter. François Grémy, pionnier de l'informatique médicale en France, livre dans cet ouvrage quelques réflexions pour bien réformer la santé.

SYSTEME SANTE, POLITIQUE SANTE, REFORME, DEPENSE SANTE, SPECIALITE MEDICALE, PRATIQUE MEDICALE, RELATION MEDECIN MALADE, ACTEUR, SOCIOLOGIE SANTE FRANCE  
ETUDE CRITIQUE, PROPOSITION▲

26060

OUVRAGE

CAUDRON (J.), DOMIN (J.P.), HIRAUX (N.), MARIC (M.), MILLS (C.)

**Main basse sur l'assurance maladie.**

Paris : Edition Syllepse ; Paris : Fondation Copernic : 2003 : 133p.

A3040

Face au projet de démantèlement organisé par le Medef, comment reconstruire un système de santé efficace et juste socialement ? Les tentatives de réponse aux déficits par la maîtrise comptable des dépenses se sont soldées par un échec, alors que la politique de déflation salariale contribuait à creuser le déficit. Malgré la couverture maladie universelle, l'accès aux soins de populations défavorisées et/ou subissant les effets des disparités sociogéographiques de l'offre de soins s'est compliqué. Le Medef prétend que l'assurance privée, à travers la mise en concurrence des opérateurs, permettrait de faire baisser les coûts. Suivre ses propositions reviendrait à accepter l'institutionnalisation d'un système de santé à plusieurs vitesses. Cet ouvrage établit un état des lieux du système de santé français, en analyse les dysfonctionnements et dévoile la contre-réforme, qui conduira à une véritable régression du système de santé solidaire. Si des réformes sont incontournables, afin de préserver et de renforcer l'efficacité du système de santé et l'équité devant l'accès aux soins, elles devront clairement contrecarrer les objectifs du Medef et de l'assurance privée. Enfin, la Fondation Copernic expose des pistes alternatives qu'il s'agirait de suivre pour une réforme d'efficacité et de pro-

grès social.

POLITIQUE SANTE, SYSTEME SANTE, ASSURANCE MALADIE, REFORME, EFFICACITE, PLAN, REGULATION, LIBERALISME FRANCE

ANALYSE PROBLEME, ETUDE CRITIQUE, ETUDE COMPAREE, EXPERIENCE▲

26373

RAPPORT

Les Cercles des Economistes. Paris. FRA

**L'Economie de la santé : réforme ou révolution.**

Les Cahiers de Cercle ; n° 6.

Paris : Cercle des Economistes : 2004 : 170p.

B4483

[http://www.lecercledes\\_economistes.asso.fr/Cahiers.jpg](http://www.lecercledes_economistes.asso.fr/Cahiers.jpg)

Ce Cahier du Cercle des Economistes porte un regard nouveau sur l'économie de la santé, et notamment sur l'évolution des dépenses de santé. Loin de déplorer la part croissante de ces dépenses, il démontre que cette augmentation va continuer dans les années à venir, et que ce développement est même souhaitable. Devant cette évidence, il émet des propositions pour régler le problème du financement de ces dépenses : autonomie et responsabilisation des acteurs, importance du benchmarking et de l'expérimentation, bonne gouvernance du système de santé... Ces propositions s'appuient sur une étude de quelques systèmes étrangers.

ECONOMIE SANTE, REFORME, SYSTEME SANTE, MAITRISE DEPENSE, FINANCEMENT SOINS, RESPONSABILITE, ACTEUR, EXPERIMENTATION FRANCE, ALLEMAGNE, PAYS-BAS, ROYAUME-UNI, SUEDE, ETATS-UNIS, CANADA  
ETUDE COMPAREE, MODELE, PROPOSITION



## Systemes d'information

26051

RAPPORT

Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Groupe Image. Saint-Maurice. FRA

**Information médicale, systèmes d'information et régulation du système de soins : rapport scientifique à trois ans - 1995-1997.**

Contrat de recherche INSERM CRI ; n° 951001. Saint-Maurice : Groupe Image : 1998 : 31p., ann. B4407

Ce document présente un bilan des travaux du Groupe Image, titulaire du CRI " Information mé-

dicale, systèmes d'information et régulation du système de soins " dans le cadre d'un contrat INSERM pour la période 1995-1997. Le Groupe Image est l'un des trois centres de recherche de l'Ecole Nationale de la Santé Publique et est membre de l'IFRR Ile-de-France " Epidémiologie, sciences sociales et santé publique ". Ses missions sont les suivantes : mission de recherche, mission d'expérimentation en matière d'organisation des soins, mission de formation, tant universitaire que professionnelle, enfin, mission d'expertise auprès des pouvoirs publics et des entreprises.

INFORMATION MEDICALE, SYSTEME INFORMATION, REGULATION, SYSTEME SANTE, ACTIVITE, INDICATEUR GESTION HOSPITALIERE, MEDECINE LEGALE, MEDECINE LIBERALE, PMSI, ORGANISATION HOSPITALIERE, ORGANISATION TRAVAIL, HOPITAL, PROFESSION SANTE, RELATION PROFESSIONNELLE, FORMATION MEDICALE CONTINUE, DECENTRALISATION FRANCE RECHERCHE, BILAN, EXPERTISE, EVALUATION

## PROTECTION SOCIALE

### Assurance maladie

26238

RAPPORT

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

**L'assurance maladie : chiffres et repères 2004.**

Paris : Cnamts : 2004 : 23p., tab., graph., fig. B4452

<http://www.ameli.fr/213/DOC/1431/article.html>

Ce petit document recueille diverses données statistiques sur l'assurance maladie : prestations aux assurés, cotisations sociales, gestion et organisation du système de soins. Les chiffres présentés ici concernent exclusivement le régime général de l'Assurance Maladie qui protège 85 % de la population (soit près de 50 millions de bénéficiaires), et représente 80 % des dépenses. Les agriculteurs et les travailleurs indépendants sont assurés auprès de caisses spécifiques.

ASSURANCE MALADIE, PRESTATION SECURITE SOCIALE, COTISATION SOCIALE, FINANCEMENT SOINS, GESTION, ORGANISATION SOINS, PREVENTION SANTE, DEPENSE SANTE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, PROFESSION SANTE, HONORAIRES, CONVENTIONNEMENT, HOPITAL, INDICATEUR GESTION HOSPITALIERE, CNAMTS, ORGANIGRAMME, REGIME GENERAL, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, URCAM, CRAM, CPAM, BUDGET SANTE

FRANCE

BILAN, DONNEE STATISTIQUE ▲

26330

RAPPORT

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

**Assurance et expansion des risques systémiques - Aspects fondamentaux des assurances - n° 5.**

Paris : les Editions de l'OCDE : 2003 : 288p., graph., tabl.

A3079

Ce volume est le cinquième de la série consacrée aux aspects fondamentaux des assurances. Il propose une analyse approfondie de l'évaluation, de la gestion et de la compensation des risques systémiques auxquels sont exposés les acteurs du marché et les assureurs. Cette vaste étude répond aux préoccupations croissantes des acteurs économiques, financiers, politiques et sociaux, quant à l'exposition sans cesse accrue des entreprises et de leurs assureurs à de nouveaux risques en expansion. Ces risques sont notamment liés aux catastrophes naturelles et à la pollution environnementale, au développement technologique, à la santé et au terrorisme. Pour les assureurs, la difficulté est surtout d'évaluer et de couvrir de façon adéquate la responsabilité potentiellement engendrée par ces risques. Cet ouvrage présente également une série de recommandations à l'adresse des décideurs politiques et des entreprises sur la manière de limiter, prévenir et gérer ces risques. Dans cette perspective, ce volume constituera un ouvrage de référence unique à l'attention tant des pays de l'OCDE que des économies émergentes (tiré de la 4ème de couverture).

RISQUE, GESTION RISQUE, MESURE RISQUE, CATASTROPHE NATURELLE, POLLUTION, INNOVATION TECHNOLOGIQUE, TERRORISME, SECURITE SANITAIRE, PATHOLOGIE, RESPONSABILITE, ASSURANCE PRIVEE, CONSEQUENCE, ENTREPRISE ASSURANCE, ADMINISTRATION ETAT, DROIT, FAUTE PROFESSIONNELLE, RESPONSABILITE CIVILE,

SECURITE SOCIALE, PROCEDURE JUDICIAIRE, CONCURRENCE, SELECTION, RETROACTION, SOLIDARITE, FINANCEMENT, INDEMNISATION, ROLE, POUVOIRS PUBLICS, REGLEMENTATION, EFFICACITE, JUSTICE

PAYS DEVELOPPE

THEORIE, CONCEPT, ANALYSE PROBLEME ▲  
26382

OUVRAGE

NYMAN (J.A.)

**The theory of demand for health insurance.**

*La théorie de la demande en assurance maladie.*

Stanford : Stanford University Press : 2003 :  
201p., index

A3082

Cet ouvrage ré-examine deux croyances fondamentales de l'économie de la santé : que l'assurance maladie relève d'une sur-consommation médicale et que la demande en assurance santé est principalement initiée par le désir du consommateur d'éviter le risque. L'auteur prend le contre-pied de ces croyances, et développe une théorie de la demande en assurance à la fois nouvelle et controversée.

ASSURANCE MALADIE, DEMANDE, CONSOMMATEUR SOINS, RISQUE, ECONOMIE SANTE, CONSOMMATION MEDICALE

THEORIE ▲

26426

FASCICULE

Commission sociale des Evêques de France. (C.E.F.). Paris. FRA

**L'Assurance maladie : un bien commun**

Paris : CEF : 2004/05 : 8p.

B4505

<http://www.cef.fr/catho/endit/assurancemaladie/dossierpdf/INTROSOMMAIRE.pdf>

Ce document, réalisé par la Commission des Evêques de France, propose une réflexion sur l'avenir de l'Assurance maladie. L'efficacité de la qualité des soins mais également les imperfections et défauts du système actuel (accès aux soins, coût des actes, prévention) sont développés dans une première partie. La seconde partie du document se compose d'une fiche biblique apportant le témoignage fondateur de l'Écriture sainte et soulignant l'attention requise par l'Évangile à l'égard des personnes malades. Un aperçu historique du système de protection sociale est proposé ensuite. Enfin, des fiches thématiques concernant : la couverture maladie universelle et l'accès aux soins ; les dépenses de santé ; le financement ; la prévention ; les hôpitaux et autres structures de soins ; la médecine de ville et l'industrie phar-

maceutique. Assurance maladie et pauvreté complètent ce document.

RELIGION, CROYANCE, ASSURANCE MALADIE, QUALITE SOINS, ACCES SOINS, COUT, SYSTEME SANTE, PROTECTION SOCIALE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, DEPENSE SANTE, COMPTE SANTE, FINANCEMENT, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, PREVENTION, HOPITAL, MEDECINE LIBERALE, INDUSTRIE PHARMA-CEUTIQUE, PAUVRETE

FRANCE

HISTORIQUE, BILAN ▲

26766

RAPPORT

BRUNELLE (Y.)

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (M.S.S.S.). Direction Générale des Services de Santé et de Médecine Universitaire. Montréal. CAN

**L'assurance santé de longue durée : enseignements de trois systèmes à succès différents.**

Montréal : MSSS : 2004/09 : 39p.

B4569

Depuis les années 1950-1960, la province de la Saskatchewan a lancé deux régimes d'assurance santé au Québec : l'assurance hospitalisation et l'assurance médicale. Le système de santé canadien est donc construit autour de ces deux piliers : l'hôpital et le médecin. Au moment où le système de soins québécois s'interroge sur les orientations à prendre, il est donc pertinent de considérer les expériences étrangères et les enseignements pouvant être retenus. Tel est l'objectif de cette étude, qui après une définition de l'assurance santé longue durée, analyse les projets PACE aux États-Unis, l'exemple danois, la récente initiative allemande.

ASSURANCE MALADIE, MALADIE LONGUE DUREE, REFORME, SOINS SANTE PRIMAIRE, HOPITAL, MEDECINE VILLE, MEDICAID, MEDICARE, PERSONNE AGEE, COUVERTURE SOCIALE

CANADA, DANEMARK, ALLEMAGNE

EXPERIENCE, ETUDE COMPAREE ▲

27248

DOCUMENT DE TRAVAIL

COLOMBO (F.), TAPAY (N.)

Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Direction de l'Emploi - du Travail et des Affaires Sociales. (D.E.L.S.A.). Paris. FRA



**Private Health Insurance in OECD countries : the benefits and costs for individuals and Health Systems.**

*L'assurance maladie privée dans les pays de l'OCDE : les bénéfices et les coûts pour les individus et les systèmes de santé.*

OECD Health Working Papers ; n° 14.

Paris : OCDE : 2004 : 60p., tabl. , graph.

B4646

<http://www.oecd.org/dataoecd/34/56/33698043.pdf>

33698043.pdf

Bien que l'assurance maladie privée ne représente en moyenne qu'une petite fraction du financement total des dépenses de santé dans la zone OCDE, elle constitue dans quelques pays membres un mode de financement important des soins et couvre au moins 30 % de la population, dans un tiers des pays de l'OCDE. Elle joue par ailleurs des rôles multiples, allant de l'octroi d'une couverture primaire à des groupes de population particuliers à une fonction de soutien des régimes publics. Ce rapport évalue les données disponibles sur les effets de l'assurance privée dans différents contextes et tire quelques conclusions sur les avantages et les inconvénients. L'assurance maladie privée est porteuse à la fois d'opportunités et de risques si l'on se place dans la perspective des objectifs de performance du système de santé. Par exemple, dans les pays où elle joue un rôle prépondérant, l'assurance maladie privée a injecté des ressources dans le système de santé, élargi le choix des consommateurs et rendu ces systèmes plus réactifs. Cependant, dans la plupart de ces pays, elle a souvent engendré de sérieux problèmes d'équité et alourdi des dépenses de santé. Les décideurs seront obligés d'intervenir pour corriger les défaillances du marché et garantir l'accès des groupes à haut risque à l'assurance maladie privée. Ils disposent de plusieurs instruments pour y parvenir. Il leur faudra mettre en balance les objectifs parfois contradictoires d'accès et de maintien d'un groupe de risques couverts large et diversifié, en particulier sur les marchés de l'assurance volontaire.

ASSURANCE PRIVEE, ASSURANCE MALADIE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, SECTEUR PRIVE, ACCES SOINS, PERFORMANCE, SYSTEME SANTE, QUALITE SOINS, COUT SANTE, DEPENSE SANTE, EFFICIENCE, DECIDEUR POLITIQUE, REGULATION, CONSOMMATEUR SOINS, COUVERTURE SOCIALE, COUVERTURE MALADIE, SECTEUR PUBLIC, FINANCEMENT SOINS, CONCURRENCE , INEGALITE DEVANT SOINS PAYS DEVELOPPE  
ETUDE COMPAREE, ANALYSE PROBLEME

 **CMU**

26385

RAPPORT

CHADELAT (J.-F.)

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

**Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie - CMU : rapport d'activité 2003.**

Paris : Fonds de Financement de la Protection Complémentaire de la Couverture Universelle du Risque Maladie : 2004 : 80p., 14 ann., tabl.

B4491

Ce rapport d'activité 2003 du Fonds CMU est le quatrième réalisé depuis l'existence du Fonds. Le Fonds CMU finance le volet complémentaire de la couverture maladie universelle (CMU). C'est un établissement public administratif de l'Etat créé par la loi du 27 juillet 1999. Son financement est assuré par une dotation budgétaire de l'Etat et par une contribution à laquelle sont soumis les organismes d'assurance complémentaire intervenant dans le domaine de la santé. Ce document rappelle tout d'abord ses deux grandes missions : le financement des dépenses de soins de santé restant à la charge, après intervention des régimes obligatoires d'assurance maladie, des personnes titulaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; et l'analyse de l'application de la loi dans ses aspects sanitaire et social. Il assure, à ce titre, le secrétariat du conseil de surveillance placé auprès de lui, et dont le travail fait l'objet d'un rapide compte-rendu. Le rapport présente ensuite une analyse de l'évolution du dispositif CMU, analyse en partie puisée du second rapport d'évaluation de la loi CMU (appréciation qualitative, données quantitative, connaissance des organismes complémentaires). Celle-ci est suivie d'un rapport sur le financement de la CMU complémentaire (recettes, dépenses, présentation économique des comptes), et sur les autres activités du fonds (produits d'information, publications). Une série d'annexes complètent ces informations.

REGIME GENERAL, PROTECTION COMPLEMENTAIRE, PAUVRETE, EXCLU, FONCTIONNEMENT, ATTITUDE, PROFESSION SANTE, CONSOMMATION MEDICALE, DEPENSE SANTE, BENEFICIAIRE, POPULATION, REGIME COMPLEMENTAIRE, CAISSE ASSURANCE MALADIE, RMI, AGE, SEXE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, COUT, RECETTE, DEPENSE, DIFFUSION INFORMATION, ORGANI-

GRAMME  
FRANCE, DOM  
BILAN, OBJECTIF, EVALUATION, EVOLUTION,  
REGLEMENTATION

## Couverture entreprise

26736

RAPPORT

COUFFINHAL (A.), GRANDFILS (N.),  
GRIGNON (M.), ROCHEREAU (T.)

Institut de Recherche et Documentation en Eco-  
nomie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

**Enquête sur la protection sociale  
complémentaire d'entreprise en France :  
Méthodologie et premiers résultats.**

Paris : IRDES : 2004/09 : 152p., tabl., graph.  
R1540, QES 83

Pour la première fois, une enquête nationale a été réalisée par l'IRDES en 2003 auprès des entreprises, afin de dresser un état de l'offre de la complémentaire maladie et de la prévoyance santé au sein des entreprises. Elle complète les données issues de l'enquête ESPS menée tous les deux ans en population générale en France. L'objectif est de décrire le marché de la complémentaire maladie d'entreprise en cherchant à répondre à la question : quels salariés accèdent à quelle couverture et sous quelles conditions ? La première partie de ce document est consacrée à la méthodologie de l'enquête. Dans une seconde partie sont présentés les premiers résultats nationaux sur la protection sociale complémentaire d'entreprise en deux chapitres, l'un consacré à la complémentaire maladie, l'autre à la prévoyance santé.

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, ENTREPRISE ,  
SECTEUR ECONOMIQUE, SALARIE,  
FINANCEMENT, PARTICIPATION, EMPLOYEUR,  
TAUX, ASSURANCE MALADIE, CLASSE SOCIALE,  
GESTION  
FRANCE  
METHODOLOGIE, ENQUETE▲

26747

COMMUNICATION

TURQUET (P.)

Collège des Economistes de la Santé. (C.E.S.).  
Paris. FRA

Institut de Recherche et Documentation en Eco-  
nomie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA

**L'obtention d'une couverture  
complémentaire maladie dans le cadre de  
l'entreprise : de fortes inégalités malgré**

## ***l'existence d'une réglementation plus favorable.***

27èmes journées des Economistes Français de  
la Santé. Approches économiques des inéga-  
lités de santé : Paris, 2004/06/17-18

Paris : Irdes : 2004 : 18p., 2 ann.

B4555

[http://www.irdes.fr/Divers/ColloquesJES/  
2TurquetCC.pdf](http://www.irdes.fr/Divers/ColloquesJES/2TurquetCC.pdf)

Cette communication a été présentée à l'oc-  
casion des 27èmes Journées des Economistes  
Français de la Santé qui se sont déroulées à  
Paris en juin 2004 sur le thème des inégalités  
de santé : approches économiques. La pre-  
mière partie de cette contribution rappelle briè-  
vement les dispositions fiscales et sociales en  
vigueur concernant la souscription par les entre-  
prises de contrats collectifs d'assurance mala-  
die complémentaire. L'hétérogénéité des  
garanties proposées aux salariés dans les  
entreprises enquêtées est mise en évidence  
dans la seconde partie, où l'on s'efforce égale-  
ment de comprendre les origines de telles iné-  
galités. La troisième partie expose ensuite le  
caractère assez limité des solidarités organi-  
sées dans le cadre des contrats de groupe  
(périmètres de mutualisation et modes de tarifi-  
cation). La quatrième partie souligne quant à  
elle l'absence d'influence des OCAM sur les  
caractéristiques de la couverture collective, à  
une exception près : celle des mutuelles d'entre-  
prise. La conclusion évoque les risques d'affai-  
blissement de la solidarité nationale liés à un  
développement de l'assurance privée en  
matière de santé (résumé d'auteur).

PROTECTION COMPLEMENTAIRE, ENTREPRISE,  
INEGALITE SOCIALE, TARIFICATION, MUTUELLE,  
ASSURANCE PRIVEE, INEGALITE DEVANT  
SOINS, REGLEMENTATION  
FRANCE, FRANCE REGION  
BIBLIOGRAPHIE, ENQUETE



## Politique communale

26380

RAPPORT, CONGRES

VIET (V.), PALM (H.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la  
Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la  
Recherche - des Etudes et de l'Evaluation en  
Santé. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA, 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

### **Les politiques sociales des communes en France et en Allemagne.**

Colloque franco-allemand : Andernach, 2002  
Paris : La documentation française : 2004 : 187p.

B4488

<http://www.sante.gouv.fr/drees/ouvrage-mire/ouvr11.pdf>

Issu d'un colloque franco-allemand qui s'est tenu en Rhénanie-Palatinat, cet ouvrage s'inscrit dans un courant de recherches fort peu développé : la comparaison internationale, en l'occurrence franco-allemande, des politiques sociales au niveau local. Malgré les proximités évidentes des systèmes allemand et français de protection sociale, souvent classés dans un modèle continental et la similitude des défis auxquels ils doivent faire face, il est frappant de constater la faiblesse des connaissances et travaux comparatifs sur les acteurs, les dispositifs et effets des politiques sociales locales, à commencer par celles des communes. Cet ouvrage livre donc une étude de ces politiques sociales à différentes échelles : historiques, politiques, juridiques, administratives, contextuelles et culturelles, afin de pouvoir dégager les priorités de l'action publique.

POLITIQUE SOCIALE, COMMUNE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE, ORGANISME PROTECTION SOCIALE ETRANGER, ADMINISTRATION ETAT, COLLECTIVITE TERRITORIALE, TRANSFERT COMPETENCE, ACTEUR, CULTURE, SOCIOLOGIE ORGANISATION, SOCIOLOGIE POLITIQUE  
FRANCE, ALLEMAGNE  
HISTOIRE, ETUDE COMPAREE, REGLEMENTATION



## **Retraite**

26252

RAPPORT

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
Conseil d'Orientation des Retraites. (C.O.R.).  
Paris. FRA

**Retraites : les réformes en France et à l'étranger, le droit à l'information : deuxième rapport.**

Paris : la Documentation française : 2004 : 425p., tab.

La première partie de ce rapport présente les évolutions récentes des régimes de retraite en France dans un contexte économique et social différent de celui qui prévalait lors de la remise du précédent rapport du Conseil d'orientation des retraites paru en 2001. Elle décrit les réfor-

mes introduites par la loi d'août 2003 et donne les premiers éléments de chiffrage établis par les administrations et les régimes. Il analyse par ailleurs les débats que suscite cette loi. La deuxième partie insiste sur le droit à l'information des assurés en matière de retraite, tant dans le régime général que dans les régimes particuliers et dans la fonction publique. La troisième partie fait le point sur les réformes en cours dans un certain nombre de pays étrangers.

REGIME RETRAITE, EMPLOI, ASSURANCE VIEILLESSE, PRESTATION VIEILLESSE, CHOMAGE, PERSONNE AGE, TAUX, POPULATION ACTIVE, AGE, PENSION RETRAITE, NIVEAU VIE, REFORME, FINANCEMENT, USAGER INFORMATION, DROITS PERSONNE, ACTEUR  
EUROPE, EUROPE ORIENTALE, EUROPE CENTRALE, ALLEMAGNE, ITALIE, PAYS-BAS, ROYAUME-UNI, ETATS-UNIS, UNION EUROPEENNE  
CESSATION ACTIVITE, AGE RETRAITE  
HISTOIRE, BILAN, ETUDE COMPAREE, ETUDE PROSPECTIVE, LOI, SIMULATION



## **Systèmes d'information**

27221

REPertoire

Conseil de l'Europe. Strasbourg. FRA

**MISSCEO - système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe : tableaux comparatifs des systèmes de protection sociale dans 21 Etats membres du Conseil de l'Europe, en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande : situation au 1er janvier 2002 (2 parties).**

Strasbourg : Conseil de l'Europe : 2003 : 2 vol. (1241p.), tab.

Les tableaux comparatifs des régimes de protection sociale fournissent des informations concises, actuelles et factuelles, dans un souci d'objectivité et de comparabilité, utiles aux acteurs de la politique sociale et aux recherches universitaires. Les tableaux ont été établis par le système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe (MISSCEO), qui est un réseau des correspondants nationaux qui, afin d'assurer la qualité des tableaux, se réunit régulièrement. En présentant des informations sur les Etats membres du Conseil de l'Europe qui ne sont pas membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, les tableaux du MISSCEO forment un complément essentiel aux tableaux comparatifs des régimes de protection sociale du système mutuel d'informa-

tion sur la protection sociale dans les Etats membre de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (MISSOC).

PROTECTION SOCIALE, FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, ASSURANCE MATERNITE, ASSURANCE INVALIDITE, ASSURANCE VIEILLESSE, PRESTATION SECURITE SOCIALE  
EUROPE, AUSTRALIE, CANADA, NOUVELLE ZELANDE  
SYSTEME INFORMATION, ETUDE COMPAREE, REGLEMENTATION SANITAIRE, DROIT SECURITE SOCIALE

## PRÉVENTION



### Cancer

26241

RAPPORT

*BERNIER (M.)*

Assemblée Nationale. Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé. (O.P.E.P.S.). Paris. FRA

**Rapport sur les résultats du dépistage du cancer du sein.**

Paris : Assemblée Nationale : 2004 : 83p.

B4465

<http://www.assemblee-nat.fr/12/pdf/rap-off/i1678.pdf>

Institué par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003, l'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé (OPEPS) est un organe commun à l'Assemblée nationale et au Sénat qui a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de santé publique, afin de contribuer au suivi des lois de financement de la sécurité sociale. Dans cet objectif, il a choisi, en 2003, de consacrer ses deux premières études à des sujets répondant à la priorité accordée à la prévention sanitaire : le dépistage du cancer du sein et la prévention des handicaps chez l'enfant. Le rapport présenté par Marc Bernier, député UMP de la Mayenne, porte sur le thème du dépistage du cancer du sein. Etabli sur le fondement d'une étude scientifique préparée par la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, il dresse le bilan de la situation actuelle et pro-

pose des mesures susceptibles d'améliorer le dépistage du cancer actuellement le plus meurtrier pour la population féminine. La prise en charge devrait être limitée aux femmes de 50 à 74 ans, dans le cadre d'un dépistage organisé, et aux femmes présentant un risque particulier, sur la demande argumentée du médecin. Le rapport met en évidence l'insuffisante participation des femmes invitées à subir un examen de dépistage dans le cadre du dépistage organisé avec un taux de 38 %, alors que la préconisation européenne est de 70 %. Il pointe un délai moyen trop long du temps écoulé entre la date du dépistage et celui du premier traitement, qui est de 2,6 mois, alors que la recommandation européenne est de quatre semaines. Il déplore en outre le manque de données relatives à l'évaluation économique du ratio coût-efficacité du dispositif et juge souhaitable de standardiser les indicateurs d'efficacité, au niveau régional et national.

DEPISTAGE, PREVENTION SANTE, CANCER, SEIN, DISPARITE REGIONALE, PROGRAMME SANTE, FINANCEMENT, REMBOURSEMENT, MAMMOGRAPHIE, CONTROLE QUALITE, TECHNOLOGIE MEDICALE, MANIPULATEUR ELECTROLOGIE, RAGIOLOGIE, MEDECIN SPECIALISTE, FORMATION MEDICALE CONTINUE, CHIRURGIEN, ANATOMOPATHOLOGIE, RECUEIL DONNEE, ORGANISME NATIONAL, ORGANISME PROFESSIONNEL, ACTEUR, MOTIF CONSULTATION, INFORMATION MALADE, ANALYSE COUT EFFICACITE, PARTICIPATION, TAUX, SEXE  
FRANCE REGION  
EVALUATION, EVALUATION ECONOMIQUE, BIBLIOGRAPHIE ▲

26332

RAPPORT

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Mission Interministérielle pour la Lutte contre le Cancer. (M.I.L.C.). Paris. FRA

**La dynamique du plan cancer : un an d'actions et de résultats (3 volumes).**

Paris : Ministère chargé de la Santé, MILC : 2004 : 3 vol. (40p.+ 50p.+120p.)

B4473/1-2-3

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000217/0000.pdf>

Mise en place par le Premier ministre et placée sous l'autorité du ministre de la santé, la Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer a pour but de s'assurer du respect des engagements pris et des délais fixés dans le cadre du plan cancer 2003-2007. Le premier rapport de la

MILC fait tout d'abord le point sur les avancées en matière de prévention, de dépistage, de soins, d'accompagnement social et humain et en termes de recherche. Il aborde également la question de la démographie médicale, la coopération franco-britannique, ainsi que la création de l'Institut national du cancer. Il propose ensuite un panorama des avancées du plan cancer pour chaque région française. En annexes sont proposées deux enquêtes, l'une faisant un état des lieux des réseaux de cancérologie à la fin de l'année 2003 (Philippe Bergerot), l'autre ayant trait à la psycho-oncologie en France, accompagnée de propositions pour améliorer la prise en charge psycho-oncologique des patients atteints de cancer (Daniel Serin).

CANCER, PREVENTION SANTE, PROGRAMME SANTE, TABAGISME, LUTTE ANTIALCOOL, SEVRAGE TABAGIQUE, INFORMATION MALADE, MEDECIN SPECIALISTE, FORMATION MEDICALE CONTINUE, PROFESSION PARAMEDICALE, BUDGET SANTE, COUT SANTE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, DEPISTAGE, ALCOOLISME, ENVIRONNEMENT, ORGANISATION SOINS, HOSPITALISATION DOMICILE, RESEAU SOINS COORDONNES, THERAPEUTIQUE, TECHNOLOGIE MEDICALE, NUTRITION, CAMPAGNE INFORMATION, MALADIE PROFESSIONNELLE, MORBIDITE, CANCEROLOGIE, SEIN, UTERUS, SERVICE ACCUEIL ECOUTE TELEPHONIQUE, ACCOMPAGNEMENT MALADE, RECHERCHE MEDICALE, COOPERATION INTERNATIONALE FRANCE REGION EVALUATION, BILAN, PLAN, ENQUETE, ETUDE REGIONALE, QUESTIONNAIRE, SONDAGE OPINION ▲

26395

RAPPORT

*HITTINGER (M-C.)*

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (A.N.A.E.S.). Service Evaluation des Pratiques Professionnelles. Paris. FRA, Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (A.N.A.E.S.). Service Evaluation économique. Paris. FRA

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

**Opportunité d'étendre le programme national de dépistage du cancer du sein aux femmes âgées de 40 à 49 ans : actualisation.**

Paris : ANAES : 2004/03 : 96p., 3 ann., 11 tabl.

B4495

<http://www.anaes.fr/ANAES/anaesparametrage.nsf/Page?ReadForm&Section=/anaes/>

[anaesparametrage.nsf/accueil/evaluation?readForm&Default=y&](http://anaesparametrage.nsf/accueil/evaluation?readForm&Default=y&)

La Direction générale de la santé a demandé à l'Anaes d'actualiser son rapport d'évaluation, datant de 1999, sur le dépistage du cancer du sein. Cette actualisation ne porte que sur la population des femmes âgées de 40 à 49 ans sans antécédent de cancer du sein ni risque héréditaire. L'opportunité d'étendre le programme national de dépistage à cette tranche d'âge a été étudiée selon les critères OMS : données épidémiologiques, histoire de la maladie, performances des tests de dépistage, efficacité du dépistage et conséquences économiques.

PROGRAMME SANTE, DEPISTAGE, CANCER, SEIN, FEMME, ADULTE, INCIDENCE, MORTALITE EVOLUTION, TUMEUR, PERFORMANCE, TEST DEPISTAGE, MAMMOGRAPHIE, ULTRASON, IMAGERIE RESONANCE MAGNETIQUE, EFFICACITE, DIAGNOSTIC, IRRADIATION, COUT, ANALYSE COUT EFFICACITE, RECOURS SOINS, BENEFICIAIRE

FRANCE

BIBLIOGRAPHIE, EPIDEMIOLOGIE, EVALUATION MEDICALE, RECOMMANDATION, EVALUATION ECONOMIQUE, DONNEE STATISTIQUE, EXPERIENCE, BILAN ▲

27173

RAPPORT

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

**Prise en charge du cancer du côlon en Ile-de-France. Synthèse.**

Paris : URCAM : 2004/09 : 105p., tabl.

B4631

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

Cette étude permet une description des prises en charge médico-chirurgicale des cancers du côlon et dresse une typologie des territoires de santé des franciliens dans le cadre de la chirurgie du cancer du côlon.

CANCER, COLON, DISPARITE REGIONALE, AGE, SEXE, MORBIDITE, DIAGNOSTIC, OFFRE SOINS, HOSPITALISATION, PMSI, SEJOUR, ORGANISATION SOINS, PRISE CHARGE, CHIRURGIE, PRATIQUE MEDICALE

FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT, ILE DE FRANCE

METHODOLOGIE, ETUDE REGIONALE ▲

27216

OUVRAGE

BARBIER (G.), FARRACHI (A.)

**La société cancérogène : lutte-t-on vraiment contre le cancer ?**

Paris : Editions de la Martinière : 2004 : 190p., ann.

A3128

Le cancer est aujourd'hui la deuxième cause de mortalité en France, la première chez les hommes. Pourquoi la lutte, qui s'est concentrée sur les soins, la recherche de nouveaux traitements et le tabac, connaît-elle un tel échec, malgré l'énormité des sommes engagées ? Mais ne faut-il plus s'attaquer aux effets et aux facteurs de risque individuel, mais aussi aux causes sociales, professionnelles et environnementales ? Cet ouvrage dénonce, chiffres à l'appui, les silences des discours officiels et les intérêts de bien des lobbies. Car la disparition du cancer serait préjudiciable à des pans entiers de notre économie.

CANCER, PREVENTION SANTE, SOCIOLOGIE SANTE, RISQUE ATTRIBUABLE, ENVIRONNEMENT, MALADIE PROFESSIONNELLE, MORBIDITE, CAUSE DECES, PLAN, PROGRAMME SANTE, MEDECINE PREDICTIVE, COUT SANTE, FACTEUR RISQUE, MORTALITE FRANCE  
ETUDE CRITIQUE



## Diabète

26249

DOSSIER DE PRESSE

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Paris. FRA, Institut de Veille Sanitaire. (I.N.V.S.). Paris. FRA, Association Nationale de Coordination des Réseaux de Soins aux Diabétiques. (A.N.C.R.E.D.). Paris. FRA.

**Bilan de santé des personnes diabétiques et de leur prise en charge : premiers résultats de l'étude nationale sur le diabète Entred.**

Saint-Maurice : INVS : 2004 : 22p., graph., fig.  
Ce dossier de presse présenté lors de la conférence de presse du 29 juin 2004 rassemble les premiers résultats de l'étude nationale sur le diabète Entred. Les résultats de l'enquête nationale Entred sur le diabète portant sur plus de 10 000 personnes adultes et leurs médecins montrent que la santé et la qualité des soins des personnes diabétiques doivent être améliorées. La prise en charge des personnes diabétiques reste difficile et devrait être renforcée, notamment sur les plans diététiques et psychologi-

ques. La prévention et le dépistage des amputations des membres inférieurs et des complications rétinienues liées au diabète sont insuffisantes. La prévention et le dépistage des complications rénales et cardiovasculaires doivent être également renforcés. Il est important de noter que 18 % des patients ont dû renoncer à certains soins médicaux non pris en charge par l'Assurance maladie en raison de leur coût.

DIABETE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, PREVENTION SANTE, DEPISTAGE, COUT SANTE, THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE, ETAT SANTE, HOSPITALISATION, SATISFACTION USAGER, QUALITE VIE FRANCE  
ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, BILAN



## Education santé

26430

RAPPORT

MAMECIER (A.), BOUTET-WAISS (F.), NAVES (P.), RAVARY (Y.), SALLE (J.), VIENNE (P.)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Paris. FRA., Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA, Ministère de la Jeunesse de l'Education Nationale et de la Recherche. (M.J.E.N.R.). Paris. FRA, Inspection Générale de l'Education Nationale. (I.G.E.N.). Paris. FRA  
**Evaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège.**

Paris : Igas : 2004/01 : 100p., tabl., ann.

B4508

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000190/0000.pdf>

Le présent rapport a été réalisé sur la base de constats faits au niveau national et dans six académies (Aix-Marseille, Caen, Clermont-Ferrand, Lille, Nancy-Metz, Rennes), ainsi que sur la lecture d'une très abondante documentation sur l'éducation à la santé en milieu scolaire. Dans une première partie, les membres de la mission présente un constat de la politique d'éducation à la santé (pilotage inefficace, actions multiples, mais souvent inadaptées, moyens à disposition des établissements scolaires...). La mission formule dans une deuxième partie des recommandations générales et propose deux types de dispositifs pour inscrire efficacement l'éducation à la santé dans la scolarité de l'élève. Le premier concerne le renforcement des modalités actuelles d'application des principes de la circulaire du 24 novembre 1998 et leur extension aux lycées. Le second

dispositif envisageable, plus pragmatique, s'appuie sur les enseignements (Résumé d'auteur).

EDUCATION SANTE, ECOLE, COLLEGE, PREVENTION SANTE, CONDITION VIE, COMPORTEMENT SANTE, POLITIQUE SANTE  
FRANCE  
EVALUATION, RECOMMANDATION

## Faqsv

26745

RAPPORT

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. (C.N.A.M.T.S.). Direction des Risques Maladie. (D.R.M). Département de l'Innovation en Organisation des Soins. (D.S.I.O.). Paris. FRA

**Fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Rapport d'activité 2003.**

Paris : CNAMTS : 2004/09 : 55p., 11 ann.

B4553

[http://www.ameli.fr/232/DOC/1525/article\\_pdf.html#](http://www.ameli.fr/232/DOC/1525/article_pdf.html#)

Le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) a vocation à financer des actions visant à améliorer la qualité et la coordination des soins dispensés en ville. Ce document propose, dans la première partie, le bilan synthétique de l'année 2003. Une analyse thématique concernant la coordination des soins, la permanence des soins, l'amélioration et l'évaluation des pratiques est proposée dans la seconde partie. Une troisième partie analyse par thème et par région les actions proposées. La dernière partie est consacrée, quant à elle, aux perspectives pour l'année 2004. Onze annexes complètent ce document.

PROJET, PROGRAMME ACTION, ACTEUR, OBJECTIF, PRATIQUE MEDICALE, ORGANISATION, EVALUATION, QUALITE SOINS, SOINS AMBULATOIRES  
FRANCE, FRANCE REGION  
BILAN , RAPPORT ACTIVITE

## Handicap

26376

RAPPORT

*GIRAUD (F.)*

Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé. (O.P.E.P.S.). Paris. FRA, Institut

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

**La prévention des handicaps de l'enfant en France ; suivi de : Déficiences ou handicaps d'origine périnatale (Expertise collective, juin 2004).**

Paris : Sénat, Paris : INSERM : 2004 : 245p., tabl.

B4486

<http://www.senat.fr/rap/r03-363/r03-363.html>

Institué par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003, l'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé (OPEPS) est un organe commun à l'Assemblée Nationale et au Sénat qui a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de santé publique afin de contribuer au suivi des lois de financement de la sécurité sociale. Dans cet objectif, il a choisi, en 2003, de consacrer ses deux premières études à des sujets répondant à la priorité accordée à la prévention sanitaire : le dépistage du cancer du sein et la prévention des handicaps chez l'enfant. Le rapport présenté par Francis Giraud, sénateur UMP des Bouches-du-Rhône, s'est penché sur la prévention des handicaps chez l'enfant. L'expertise préalable, établie par l'Inserm, a permis de mettre en lumière les améliorations permises par les progrès scientifiques, mais aussi les lacunes qui demeurent, en terme de connaissances statistiques, de dépistage et de prise en charge concrète des enfants et de leur famille, qui appellent autant de réponses des pouvoirs publics.

PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, HANDICAP, DEFICIENCE, POLITIQUE HANDICAPES, ENFANT, DEPISTAGE, DIAGNOSTIC PRENATAL, PREMATURETE, PREVALENCE, PERINATOLOGIE, SURVEILLANCE PRENATALE, ETIOLOGIE, FACTEUR RISQUE, THERAPEUTIQUE, PROGRAMME SANTE, FAMILLE, RELATION FAMILLE SOIGNANT, RESEAU SOINS COORDONNES, TROUBLE AUDITION, AUTISME, HANDICAP AUDITIF, HANDICAP MENTAL, HANDICAP PHYSIQUE, HANDICAP PSYCHOMOTEUR, HANDICAP SENSORIEL, ETABLISSEMENT MEDICO SOCIAL, EDUCATION SPECIALISEE  
FRANCE, EUROPE  
BILAN, EVALUATION, DEFINITION, RECOMMANDATION, AIDE DECISION, REGLEMENTATION

## Météoropathologie

26098

OUVRAGE

McMICHAEL (A.J.), CAMPBELL-LENDRUM (D.H.), CORVALAN (C.F.), EBI (K.L.), SCHERAGA (J.D.), WOODWARD (A.)  
Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). Genève. CHE, Organisation Météorologique Mondiale. (O.M.M.). Genève. CHE, Programme des Nations Unies pour l'Environnement. (P.N.U.E.). Nairobi. KEN

***Climate Change and Human Health : Risks and Responses.***

*Le changement climatique et la santé des hommes : risques et réponses.*

Genève : OMS : 2003 : 321p., tab., graph., fig., index

A3074

Réalisé conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Organisation Mondiale de Météorologie et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement, ce rapport étudie l'impact des modifications climatiques et météorologiques sur l'état de santé des individus. Les résultats proviennent du panel intergouvernemental sur les changements climatiques (IPCC) suivi depuis 1988, et ce rapport constitue la troisième évaluation de ce type. Il passe en revue les principaux risques sanitaires dus à une modification de l'environnement (températures excessives, diminution de la couche d'ozone...), et examine leurs corrélations avec l'apparition de maladies infectieuses comme la malaria, les maladies diarrhéiques, etc. Il émet des recommandations pour améliorer à l'avenir la sécurité sanitaire.

METEOROPATHOLOGIE, ETAT SANTE, IMPACT, PREVENTION SANTE, EVALUATION ECONOMIQUE, EPIDEMIE, PALUDISME, DENGUE, DIARRHEE, CHALEUR, MORTALITE, FROID, PESTE, EPIDEMIOLOGIE, VECTEUR, MALNUTRITION, ENVIRONNEMENT, OZONE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SECURITE SANITAIRE, RISQUE SANITAIRE  
PAYS INDUSTRIALISE, PAYS DEVELOPPE  
EVALUATION, ANALYSE PROBLEME, ETUDE CRITIQUE, RECOMMANDATION ▲

26287

RAPPORT

Institut national de la Veille Sanitaire. (I.n.V.S.). Département des Maladies Chroniques et Traumatismes. Département Santé Environnement. Paris. FRA

***Impact sanitaire de la vague de chaleur en France survenue en août 2003 : bilan et perspectives, octobre 2003.***

Saint-Maurice : InVS : 2003/10 : 117p., tabl., graph., carte

B4458

Réalisé à la demande du Ministre de la Santé par l'Institut national de la Veille Sanitaire, ce rapport complète et consolide les informations fournies par le rapport d'étape d'août 2004 et dresse un bilan de l'impact sanitaire de la vague de chaleur survenue en France en août 2003. Il présente : la revue de la littérature internationale portant sur le thème "vague de chaleur" ; la description des caractéristiques de la vague de chaleur d'août 2003 en France ; les résultats définitifs des cinq enquêtes mises en place en urgence en août 2004 en France et le bilan de l'impact sanitaire de la vague de chaleur dans les autres pays européens ; les travaux de surveillance et d'alerte mis en place au décours de l'épisode caniculaire par l'InVS et les propositions d'études épidémiologiques qu'il serait nécessaire de développer à moyen et à long terme.

MALADIE GEOGRAPHIQUE, CHALEUR, EPIDEMIOLOGIE, MORTALITE, DECES, LIEU DECES, HOPITAL, GRAVITE MALADIE, POLLUTION ATMOSPHERIQUE, OZONE, AGE, SEXE, MORBIDITE, MORBIDITE HOSPITALIERE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, SECURITE SANITAIRE

FRANCE REGION, DEPARTEMENT, VILLE, EUROPE, PARIS, LYON

DONNEE STATISTIQUE, EVALUATION, ETUDE COMPAREE, BIBLIOGRAPHIE, ENQUETE, BILAN, ETUDE PROSPECTIVE, ETUDE COMPAREE ▲

26377

RAPPORT

LAAIDI (K.), PASCAL (M.)

Institut national de Veille Sanitaire. (I.n.V.S.). Paris. FRA

***Système d'alerte canicule et santé 2004 (SACS 2004) : rapport opérationnel.***

Saint-Maurice : InVS : 2004 : 34p., tabl., graph. B4490

Cette étude propose un système d'alerte opérationnel pour l'été 2004, fondé sur une surmortalité toutes causes pouvant être liée à une vague de chaleur. Dans le cadre du Plan National Canicule, ce système est conçu pour permettre d'alerter les autorités publiques avec trois jours d'anticipation de la survenue possible d'un phénomène épidémiologique de grande ampleur en rapport avec la vague de chaleur. Les plans d'action intervenant en amont et en aval de l'alerte sont développés indépendamment par les autorités compétentes (Plan National Canicule de la DGS). Ce rapport présente brièvement la méthode d'analyse retenue et les résultats permettant de proposer des indicateurs biométéorologiques et des seuils sur



l'ensemble du territoire. Un rapport détaillant chaque étape de l'analyse sera disponible ultérieurement.

CHALEUR, METEOROPATHOLOGIE, SECURITE SANITAIRE, PREVENTION SANTE, SYSTEME INFORMATION, INDICATEUR, MORTALITE, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE  
FRANCE, VILLE  
METHODOLOGIE, PROPOSITION

## Risques sanitaires

26195

RAPPORT

*HERMAND (D.), KARSENTY (S.), BAILLY (D.), CHAUVIN (B.), GRIVEL (M.), GUILLET (L.), MULLET (E.), PY (Y.), SIMEONE (A.)*

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Mission Recherche Expérimentation. (M.I.R.E.). Paris. FRA, Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin. (M.S.H.). Nantes. FRA

**Analyse comparée de la perception de trois risques sanitaires "émergents" : Le tabagisme passif, l'usage des téléphones mobiles, la climatisation collective.**

Nantes : MSH : 2002/07 : 107p.

B4449

Cette recherche a été retenue dans le cadre d'un appel à projets CNRS, DREES-MIRE, INSERM : "Risques et Sécurité sociale". Elle est consacrée au développement des connaissances relatives à la perception de risques sanitaires individuels ou collectifs nouveaux ou peu connus (usage de téléphones mobiles, climatisation collective) ou déjà signalés (tabagisme passif) en les situant de manière comparative entre eux et par rapport à la perception de risques dont la connaissance est mieux établie.

PERCEPTION, RISQUE SANITAIRE, TABAGISME PASSIF, TELEPHONE, AIR CONDITIONNE, ETAT SANTE, MORBIDITE, AGE, SEXE, NIVEAU ENSEIGNEMENT, PCS, HABITAT  
FRANCE, FRANCE REGION, DEPARTEMENT, COMMUNE, NANTES  
QUESTIONNAIRE, ETUDE REGIONALE, METHODOLOGIE ▲

27171

RAPPORT

Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale. (A.F.S.S.E.). Paris. FRA

**Impacts sanitaires du bruit : état des lieux, indicateurs bruit-santé : document de travail.**

Paris : AFSSE : 2004/05 : 344p.

B4628

<http://www.afsse.fr/documents/Bruit.Rapport.final.pdf>

Réalisé à la demande des ministères chargés de la santé et de l'environnement, ce rapport dresse un état des lieux des connaissances disponibles sur le plan international en matière d'impacts sanitaires de l'exposition au bruit, à court et à long terme. Ce faisant, il relève de nombreuses lacunes et besoins de recherche. Le second objectif du rapport est d'évaluer les indicateurs bruit-santé en vue d'identifier ceux qui paraissent les plus pertinents pour la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de lutte contre les nuisances sonores, visant à protéger la santé des populations.

RISQUE SANITAIRE, ENVIRONNEMENT, BRUIT, REGLEMENTATION, IMPACT, MORBIDITE, SANTE MENTALE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, ENFANT, PERSONNE AGE, SOMMEIL, OREILLE, PREVENTION, PREVENTION SANTE, INDICATEUR SANTE, HABITAT, ECOLE  
FRANCE

EVALUATION, BILAN, RECOMMANDATION, ANALYSE BESOIN, DROIT COMMUNAUTAIRE

## Santé publique

26496

OUVRAGE

*BOURDILLON (F.), BRUCKER (G.), TABUTEAU (D.), KOUCHNER (B.) / préf.*

**Traité de santé publique.**

Paris : Médecine Sciences Flammarion : 2004 : 536p., tabl., index

B4525

Cet ouvrage réalisé par des spécialistes du domaine synthétise toutes les informations disponibles et actualisées sur la santé publique en France. Les thèmes abordés sont regroupés selon les problématiques suivantes : les grands enjeux de santé publique (droits des personnes, qualité des soins, sécurité sanitaire ...) ; état de santé et principales pathologies ; questions de société (accidents, addictions, violence ...) avec une approche par groupes de population : organisation de la santé publique.

SANTE PUBLIQUE [GENERALITE], BIOETHIQUE, RECOMMANDATION, PRATIQUE MEDICALE, PRATIQUE PROFESSIONNELLE, EVALUATION, HOPITAL, ORGANISATION HOSPITALIERE, ORGANISATION SOINS, PERFORMANCE,

SECURITE SANITAIRE, ORGANISATION, REGLEMENTATION, INFECTION NOSOCOMIALE, MALADIE IAGROGENE, EPIDEMIOLOGIE, ALIMENTATION, SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, ENVIRONNEMENT, SANTE ENVIRONNEMENTALE, RISQUE SANITAIRE, RISQUE TECHNOLOGIQUE, POLLUTION, ETAT SANTE, TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE, METEOROPATHOLOGIE, PROMOTION SANTE, VACCINATION, DEPENSE SANTE, MEDICAMENT, POLITIQUE SANTE, RECHERCHE MEDICALE, ACCES SOINS, INFORMATIQUE & LIBERTE, PROTECTION PERSONNE, INEGALITE DEVANT SOINS, MALADIE CHRONIQUE, MALADIE RARE, CANCER, DIABETE, ASTHME, SIDA, DEMENCE ALZHEIMER, ACCIDENT, SANTE MENTALE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, ALCOOLISME, TABAGISME, TOXICOMANIE, NUTRITION, HYGIENE BUCCODENTAIRE, DOULEUR, SOINS PALLIATIFS, VIOLENCE, VIOLENCE CONJUGALE, MALTRAITANCE, GROUPE POPULATION, PERINATOLOGIE, MORTALITE MATERNELLE, PROFESSION SANTE, DEMOGRAPHIE MEDICALE, ENFANCE, ADOLESCENT, DEPISTAGE, PERSONNE AGEE, PERSONNE HANDICAPEE, EXCLU, ETRANGER, PRISONNIER, ETABLISSEMENT SANITAIRE, USAGER SANTE, ADMINISTRATION, PRELEVEMENT ORGANE  
FRANCE  
SYNTHESE CONNAISSANCE

## ■ Santé périnatale

26671  
RAPPORT  
*MAMELLE (N.) / dir.*  
Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie - Obstétrique et Gynécologie. (A.U.D.I.P.O.G.). Lyon. FRA  
**La santé périnatale en 2002-2003 : évaluation des pratiques médicales par France-Périnat (Réseau National d'Information sur la Naissance).**  
Lyon : AUDIPOG : 2004 : 40p., tab.  
B4539  
Né en 1994, sous l'impulsion de professionnels, le réseau sentinelle AUDIPOG fournit des indicateurs de santé périnatale en France. La confrontation de ces indicateurs à ceux obtenus à partir des enquêtes nationales ponctuelles DGS/INSERM de 1995 et 1998 a montré la grande proximité des estimations fournies par ces deux sources, renforçant la fiabilité de ce système de surveillance et d'alerte. Ce rapport présente et analyse les résultats obtenus pour 2002-2003. Les données inquiétantes sont les suivantes : augmentation de la prématurité, insuffisance de places en maternité et néonatalogie. Est relié avec cette publication le rapport

de synthèse du 20 juin 2003 intitulé : "Agir pour améliorer la santé périnatale à la lumière des résultats 2002 du réseau sentinelle Audipog".

PERINATOLOGIE, INDICATEUR SANTE, MATER-NITE [ETABLISSEMENT], EQUIPEMENT LIT, GROSSESSE, GROSSESSE MULTIPLE, PREMATURITE, CESARIENNE, BESOIN SANTE, SURVEILLANCE PERINATALE, GROSSESSE RISQUE, ACCOUCHEMENT  
FRANCE  
ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, RECUEIL DONNEES, METHODOLOGIE

## ■ Sécurité routière

26104  
OUVRAGE  
*TERNIER (M.)*  
Conseil National de l'Evaluation. (C.N.E.). Paris. FRA.  
**La politique de sécurité routière : les systèmes locaux de contrôle-sanction.**  
Paris : La Documentation Française. : 2003 : 267p.  
A3064  
Malgré d'importants progrès, la sécurité routière reste un problème majeur et la France est mal située au niveau international. Ce rapport dresse un bilan de la politique des contrôles-sanction menée dans ce domaine et démontre que ce système n'est pas adapté à l'infractionnisme de masse qui caractérise les conducteurs français. Il émet donc diverses recommandations pour améliorer ce dispositif, changer les comportements et sensibiliser l'usager.

SECURITE ROUTIERE, CONTROLE, POLITIQUE, PREVENTION, PREVENTION ACCIDENT, INFRACTION, CODE PENAL, ALCOOLEMIE, DEPISTAGE, CAMPAGNE INFORMATION, INVESTISSEMENT, INFORMATISATION, USAGER INFORMATION  
FRANCE  
EVALUATION, SYSTEME INFORMATION, RECOMMANDATION, BILAN ▲

26876  
CONGRES  
Conseil de l'Europe. Groupe Pompidou. Strasbourg. FRA  
**Circulation routière et substances psychoactives.**  
Actes du séminaire : Strasbourg, 2003/06/18-20  
Strasbourg : Conseil de l'Europe : 2004 : 451p. tab., graph.  
B4606

Ce document rassemble les actes d'un séminaire organisé par le Groupe Pompidou, en juin 2003 à Strasbourg, sur le thème de la circulation routière et des substances psychoactives. La problématique fut abordée sous les cinq aspects suivants : aspects juridiques, prévalence, évaluation des risques et pharmaco-épidémiologie, aspects pratiques, prévention et traitement de substitution et conduite.

CIRCULATION ROUTIERE, CONSOMMATION DROGUE, CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, CONSOMMATION ALCOOL, STUPEFIANT, METHADONE, CANNABIS, HEROINE, REGLEMENTATION ANTIALCOOL, REGLEMENTATION, TOXICOMANIE, PREVALENCE, PHARMACOLOGIE, EPIDEMIOLOGIE, PREVENTION, PREVENTION ACCIDENT, ACCIDENT CIRCULATION, RISQUE ATTRIBUABLE  
EUROPE, FRANCE, PAYS-BAS, ALLEMAGNE, BELGIQUE, CANADA, IRLANDE, GRECE, ROYAUME-UNI, ESPAGNE

## Tabagisme

26672  
RAPPORT  
*RECOURS (A.)*

### **Politique de santé et fiscalité du tabac.**

Paris : La documentation française : 2004/09 : 60p., tabl.

Le tabac reste un fléau sanitaire aux conséquences néfastes qui vont s'aggraver dans les prochaines décennies (facteur majeur de risque de pathologies graves, phénomène de dépendance), son coût sanitaire est principalement supporté par l'assurance maladie. Combattre ce fléau passe prioritairement par une forte augmentation des prix du tabac doublée d'une aide adaptée au sevrage avec un effort particulier auprès des jeunes. Un alourdissement de la fiscalité est possible pour obtenir une hausse des prix du tabac et reste compatible avec les dispositions communautaires. Après ce constat, le rapport propose notamment : une hausse de 20 % des prix de vente du tabac, une interdiction de la vente aux moins de 16 ans, le maintien du monopole de vente au détail, l'assujettissement à la TVA de la vente du tabac, le désengagement de l'Etat dans la SEITA, le basculement des droits de consommation sur l'assurance maladie.

LUTTE ANTITABAC, TABAGISME, CONSOMMATION TABAC, DEPENDANCE TOXIQUE,

RISQUE ATTRIBUABLE, PRIX, CIGARETTE, MESURE FISCALE, SEVRAGE TABAGIQUE, THERAPEUTIQUE, REMBOURSEMENT, MARCHE, PREVENTION SANTE  
FRANCE, EUROPE  
RECOMMANDATION, REGLEMENTATION, DROIT COMMUNAUTAIRE

## Toxicomanie

26065  
OUVRAGE  
*REYNAUD (M.)*

### **Cannabis santé : vulnérabilité, dépistage, évaluation et prise en charge.**

Paris : Editions Flammarion Médecine-Sciences : 2004 : 194p.

A3048

Le cannabis est au cœur de l'actualité : la France est désormais le premier pays consommateur de cannabis en Europe ; sa consommation a doublé en France entre les années 1990 et 2000 : on considère que plus de 50 % des jeunes de 18 ans ont expérimenté ce produit et qu'environ 20 % sont des fumeurs réguliers. Il est ainsi clairement établi que la consommation de cannabis a considérablement augmenté ces dernières années, d'où l'augmentation des complications liées à son usage et, partant d'une meilleure connaissance et une prise en charge plus adaptée de ses dommages. L'accent a aussi été mis sur l'aspect passionnel de cette toxicomanie, venant cristalliser des représentations sociales contradictoires : d'une part la fête, la liberté, la jeunesse, de l'autre l'insécurité, la toxicomanie, la délinquance. Il apparaît donc nécessaire de faire un point aussi précis et argumenté que possible sur les effets et les dommages du cannabis, les moyens de repérage et d'évaluation, les possibilités de traitement mais aussi sur les modalités sociales de consommation. C'est là tout l'objet de cet ouvrage qui rassemble les données scientifiques les plus récentes et les éléments de pratiques cliniques les plus validés. Ce livre est coordonné par le professeur Michel REYNAUD. Psychiatre, il dirige le département de psychiatrie et d'addictologie de l'Hôpital Paul Brousse à Villejuif : il a consacré de nombreux travaux de recherches à l'usage du cannabis et à ses conséquences. Il a travaillé en étroite collaboration avec une vingtaine de rédacteurs, tous spécialistes reconnus de cette question. Ce livre s'adresse à un public très large : psychiatres, psychothérapeutes, médecins spécialistes d'addictologie, généralistes, éducateurs, et tout

le personnel de santé susceptible de prendre en charge un toxicomane au cannabis.

TOXICOMANIE, CONSOMMATION DROGUE, CANNABIS, AGE, JEUNE ADULTE, DEMANDE SANTE, PREVENTION SANTE, ETAT SANTE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, EPIDEMIOLOGIE, SEXE, CLASSE SOCIALE, MORTALITE, MORBIDITE, FACTEUR RISQUE, GENIE GENETIQUE, PRISE DE RISQUE, CONDUITE EGARD TOXIQUE, ENVIRONNEMENT, FAMILLE, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, DEPENDANCE TOXIQUE, SEVRAGE, NEURO-LOGIE, SCHIZOPHRENIE, PSYCHOPATHOLOGIE, TROUBLE COMPORTEMENT SOCIAL, PSYCHIATRIE, MORBIDITE ASSOCIEE, SUICIDE, COMPORTEMENT SEXUEL, TROUBLE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, TROUBLE COMPORTEMENT SEXUEL, ACCIDENT CIRCULATION, CONSOMMATION TABAC, MEDECINE SCOLAIRE, DEPISTAGE, CONDITION TRAVAIL, PREVALENCE, TRAVAIL, ANESTHESIE REANIMATION, ENTREPRISE, SALARIE, REGLEMENTATION, ETHIQUE, AUTOEVALUATION  
FRANCE, ETATS-UNIS, AUSTRALIE, NOUVELLE ZELANDE, ALLEMAGNE  
ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, ETUDE COMPAREE ▲

26357

OUVRAGE

JAUFFRET-ROUSTIDE (M.)

**Les drogues : approche sociologique, économique et politique.**

Paris : La documentation française : 2004 : 156p., tabl., ann.

A3059

La consommation de drogues constitue pour la population française un sujet de préoccupation chargé de peurs pour certains, et de fascination pour d'autres. Autrefois réservée à des franges particulières de la société (artistes, marginaux), la drogue touche aujourd'hui tous les milieux. Le cannabis constitue pour de nombreux jeunes la source d'ivresse que représentait l'alcool pour les générations précédentes, l'usage de cocaïne et d'ecstasy s'étend tandis que les médicaments psychotropes sont consommés à tout âge. Pour répondre aux problématiques complexes que pose la question des drogues, cet ouvrage se propose d'aborder ce phénomène sous tous ses aspects : politiques, économiques et sociologiques sans jamais céder au sensationnalisme. Il décrit les produits consommés, les consommateurs de drogues, la réglementation sur les drogues, l'organisation du trafic au niveau local et international, les politiques publiques mises en œuvre vis-à-vis des toxicomanes.

CONDUITE EGARD TOXIQUE, COMPORTEMENT SANTE, LUTTE CONTRE TOXICOMANIE, TOXICOMANIE, CANNABIS, HEROINE, COCAINE, MARCHE, REDUCTION RISQUE, PRISE CHARGE MEDICOSOCIALE, PREVENTION SPECIALISEE, COUT SANTE, PRODUCTION, MEDICAMENT PSYCHOTROPE, TRAFIC DROGUE  
SOCIOLOGIE SANTE, EVALUATION, REGLEMENTATION



## Troubles visuels

26669

RAPPORT

Syndicat National des Ophtalmologistes de France. (S.N.O.F.). Paris. FRA

**La prise en charge des problèmes visuels en France : aspects démographiques, médicaux, paramédicaux, juridiques et économiques : perspectives et solutions à l'horizon 2020.**

Paris : SNOF : 2004 : 97p., tabl., graph.

B4540

Ce rapport du Syndicat National des Ophtalmologistes de France est une étude critique du rapport " Démographie en ophtalmologie : 2000-2002 " réalisé par G. de Pourville (Cregas) et G. Chaine (Service d'ophtalmologie de l'hôpital Avicennes), remis au Conseil Scientifique de la Cnamts, le 24 septembre 2003. Bien que ce rapport apporte des informations intéressantes sur l'activité des ophtalmologistes et confirme quelques données sur la démographie mises en évidence depuis plus d'un an, il est apparu inégal au SNOF, qui en fait une évaluation chapitre par chapitre. Ce rapport est aussi l'occasion de faire le point sur la situation actuelle de la prise en charge des besoins et problèmes visuels en France et d'exposer les solutions envisageables pour une prise en charge optimale en ophtalmologie, en conservant la qualité de soins actuelle (voire en l'améliorant), à l'horizon 2020.

OPHTALMOLOGIE, MEDECIN SPECIALISTE, TROUBLE VISION, ORGANISATION SOINS, DEMOGRAPHIE MEDICALE, ACTIVITE PROFESSIONNELLE, ORTHOPTISTE, OPTICIEN LUNETIER, BESOIN SANTE, RECOURS SOINS, CHIRURGIE, OFFRE SOINS, AGE, SEXE, INSTALLATION PROFESSIONNELLE, MODE EXERCICE PROFESSIONNEL, FILIERE SOINS  
FRANCE, ETATS UNIS, CANADA, AUSTRALIE, ROYAUME-UNI, EUROPE  
ANALYSE PROBLEME, ETUDE CRITIQUE, BILAN, EVALUATION, ETUDE PROSPECTIVE, MODELE, EXPERIENCE, ETUDE COMPAREE