

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/hs-index-des-200-premiers-numeros-de-questions-d-economie-de-la-sante.pdf

Index des 200 premiers numéros de Questions d'économie de la santé

Janvier 1998 – juillet-août 2014

À l'occasion de la parution du numéro 200 de *Questions d'économie de la santé*, un regard porté sur l'intégralité de la collection, créée en 1998, révèle outre la diversité des thématiques traitées et les constantes dessinant le cœur des analyses produites par l'Irdes, l'évolution des travaux de l'Institut sur plus de quinze ans. Ces constantes résultent en partie de la production régulière de données à travers, notamment, l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), réalisée par l'Irdes. Parmi les grands thèmes traités, notons : l'accès et le recours aux soins, la couverture complémentaire santé, les dépenses de santé, l'état de santé, la géographie de la santé, les inégalités de santé, l'organisation du système de santé, les pratiques médicales (coopération, regroupement...), les professionnels de santé, etc. Ces dernières années ont par ailleurs vu se développer des thématiques comme la dépendance et le vieillissement, les médicaments, les relations entre la santé et le travail, le renoncement aux soins, les soins primaires, la santé mentale... en écho aux préoccupations actuelles de la société.

Ce numéro spécial, hors-série, propose ainsi les résumés en français et en anglais des douze derniers numéros parus de *Questions d'économie de la santé* ainsi que deux index : l'un chronologique et l'autre thématique sur l'intégralité de la collection.

Tous les titres de l'Irdes sont consultables sur le site : www.irdes.fr

Voir aussi la **charte des publications** : www.irdes.fr/recherche/documents/charte-des-publications.pdf

200

Juillet-août/July-August 2014

Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé

Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR)

Cécile Fournier (Cermes3 - CNRS UMR 8211 - Inserm U988 - EHESS - Paris Descartes)
Marie-Odile Frattini (Prospere), Michel Naiditch (Irdes, Prospere)

Cette recherche de nature qualitative sur les dynamiques professionnelles, les formes de travail pluriprofessionnel et le rôle des Expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) porte sur un échantillon de quatre maisons et pôles de santé (MSP) choisis parmi les 114 qui y participent. Cet article, qui s'appuie sur une analyse plus approfondie (Fournier *et al.*, 2014), est le troisième d'une série. Le premier présentait les objectifs et la méthodologie générale de l'évaluation (Afrite *et al.*, 2013). Le deuxième s'intéressait à la répartition géographique des maisons et pôles de santé et à son impact sur la densité des médecins généralistes (Chevillard *et al.*, 2013 a et b).

Cette recherche exploratoire poursuit trois objectifs : étudier les conditions d'émergence du travail pluriprofessionnel et la diversité des formes qu'il prend dans l'échantillon enquêté ; formuler des hypothèses concernant la nature des principaux facteurs influençant le regroupement et le travail pluriprofessionnel, en particulier, le rôle joué par les Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) ; enfin, alimenter le débat sur les éléments à prendre en compte dans l'optique d'une généralisation.

Professional Dynamics and Forms of Multi-Professional Practice in "Maisons" and "Pôles de santé"

Qualitative Analysis within the Framework of Experiments with New Mechanisms Methods of Remuneration (ENMR)

Cécile Fournier (Cermes3 - CNRS UMR 8211 - Inserm U988 - EHESS - Paris Descartes)
Marie-Odile Frattini (Prospere), Michel Naiditch (Irdes, Prospere)

This qualitative research on professional dynamics, forms of multi-professional practice and the role of Experiments with new mechanisms of remuneration (ENMR) is based on a sample of four "Maisons" and "Pôles de santé" (MSP) selected from the 114 participants. This article, based on further analysis (Fournier *et al.*, 2014), is the third of a series. The first presented the objectives and general methodology of evaluation (Afrite *et al.*, 2013). The second dealt with the geographical distribution of "Maisons" and "Pôles de santé" and its impact on private general practitioner density (Chevillard *et al.*, 2013 a and b).

This exploratory research has three objectives: first, to study the conditions for the emergence of multi-professional practice and the variety of forms it takes in the survey sample; second, to formulate assumptions about the nature of the main factors influencing multi-professional group practice and work, in particular, the role played by the Experiments with new mechanisms of remuneration (ENMR); finally, to nourish the debate on the elements to be taken in consideration in the context of a generalization.

199

Juin/June 2014

Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale : une comparaison entre les enquêtes ESPS et SHARE

Nicolas Sirven (Irdes). En collaboration avec Thierry Rochereau (Irdes)

Plusieurs travaux ont utilisé les données de l'enquête Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE) pour identifier les déterminants individuels de la perte d'autonomie. En 2012, un questionnaire spécifique à la fragilité a été ajouté à l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'Irdes. Toutefois, pour des raisons de méthodologie propre à chaque enquête, les mesures de la fragilité ne sont pas identiques dans SHARE et dans ESPS.

Une comparaison des indices de fragilité obtenus par les deux enquêtes apparaît donc opportune : en effet, la mesure de la fragilité peut-elle s'accommoder d'un certain degré de liberté dans le recueil de l'information, ou bien des mesures rigoureuses doivent-elles être réalisées de manière identique dans chaque enquête ?

Measuring Age-Related Frailty in the General Population: A Comparison of the ESPS and SHARE Surveys

Nicolas Sirven (Irdes). In collaboration with Thierry Rochereau (Irdes)

Research potential provided by the recent development of studies on age-related frailty is considerable, particularly in terms of gaining a better understanding of the mechanisms leading to old age dependency. Several studies have used data collected by the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) to identify individual determinants leading to the loss of autonomy. A specific questionnaire dealing with frailty was added to the IRDES Health, Health Care and Insurance survey (ESPS) in 2012. However, due to differences in the methodologies used, the measure of frailty in SHARE and ESPS is not identical.

Consequently, it therefore seemed appropriate to compare the frailty indicators obtained in the two surveys: in other words, can the measure of frailty accommodate a certain degree of freedom regarding data collection methods, or should they be identical in each survey?

198

Mai/May 2014

L'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012

Premiers résultats

Nicolas Célant, Paul Dourgnon, Stéphanie Guillaume, Aurélie Pierre, Thierry Rochereau, Catherine Sermet (Irdes)

L'Enquête santé et protection sociale, menée par l'Irdes tous les deux ans, existe depuis 1988. En 2012, elle a interrogé plus de 8 000 ménages et 23 000 individus sur leur état de santé, leur accès à la complémentaire santé, leur recours ou renoncement aux soins et, à travers des modules spécifiques, sur la fragilité, l'assurance dépendance et les conditions de travail, ainsi que sur la couverture vaccinale, les accidents de la vie quotidienne et le don de sang. Les spécificités de l'enquête – périodicité courte, dimension longitudinale, enrichissement avec des données de l'Assurance maladie –, en font un outil tant de suivi des politiques publiques que de recherche en sciences sociales. En 2014, l'enquête ESPS est le support de l'enquête santé européenne EHIS (European Health Interview Survey).

The 2012 Health, Health Care and Insurance survey (ESPS)

First Results

Nicolas Célant, Paul Dourgnon, Stéphanie Guillaume, Aurélie Pierre, Thierry Rochereau, Catherine Sermet (Irdes)

The Health, Health Care and Insurance Surveys (ESPS) have been conducted by IRDES every two years since 1988. In 2012, over 8,000 households (23,000 individuals) were interviewed on general health topics such as health status, access to complementary health insurance, the use of health care services or unmet care needs and more specific questionnaire modules dealing with issues such as frailty, insurance against old-age dependency, working conditions, vaccination coverage, accidents of everyday life and blood donation.

The survey's specificities, its short two-year periodicity, its longitudinal dimension and its enrichment with National Health Insurance data have contributed to creating an invaluable public policy monitoring tool as well as a research tool for the social sciences. In 2014, ESPS will be used as the basis of the European Health Interview Survey (EHIS).

197

Avril/April 2014

L'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques des personnes en situation de handicap en France

Une exploitation de l'enquête Handicap-Santé Ménages

Pascale Lengagne, Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet (Irdes)

Peu d'études françaises ont jusqu'à présent analysé la question du recours aux soins des personnes en situation de handicap. Les enquêtes Handicap, Santé, Ménages (HSM) et Institutions (HSI) réalisées par la Drees et l'Insee en 2008-2009 ont en partie comblé le manque de données sur le handicap. A travers l'enquête HSM, trois soins médicaux courants – les soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques – ont été explorés ici au sein d'une population âgée de 20 à 59 ans. L'analyse repose sur deux indicateurs définissant le handicap : les limitations fonctionnelles (limitations motrices, cognitives, visuelles ou auditives) et la reconnaissance administrative du handicap, mesurée par l'accès à des prestations, allocations, emplois ou droits spécifiques.

Disabled Persons' Access to Dental, Ophthalmological and Gynaecological Care in France

Exploitation of the Health and Disability Households survey

Pascale Lengagne, Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet (Irdes)

To date, few French studies have analysed the question of health care use among people with disabilities. The Health and Disabilities Households (HSM) and Institutions (HSI) surveys conducted by the DREES and INSEE in 2008-2009 partially filled the information gaps on disability. Using HSM survey data, this study examines access to three types of routine medical care (dental, ophthalmological and gynaecological care) within a population aged from 20 to 59 years old. The analysis is based on two disability indicators: the presence of functional limitations (motor, cognitive, visual or hearing limitations) and administrative recognition of disability measured by access to allowances, benefits, employment or specific rights.

196

Mars/March 2014

Le rapprochement de données de médecine générale et de remboursement de l'Assurance maladie : étude de faisabilité et premiers résultats

Yann Bourgueil (Irdes, Prospere), Julie Perlberg (Irdes, Prospere), en collaboration avec Caroline Allonier (Irdes), Philippe Boisnault (Prospere), Fabien Daniel (Irdes), Philippe Le Fur (Irdes, Prospere), Philippe Szidon (Prospere)

Les travaux présentés ici avaient pour but de tester la faisabilité et de valider l'intérêt du rapprochement de données médicales avec des données de remboursement de l'Assurance maladie. Ce chaînage de données individuelles s'inscrit dans la constitution, à terme, d'un système d'information visant à développer la recherche sur les services de santé. Un tel système d'information permettrait, à partir d'un échantillon représentatif des médecins généralistes et des patients, de mesurer la morbidité traitée en soins primaires et d'analyser les pratiques des médecins généralistes ainsi que les parcours de soins des patients afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système de soins.

Reconciling General Medical Records and Health Insurance Reimbursement Data: Feasibility Study and First Results

Yann Bourgueil (Irdes, Prospere), Julie Perlberg (Irdes, Prospere), en collaboration avec Caroline Allonier (Irdes), Philippe Boisnault (Prospere), Fabien Daniel (Irdes), Philippe Le Fur (Irdes, Prospere), Philippe Szidon (Prospere)

The aim of this study was to test the feasibility of chaining clinical data with National Health Insurance reimbursement data and to validate the interest in doing so. This data linking trial is part of a long term project aimed at creating an information system enabling the advancement of research on health care services. Based on a representative sample of general practitioners (GPs) and patients, an information system of this kind would provide a means of measuring morbidity management in the primary care sector and a tool to analyse GP practices and patient care pathways so as to improve the efficacy and efficiency of the health care system.

Février/February 2014

195

Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ?

Les résultats d'une enquête auprès de bénéficiaires potentiels à Lille en 2009

Sophie Guthmuller (Université de Bordeaux, Isped), Florence Jusot (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos et Irdes), Thomas Renaud (Tecsta), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux, Isped, Leda-Legos)

L'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est un dispositif, sous la forme d'une aide financière, mis en place en 2005 pour favoriser l'accès aux soins des personnes ayant un revenu juste au-dessus du plafond de l'éligibilité à la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Malgré sa montée en charge, le non-recours à l'ACS est important, seules 22 % des personnes éligibles auraient fait valoir leur droit en 2011. Comprendre les raisons du non-recours apparaît essentiel pour améliorer l'efficacité du dispositif et permettre aux personnes aux revenus modestes d'accéder à une complémentaire santé. Suite à une expérimentation sociale, une enquête a été réalisée en 2009 à Lille auprès de personnes éligibles à l'ACS afin de mieux connaître leurs caractéristiques et leurs motivations ou blocages à recourir au dispositif.

Explaining the Non-Take-up of a French Health Insurance Vouchers Program (Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS)

Results of a Survey Conducted in 2009 among Potential Beneficiaries in Lille

Sophie Guthmuller (Université de Bordeaux, Isped), Florence Jusot (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos et Irdes), Thomas Renaud (Tecsta), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux, Isped, Leda-Legos)

The Health Insurance Vouchers Scheme (ACS) was introduced in 2005 as a financial incentive to help poor individuals obtain complementary health coverage and as a means of improving access to health care. This financial support is entitled for households with income just above the eligibility threshold for the free Complementary Universal Health Coverage (CMU-C). Despite an increase in the number of beneficiaries since its introduction, the non-take-up of ACS entitlements remains high; only 22% of eligible persons had claimed the allowance in 2011. As a follow-up to a social experiment, a survey was conducted in Lille in 2009 among individuals potentially eligible for ACS so as to gain a better understanding of their characteristics and determine motivations or barriers to using the scheme.

Janvier/January 2014

194

Vers un système d'information sur le coût des soins, les remboursements des couvertures obligatoire et complémentaire, et les restes à charge réels des ménages

Dourgnon Paul, Evrard Isabelle, Guillaume Stéphanie (Irdes)

Plusieurs travaux ont utilisé les données de l'enquête Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE) pour identifier les déterminants individuels de la perte d'autonomie. En 2012, un questionnaire spécifique à la fragilité a été ajouté à l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'Irdes. Toutefois, pour des raisons de méthodologie propre à chaque enquête, les mesures de la fragilité ne sont pas identiques dans SHARE et dans ESPS.

Une comparaison des indices de fragilité obtenus par les deux enquêtes apparaît donc opportune : en effet, la mesure de la fragilité peut-elle s'accommoder d'un certain degré de liberté dans le recueil de l'information, ou bien des mesures rigoureuses doivent-elles être réalisées de manière identique dans chaque enquête ?

Towards an Information System on Health Care Costs, Public and Complementary Health Insurance Reimbursements, and Out-of-pocket Payments

Dourgnon Paul, Evrard Isabelle, Guillaume Stéphanie (Irdes)

The MONACO project (Methods, Tools and Standards for Statutory and Complementary Health Insurance Data Linkage) is a first step toward the creation of an information system aimed at improving knowledge on beneficiaries' remaining out-of-pocket payments (OOP) after reimbursement by the National Health Insurance (NHI) and complementary health insurance (CHI) schemes. It involves testing the technical possibility of linking individual records from the NHI and CHI providers administrative files based on the Health, Health Care and Insurance Survey (ESPS) framework. MONACO combines the main branches of the National Health Insurance scheme and ten organisations providing complementary health insurance under the auspices of the Institute for Health Information (IDS).

Décembre/December 2013

193

L'hospitalisation sans consentement en psychiatrie en 2010 : première exploitation du Rim-P et état des lieux avant la réforme du 5 juillet 2011

Magali Coldefy, Clément Nestrigue (Irdes)

Ce premier état des lieux de l'hospitalisation sans consentement, s'appuyant sur les données du Recueil d'informations médicalisées en psychiatrie (Rim-P), a plusieurs objectifs : réaliser une photographie des personnes hospitalisées sans leur consentement en psychiatrie et de la diversité de leurs prises en charge et trajectoires de soins en 2010. Il s'agit de suivre les effets de la réforme engendrée par la loi du 5 juillet 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. Cette loi, modifiée en septembre 2013, vise à faire évoluer l'exercice des soins sous contrainte en psychiatrie : l'hospitalisation à temps plein n'y est plus la seule modalité de prise en charge et l'intervention d'un juge des libertés et de la détention est désormais prévue dans ce cadre.

Involuntary Psychiatric Hospitalisation in 2010: First Exploitation of Rim-P and Overview of the Situation Prior to the Reform of July 5th 2011

Magali Coldefy, Clément Nestrigue (Irdes)

This first overview of involuntary psychiatric hospitalisation, based on recently available data from the Medical Information Database for Psychiatry (Rim-P), has several aims: to obtain a snapshot of persons forcibly interned in psychiatric hospitals together with the diversity of care modalities and care paths in 2010. The final objective is to monitor the effects of the mental health reform instituted by the Law of July 5th 2011 on the rights and protection of individuals under psychiatric care. Modified in September 2013, this Law aims at reforming compulsory psychiatric care practices by authorising alternatives to full-time hospitalisation, previously the only care modality, and provides for the intervention of a custodial judge (JLD – "juge des libertés et de la détention") within this framework.

Novembre/November 2013

192

Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs

Laure Com-Ruelle, Nelly Le Guen (Irdes)

La consommation et les comportements des jeunes à l'égard de l'alcool sont explorés ici à partir de la dernière enquête Ireb (2007). D'autres enquêtes ont été mobilisées, dont deux européennes, HBSC et ESPAD, ainsi que deux françaises, Escapad et le baromètre santé de l'Inpes qui fournissent des données jusqu'en 2011.

Les modes de consommation d'alcool des jeunes de 13 à 24 ans sont abordés en termes de fréquence, de quantité bue, d'ivresse et de précocité et en distinguant les sexes. Les facteurs associés aux différents modes de consommation et, en particulier, celle à risque d'abus et de dépendance, sont étudiés à partir des caractéristiques individuelles et socio-économiques des jeunes, de l'influence de l'entourage, du contexte de la consommation (et de la pratique sportive). Ces résultats sont observés en évolution depuis le début des années 2000.

Young People and Alcohol: Changes in Behaviour, Risk and Protective Factors

Laure Com-Ruelle, Nelly Le Guen (Irdes)

This study examines young peoples' alcohol consumption behaviours using the results of the last Ireb survey (2007). Complementary data from two European surveys, (HBSC and ESPAD) and two French surveys (ESCAPAD and the Inpes Health Barometer) were also exploited, providing data up to the year 2011.

Alcohol consumption patterns among young people aged 13 to 24 were measured in terms of frequencies, quantities consumed, episodes of drunkenness and the age at first alcohol use according to gender. Factors associated with different consumption patterns, particularly those presenting a risk of alcohol abuse and dependence, were then studied on the basis of young peoples' individual and socioeconomic characteristics, social influences, context and participation in sports. The results were examined in the light of behavioural changes observed since the beginning of the years 2000.

La prise en charge de la dépression dans les établissements de santé

Magali Coldefy, Clément Nestrigue (Irdes)

La dépression est l'une des maladies psychiques les plus répandues en France, 3 millions de personnes en seraient affectées. C'est le médecin généraliste auquel recourent le plus ces personnes (21 %), devant les psychiatres (13 %) et psychologues libéraux (7 %). Et même si le recours aux établissements de santé pour dépression est moindre (10 % de personnes), la dépression constitue le premier motif de recours aux soins des établissements ayant une autorisation d'activité en psychiatrie. Parmi les 1,5 million d'adultes suivis en psychiatrie en 2011 dans ces établissements, près d'un sur cinq l'est pour dépression. Si la prise en charge de ces patients restait peu connue, la mise en place en 2007 du Recueil d'informations médicalisées en psychiatrie (Rim-P), utilisé ici, permet d'apporter un premier éclairage national sur le sujet.

Treatment Modalities for Depression in Health Establishments

Magali Coldefy, Clément Nestrigue (Irdes)

Depression is one of the most widespread psychiatric disorders in France affecting 3 million individuals. In cases of depression, individuals tend to consult their general practitioner first (21%), ahead of psychiatrists (13%) and psychologists (7%) in private practice. Even if the use of hospital care is relatively low in cases of depression (10 % of consultations), it is the main cause for seeking medical care in hospitals authorised to provide mental health services. Among the 1.5 million adults treated in hospital-based psychiatric units in France in 2011, almost one out of five was for depression.

If little was previously known concerning the treatment modalities available for these patients, the Medical Information Database for Psychiatry (Rim-P) instituted in 2007 provides a first national insight on the subject.

Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux

Deuxième volet de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR)

Guillaume Chevillard (Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, Laboratoire Mosaïques, UMR Lavue 7218, CNRS ; Irdes), Julien Mousquès, Véronique Lucas-Gabrielli, Yann Bourgueil (Irdes) en collaboration avec Stéphane Rican

Les maisons de santé sont-elles implantées dans des espaces où l'offre de soins est fragile et les besoins importants ? Le développement de ces structures a-t-il eu un effet sur l'évolution de la densité de médecins généralistes ? Ce deuxième volet de l'évaluation des sites regroupés pluriprofessionnels s'appuie sur deux typologies caractérisant les situations socio-économiques et sanitaires des espaces français, l'une sur des espaces à dominante rurale, l'autre sur des espaces à dominante urbaine. À partir des classes de bassins de vie et de pseudo-cantons ainsi définies, les densités de médecins généralistes y exerçant sont comparées sur deux périodes consécutives 2004-2008 et 2008-2011, selon que ces espaces abritent ou non une maison de santé.

Geographical Distribution of Multi-Professional Group Practice Structures and its Impact on Private General Practitioner Density

Second Part of the Evaluation of "Maisons", "Pôles" and "Centres de Santé" within the Framework of Experiments with New Mechanisms of Remuneration (ENMR)

Guillaume Chevillard (Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, Laboratoire Mosaïques, UMR Lavue 7218, CNRS ; Irdes), Julien Mousquès, Véronique Lucas-Gabrielli, Yann Bourgueil (Irdes) en collaboration avec Stéphane Rican

Are multi-professional group practice structures "maisons de santé" and "pôles de santé" established in areas where the provision of healthcare services is fragile and care needs important? Has the development of these structures had an impact on general practitioner density? This second publication on the evaluation of multi-professional group practices is based on two typologies constructed from social, economic and health situations within the French national territory; the first in predominantly rural areas and the second in predominantly urban areas. The resulting "living areas" and "pseudo cantons" thus defined, are then used to compare general practitioner density over two consecutive periods, 2004-2008 and 2008-2011, according to whether the area concerned hosts a multi-professional group practice or not.

L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins

Objectifs et méthode d'une évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre de l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération

Anissa Afrite, Yann Bourgueil, Fabien Daniel, Julien Mousquès (Irdes) en collaboration avec Pierre-Emmanuel Couralet et Guillaume Chevillard (Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, Laboratoire Mosaïques, UMR Lavue 7218, CNRS ; Irdes)

La pratique en groupe monodisciplinaire des médecins généralistes est désormais majoritaire. Depuis une dizaine d'années, les pouvoirs publics encouragent le regroupement pluriprofessionnel en soins de premiers recours, principalement en direction des maisons, pôles et centres de santé. Les expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) à destination de ces structures ont été mises en œuvre en 2010. Il s'agit de financer l'amélioration de l'organisation des soins, de proposer de nouveaux services aux patients et de développer la coopération interprofessionnelle. L'exercice collectif interprofessionnel permet-il de maintenir une offre de soins dans les zones moins bien dotées ? Est-il plus performant en termes d'activité et de productivité, de consommation et de qualité des soins ?

The Impact of Multi-professional Group Practices on Healthcare Supply

Evaluation Aims and Methods for "Maisons", "Pôles de Santé" and "Centres de Santé" within the Framework of Experiments with New Mechanisms of Remuneration

Anissa Afrite, Yann Bourgueil, Fabien Daniel, Julien Mousquès (Irdes) in collaboration with Pierre-Emmanuel Couralet et Guillaume Chevillard (Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, Laboratoire Mosaïques, UMR Lavue 7218, CNRS ; Irdes)

Mono-disciplinary group practices, are currently in the majority. Over the last ten years, the French public authorities have set up incentives to encourage multidisciplinary primary health care organisations and clusters of the type "maisons de santé", "pôles de santé" and "centres de santé". Within this framework, experiments in new mechanisms of remuneration (ENMR) aimed at these structures were implemented in 2010 to finance improvements in the organisation and coordination of care, the provision of new services for patients and the development of inter-professional cooperation.

Two key questions are asked: do multidisciplinary group practices have an impact on maintaining health care supply in under-resourced areas? Are they more effective in terms of activity and productivity, consumption and quality of care?

Liste chronologique de Questions d'économie de la santé du n° 1 au n° 200

1998

- 1 Santé, soins et protection sociale en 1996
Dumesnil S., Grandfils N., Le Fur P., Mizrahi An.,
Mizrahi Ar.
janvier 1998
- 2 La chirurgie ambulatoire en France :
bilan et perspectives
Mahieu A., Raffy-Pihan N.
janvier 1998
- 3 Déterminants de la consommation médicale
de ville en 1992 : les médecins
Grandfils N.
janvier 1998
- 4 Déterminants de la consommation médicale
de ville en 1992 : les auxiliaires médicaux
Com-Ruelle L., Dumesnil S.
janvier 1998
- 5 Déterminants de la consommation médicale
de ville en 1992 : la biologie médicale
Com-Ruelle L., Dumesnil S.
février 1998
- 6 La prescription pharmaceutique des médecins
libéraux en 1994
Le Fur P., Le Pape A., Sermet C.
février 1998
- 7 Déterminants de la consommation médicale
de ville en 1992 : la pharmacie
et l'optique médicale
Aligon A.
mars 1998
- 8 Déterminants de la consommation médicale
de ville en 1992 : les dentistes
Grandfils N.
mars 1998
- 9 Maladies, recours aux soins et attitudes
à l'égard du risque
Menahem G.
avril 1998
- 10 Une typologie des paysages socio-sanitaires
en France
Lucas-Gabrielli V., Tonnellier F., Vigneron E.
avril 1998
- 11 Le poids économique de la médecine libérale
en Franche-Comté
Aguzzoli F., Polton D., Raffy-Pihan N.
avril 1998
- 12 Évolution de l'état de santé des personnes âgées
en France, 1970-1996
Sermet C.
juin 1998
- 13 Vie et santé des personnes sans domicile à Paris
Firdion J.-M., Marpsat M., Lecomte T., Mizrahi An.,
Mizrahi Ar.
juillet 1998
- 14 Les références médicales opposables sur
le médicament : bilan de trois années d'application
Le Pape A., Sermet C.
octobre 1998
- 15 Mise en concurrence des assurances
dans le domaine de la santé. Théorie et bilan
des expériences étrangères
Bocognano A., Couffignal A., Grignon M., Mahieu R.,
Polton D.
novembre 1998
- 16 Précarité et état de santé bucco-dentaire
Hassoun D.
décembre 1998
- 17 Santé, soins et protection sociale en 1997
Dumesnil S., Grandfils N., Grignon M., Le Fur P.,
Ordonneau C., Sermet C.
février 1999
- 18 Profils de consommateurs de soins. France 1995
Sourty-Le Guellec M.-J.
mars 1999
- 19 Environnement local, santé, soins et protection
sociale
Busson O., Lucas-Gabrielli V., Rochereau T., Sermet C.,
Tonnellier F.
juin 1999
- 20 Concentration des dépenses et grands
consommateurs de soins médicaux
Com-Ruelle L., Dumesnil S.
juillet 1999
- 21 Prévalence et prise en charge médicale
de la dépression en 1996-1997
Le Pape A., Lecomte T.
septembre 1999
- 22 L'hypertension artérielle en France :
prévalence et prise en charge thérapeutique
Frérot L., Le Fur P., Le Pape A., Sermet C.
septembre 1999
- 23 Choisir d'avoir un médecin référent
Aguzzoli F., Aligon A., Com-Ruelle L., Frérot L.
novembre 1999
- 24 Santé, soins et protection sociale en 1998
Bocognano A., Dumesnil S., Frérot L., Le Fur P., Sermet C.
décembre 1999

2000

- 25 L'asthme en France selon les stades de sévérité
Com-Ruelle L., Crestin B., Dumesnil S.
février 2000
- 26 Apport de l'informatique dans la pratique médicale.
Premiers résultats d'une enquête inédite via Internet
Dourgnon P., Grandfils N., Sourty-Le Guellec M.-J.
mars 2000
- 27 Le tiers-payant est-il inflationniste ?
Dourgnon P., Grignon M.
avril 2000
- 28 Les politiques de forfaits de remboursement
des médicaments en Allemagne et aux Pays-Bas
Le Pape A., Paris V., Sermet C.
avril 2000
- 29 Impact d'une politique de forfaits
de remboursement en France. L'exemple
des antidépresseurs et des antihypertenseurs
Le Pape A., Paris V., Sermet C.
avril 2000
- 30 Estimation du potentiel de développement
de la chirurgie ambulatoire. L'exemple des cures
de hernies inguinales ou crurales
Busson O., Doussin A., Sourty-Le Guellec M.-J.
mai 2000

- 31 Les trajectoires des patients franciliens : l'accès aux plateaux techniques
Le Fur P., Paris V., Picard H., Polton D.
juillet 2000
- 32 La complémentaire maladie en France : qui bénéficie de quels remboursements ?
Résultats de l'enquête Santé Protection Sociale 1998
Bocognano A., Couffinhal A., Dumesnil S., Grignon M.
octobre 2000
- 33 La profession infirmière en mutation. Éléments de réflexion à partir d'exemples européens
Com-Ruelle L., Midy F., Ulmann P.
octobre 2000
- 34 [Annulé et remplacé par le n° 34 bis (avril 2002)]

2001

- 35 Les besoins en médecins : état des connaissances et pistes de recherche. Colloque organisé par le Conseil scientifique de la Cnamts et le Credecs
Cnamts/Credecs
mars 2001
- 36 La consommation médicale en 1997 selon les caractéristiques individuelles
Aligon A., Com-Ruelle L., Dourgnon P., Dumesnil S., Grignon M., Retailleau A.
mai 2001
- 37 L'évaluation des réseaux de soins.
Enjeux et recommandations
Bourgueil Y., Brémond M., Develay A., Grignon M., Midy F., Naiditch M., Polton D.
juin 2001
- 38 Opinions sur la couverture maladie universelle et bénéficiaires au premier trimestre 2000
Boisguérin B., Gissot C., Auvray L., Grignon M.
juillet 2001
- 39 Les soins de proximité : une exception française ?
Lucas-Gabrielli V., Nabet N., Tonnellier F.
juillet 2001
- 40 Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire. Enquête Ined, Paris et petite couronne, 1998
Amossé T., Doussin A., Firdion J.-M., Marpsat M., Rochereau T.
septembre 2001
- 41 Le potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire de la cataracte en France, en 1999
Sourty-Le Guellec M.-J.
septembre 2001
- 42 La variabilité des pratiques médicales en médecine générale : le cas de l'hyperlipidémie
Mousquès J., Renaud T., Sermet C.
octobre 2001
- 43 L'assurance maladie réduit-elle les inégalités sociales de santé ? Une revue de littérature
Dourgnon P., Grignon M., Jusot F.
décembre 2001
- 44 La démographie médicale française : état des lieux
Couffinhal A., Mousquès J. en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des médecins.
décembre 2001
- 45 Les médecins diplômés hors de France : statuts et caractéristiques
Couffinhal A., Mousquès J. en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des médecins.
décembre 2001

- 46 Santé, soins et protection sociale en 2000
Auvray L., Dumesnil S., Le Fur P.
décembre 2001
- 47 Consulter un généraliste ou un spécialiste : influence des couvertures complémentaires sur le recours aux soins
Buchmueller T., Couffinhal A., Grignon M., Perronnin M., Szwarcensztein K.
janvier 2002
- 48 Problèmes dentaires et précarité
Beynet A., Menahem G.
février 2002
- 49 Adolescents : état de santé et recours aux soins
Auvray L., Le Fur P.
mars 2002
- 34b [Annulé et remplacé par le n° 34 (décembre 2000)]
Charges professionnelles des médecins libéraux. Étude préparatoire à la refonte de la tarification des actes médicaux
Hensgen F., Paris V., Pierrard B., Vergeau A.
avril 2002
- 50 La chirurgie ambulatoire : potentiel de développement pour 17 gestes marqueurs
Sourty Le Guellec M.-J.
avril 2002
- 51 Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme
Grignon M., Pierrard B.
mai 2002
- 52 La consommation de médicaments varie-t-elle selon la couverture complémentaire ?
Dourgnon P., Sermet C.
juin 2002
- 53 Trop d'assurance peut-il être néfaste ? Théorie du risque moral ex post en santé
Bardey D., Couffinhal A., Grignon M.
juin 2002
- 54 Améliorer la mesure de la consommation pharmaceutique : une nouvelle méthode de recueuil
Auvray L., Le Fur P.
juillet 2002
- 55 L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile
Com-Ruelle L., Dourgnon P., Midy F.
août 2002
- 56 Des Comptes de la santé par pathologie. Un prototype sur l'année 1998
Paris V., Renaud T., Sermet C.
septembre 2002
- 57 L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ?
Banchereau C., Doussin A., Rochereau T., Sermet C.
octobre 2002
- 58 Les déterminants du coût de l'asthme persistant en Île-de-France
Com-Ruelle L., Grandfils N., Midy F., Sitta R.
novembre 2002
- 59 Comment évaluer l'impact de la complémentaire CMU sur l'emploi ?
Couffinhal A., Dourgnon P., Geoffard P.-Y., Grignon M., Jusot F., Naudin F.
décembre 2002

2002

- 60 La diffusion des anti-COX2 dans la prescription des médecins
Faggionato D., Pigeon M., Naudin F., Sermet C., Fagnani F., Le Jeune P.
décembre 2002
- 61 Où s'installent les nouveaux omnipraticiens ? Une étude cantonale sur 1998-2001
Couffinhal A., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J. en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des médecins
décembre 2002
- 62 Enquête santé et protection sociale (ESPS) : méthode et déroulement en 2002
Doussin A., Dumesnil S., Le Fur P.
décembre 2002

2003

- 63 Précarités, risque et santé. Enquête menée auprès des consultants de centres de soins gratuits
Collet M., Menahem G., Paris V., Picard H.
janvier 2003
- 64 Qui change de couverture complémentaire maladie et pourquoi ? Une étude longitudinale réalisée à partir de l'enquête ESPS 1988-1998
Grignon M., Sitta R.
février 2003
- 65 Efficacité et efficacité de la délégation d'actes des médecins généralistes aux infirmières. Revue de la littérature 1970-2002
Midy F.
mars 2003
- 66 Les conséquences du vieillissement de la population sur les dépenses de santé
Grignon M.
mars 2003
- 67 Le coût de prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD)
Aligon A., Com-Ruelle L., Renaud T., avec la collaboration de Lebrun E.
juin 2003
- 68 Les dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la Santé. Une approche exploratoire
Le Fur P., Paris V., Pereira C., Renaud T., Sermet C.
juillet 2003
- 69 Construction d'un modèle de tarification à l'activité de l'hospitalisation à domicile
Com-Ruelle L., Dourgnon P., Perronnin M., Renaud T.
juillet 2003
- 70 Variabilité des pratiques médicales en médecine générale : prescription d'antibiotiques dans la rhinopharyngite aiguë
Mousquès J., Renaud T., Scemama O.
août 2003
- 71 Influence des caractéristiques sociales et environnementales du patient sur la durée de séjour à l'hôpital
Perronnin M., Sourty Le Guellec M.-J.
septembre 2003
- 72 Décentralisation des systèmes de santé. Quelques réflexions à partir d'expériences étrangères
Polton D.
octobre 2003

- 73 La diffusion de l'innovation pharmaceutique en médecine libérale : revue de la littérature et premiers résultats français
Auvray L., Hensgen F., Sermet C.
novembre 2003
- 74 Impact de la couverture maladie universelle complémentaire sur les consommations de soins
Grignon M., Perronnin M.
novembre 2003
- 75 Médicaments génériques, carnet de santé, carte vitale, CMU, campagnes de prévention : quelle perception des Français en 2002 ?
Enquête Santé et Protection sociale (ESPS 2002)
Naudin F.
décembre 2003
- 76 L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002
Le Fur P., Perronnin M.
décembre 2003
- 77 Indicateurs d'état de santé des patients hospitalisés à domicile (ENHAD 1999-2000)
Com-Ruelle L., Lebrun E.
décembre 2003
- 78 Santé, soins et protection sociale en 2002
Auvray L., Doussin A., Le Fur P.
décembre 2003

2004

- 79 Les adolescents français face à l'alcool en 2001.
Enquête Ireb
Choquet M., Com-Ruelle L., Lesrel J., Leymarie N.
janvier 2004
- 80 Accès à la couverture complémentaire maladie en France : une comparaison des niveaux de remboursement. Enquêtes ESPS 2000 et 2002
Couffinhal A., Perronnin M. avec l'appui de Chevalier J. et Lengagne P.
février 2004
- 81 Évolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001)
Lucas-Gabrielli V., Sourty Le Guellec M.-J.
avril 2004
- 82 La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001
Naudin F., Sermet C.
juin 2004
- 83 La complémentaire maladie d'entreprise. Premiers résultats nationaux d'une enquête menée fin 2003 auprès de 1 700 établissements
Couffinhal A., Grandfils N., Grignon M., Rochereau T.
juin 2004
- 84 Les laboratoires pharmaceutiques face à l'arrivée des génériques : quelles stratégies pour quels effets ?
Grandfils N., Paris V., Sermet C.
octobre 2004
- 85 Systèmes d'information sur les pratiques médicales de ville : enseignements à partir de quelques expériences étrangères
Chevreul K., Le Fur P., Sermet C.
novembre 2004
- 86 L'offre de soins dans les communes périurbaines de France métropolitaine (hors Île-de-France)
Le Fur P., Lucas-Gabrielli V.
novembre 2004

- 87 La prescription d'antibiotiques chez les généralistes. Évolution 1992-2002
Grandfils N., Sermet C., avec la collaboration de Auvray L.
décembre 2004
- 88 SHARE : vers un panel européen sur la santé et le vieillissement
Blanchet D., Dourgnon P.
décembre 2004
- 89 Evaluation de l'impact d'un rappel informatique sur la prise en charge de patients diabétiques de type 2
Mousquès J.
décembre 2004
- 90 Les primes de contrats individuels des couvertures complémentaires en 1998
Perronnin M.
décembre 2004
- 91 Le développement des services de soins hospitaliers à domicile : éclairage des expériences australienne, britannique et canadienne
🇬🇧 *The development of hospital care at home: an investigation of Australian, British and Canadian experiences*
Chevreul K., Com-Ruelle L., Midy F., Paris V.
décembre 2004

2005

- 92 Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen.
Première partie : les déterminants des inégalités sociales de santé et le rôle du système de santé
🇬🇧 *Policies for reducing inequalities in health, what role can the health system play? A European perspective.*
Part I: Determinants of social inequalities in health and the role of the healthcare system
Couffinhal A., Dourgnon P., Geoffard P.-Y., Grignon M., Jusot F., Lavis J., Naudin F., Polton D.
février 2005
- 93 Politiques de réduction des inégalités de santé, quelle place pour le système de santé ? Un éclairage européen.
Deuxième partie : quelques expériences européennes
🇬🇧 *Policies for reducing inequalities in health, what role can the health system play? A European perspective.*
Part II: Experience from Europe
Couffinhal A., Dourgnon P., Geoffard P.-Y., Grignon M., Jusot F., Lavis J., Naudin F., Polton D.
février 2005
- 94 Comportements de recours aux soins et santé bucco-dentaire. Exploitation de l'enquête « Santé et protection sociale » 2000
Azogui-Lévy S., Rochereau T.
mai 2005
- 95 La participation des infirmières aux soins primaires dans six pays européens en Ontario et au Québec
🇬🇧 *The participation of nurses in primary care in six European countries, Ontario and Quebec*
Bourqueil Y., Marek A., Mousquès J.
juin 2005
- 96 Les mesures de la santé et de l'activité sont-elles comparables dans les enquêtes européennes ?
🇬🇧 *Are measures of health and economic activity comparable in european surveys?*
Barnay T., Jusot F., Rochereau T., Sermet C.
juin 2005
- 97 Identification et mesure des problèmes d'alcool en France : une comparaison de deux enquêtes en population générale
Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Latil E., Lengagne P.
août 2005
- 98 Le coût du cancer du côlon en Île-de-France
Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Renaud T.
septembre 2005
- 99 Les politiques de prise en charge des médicaments en Allemagne, Angleterre et France
🇬🇧 *The politics of drug reimbursement in England, France and Germany*
Nguyen-Kim L., Or Z., Paris V., Sermet C.
octobre 2005
- 100 Impact des niveaux de garantie des complémentaires santé sur les consommations de soins peu remboursées par l'Assurance maladie : le cas des lunettes et des prothèses dentaires
Lengagne P., Perronnin M.
novembre 2005
- 101 La profession de sage-femme : bilan démographique et méthodes d'estimation des besoins
Midy F., Legal R., Tisserand F.
décembre 2005
- 102 La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail
Midy F., Condinguy S., Delamaire M.-L.
décembre 2005
- 103 Aspiration à la retraite, santé et satisfaction au travail : une comparaison européenne
🇬🇧 *Retirement intentions, health and satisfaction at work: a European comparison*
Blanchet D., Debrand T.
décembre 2005
- 104 Influence du contexte de résidence sur les comportements de recours aux soins. L'apport des méthodes d'analyse multiniveaux et spatiales
Chaix B., Chauvin P.
décembre 2005

2006

- 105 L'Enquête santé protection sociale 2004, un outil d'analyse pluridisciplinaire de l'accès aux soins, de la couverture maladie et de l'état de santé des Français
Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T.
janvier 2006
- 106 Modes d'accès aux spécialistes : état des lieux avant la mise en place du parcours de soins coordonnés
Le Fur P., Lengagne P.
avril 2006
- 107 Construction d'un indicateur continu d'état de santé agréant risque vital et incapacité
Perronnin M., Rochaix L., Tubeuf S.
mai 2006
- 108 Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé ?
Barnay T., Jeger F.
mai 2006
- 109 L'impact de l'état de santé sur l'emploi des seniors en Europe
🇬🇧 *Effects of health on the labour force participation of older persons in Europe*
Barnay T., Debrand T.
juin 2006

- 110 Enquête santé, soins et protection sociale 2004 : premiers résultats

🇬🇧 *Health, Health Care and Insurance Survey 2004: First results*
Allonier C., Guillaume S., Rochereau T.
juillet 2006

- 111 Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France

🇬🇧 *Expenditure on prevention and care by disease in France*
Fénina A., Geffroy Y., Minc C., Renaud T., Sarlon E., Sermet C.
juillet 2006

- 112 La complémentaire maladie d'entreprise : niveaux de garanties des contrats selon les catégories de salariés et le secteur d'activité

🇬🇧 *Workplace provided supplementary health insurance: Levels of cover in contracts by type of employee and sector of activity*
Francesconi C., Perronnin M., Rochereau T.
septembre 2006

- 113 Logiques de recours aux soins des consultants de centres de soins gratuits

🇬🇧 *Why patients attending free health centres seek care* *Prevalog Survey 1999-2000. Enquête Précalog 1999-2000*
Collet M., Menahem G., Picard H.
octobre 2006

- 114 Écarts entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée. L'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie

🇬🇧 *Differences between reported and diagnosed morbidity* *The examples of obesity, arterial hypertension and hypercholesterolemia*
Dauphinot V., Naudin F., Gueguen R., Perronnin M., Sermet C.
novembre 2006

- 115 Complémentaire maladie d'entreprise : contrats obligatoires ou facultatifs, lutte contre l'antiselection et conséquences pour les salariés

🇬🇧 *Company supplementary health insurance: Compulsory or voluntary schemes, avoiding adverse selection and its effect on employees*
Francesconi C., Perronnin M., Rochereau T.
novembre 2006

- 116 Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature

🇬🇧 *Improving the geographical distribution of health professionals: What the literature tells us*
Bourgueil Y., Mousquès J., Tajahmadi A.
décembre 2006

2007

- 117 Des indicateurs de santé moins favorables pour les habitants des Zones urbaines sensibles

Allonier C., Debrand T., Lucas-Gabrielli V., Pierre A.
janvier 2007

- 118 Inégalités des chances en santé : influence de la profession et de l'état de santé des parents

🇬🇧 *Inequality of opportunities in health: the influence of parents' social status and health status*
Devaux M., Jusot F., Trannoy A., Tubeuf S.
février 2007

- 119 L'hospitalisation à domicile, une alternative économique pour les soins de suite et de réadaptation

🇬🇧 *Hospital at home, an economical alternative for rehabilitative care*
Afrite A., Com-Ruelle L., Or Z., Renaud T.
février 2007

- 120 Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe

Debrand T., Lengagne P.
mars 2007

- 121 Aide à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire : une première évaluation du dispositif ACS

🇬🇧 *Helping the poor to acquire a complementary health insurance: an initial appraisal of the ACS system*
Franc C., Perronnin M.
avril 2007

- 122 Améliorer la répartition géographique des médecins : les mesures adoptées en France

🇬🇧 *Improving the geographical distribution of practitioners: the measures adopted in France*
Bourgueil Y., Mousquès J., Marek A., Tajahmadi A.
mai 2007

- 123 De quoi souffre-t-on ? Etat des lieux des maladies déclarées en France - Enquête décennale santé 2002-2003

🇬🇧 *What do we suffer from? Evaluation of declared diseases in France Decennial Health Survey, Insee 2002-2003*
Allonier C., Guillaume S., Sermet C.
juin 2007

- 124 Les assurés et le médecin traitant : premier bilan après la réforme

🇬🇧 *Introducing Gate Keeping in France: first assessment of the preferred doctor scheme reform*
Dourgnon P., Guillaume S., Naiditch M., Ordonneau C.
juillet 2007

- 125 Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif

🇬🇧 *Bad health strongly increases the risk of becoming unemployed or inactive*
Jusot F., Khlal M., Rochereau T., Sermet C.
septembre 2007

- 126 Changer de complémentaire santé à l'âge de la retraite : un comportement plus fréquent chez les titulaires de contrats d'entreprise

🇬🇧 *Complementary health cover changes at retirement time - Analysis of retirees' switching behaviour*
Franc C., Perronnin M., Pierre A.
octobre 2007

- 127 Médecine de groupe en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : quels enseignements pour la France ?

🇬🇧 *Medical Group Practice in Primary Care in Six European Countries, in Ontario and Quebec: What are the Lessons for France?*
Bourgueil Y., Marek A., Mousquès J.
novembre 2007

- 128 Déremboursement des mucolytiques et des expectorants : quel impact sur la prescription des généralistes ?

🇬🇧 *Delisting of Mucolytics and Expectorants: What is the Impact on General Practitioners' Prescribing?*
Devaux M., Grandfils N., Sermet C.
décembre 2007

2008

- 129 Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque ?

🇬🇧 *Alcohol Consumption Patterns in France: One more Glass of French Paradox?*
Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Lengagne P.
janvier 2008

- 130 Comment expliquer les fortes disparités de clientèle CMUC des praticiens libéraux ?

🇬🇧 *Explaining the Strong Disparities Observed in the CMU-C Clientele of Independent Practitioners?*
Cases C., Lucas-Gabrielli V., Perronnin M., To M.
mars 2008

- 131 L'Enquête Santé Protection Sociale 2006, un panel pour l'analyse des politiques de santé, la santé publique et la recherche en économie de la santé

🇬🇧 *The 2006 Health, Health Care and Insurance Survey, a Panel for Health Policies Analysis, Public Health and Health Economics Research.*
Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T.
avril 2008

- 132 La complémentaire santé en France en 2006 : un accès qui reste inégalitaire - Résultats de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) 2006

🇬🇧 *Complementary Health Insurance in France in 2006: Access is Still Unequal*
Kambia-Chopin B., Perronnin M., Pierre A., Rochereau T.
mai 2008

- 133 La santé perçue des immigrés en France - Une exploitation de l'Enquête décennale santé 2002-2003

🇬🇧 *Self-Assessed Health of Immigrants in France - Analysis of the 2002-03 Decennial Health Survey*
Dourgnon P., Jusot F., Sermet C., Silva J.
juillet 2008

- 134 Modes d'accès aux spécialistes en 2006 et évolution depuis la réforme de l'Assurance maladie - Enquêtes Santé Protection Sociale 2004 et 2006

🇬🇧 *Referral to Specialist Consultations in France in 2006 and Changes since the 2004 Health Insurance Reform*
Le Fur P., Yilmaz E.
août 2008

- 135 Volume d'activité et qualité des soins dans les hôpitaux : quelle causalité ? Enseignements de la littérature

🇬🇧 *The Volume-Outcome Relationship in Hospitals - Lessons from the Literature*
Com-Ruelle L., Or Z., Renaud T.
septembre 2008

- 136 La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE

🇬🇧 *GPs Teamed up with Nurses: a Skill Mix Experiment Improves Management of Type 2 Diabetes Patients*
Bourgueil Y., Le Fur P., Mousquès J., Yilmaz E.
novembre 2008

- 137 L'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe devient longitudinale - Les données de la deuxième vague sont désormais disponibles

🇬🇧 *SHARE, the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe goes longitudinal - Data from wave 2 is now available*
Barangé C., Eudier V., Sirven N.
décembre 2008

- 138** L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes
 🇬🇧 *Asthma in France in 2006: Prevalence and Control of Symptoms*
 Afrite A., Allonier C., Com-Ruelle L., Le Guen N.
 avec La collaboration de Annesi-Maesano I., Delmas M.-C., Fuhman C., Leynaert B.
 décembre 2008

2009

- 139** Contexte géographique et état de santé de la population : de l'effet ZUS aux effets de voisinage
 🇬🇧 *Geographic Context and Population's Health Status: from the CUA Effect to Neighbourhood Effects*
 Allonier C., Debrand T., Lucas-Gabrielli V., Pierre A.
 février 2009
- 140** L'hospitalisation à domicile, une prise en charge qui s'adresse à tous les patients. Exploitation des données du PMSI HAD 2006
 🇬🇧 *Hospital at Home (HAH), a Structured, Individual Care Plan for all Patients*
 Afrite A., Chaleix M., Com-Ruelle L., Valdelièvre H.
 mars 2009
- 141** Trois modèles types d'organisation des soins primaires en Europe, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande
 🇬🇧 *Three Models of Primary Care Organisation in Europe, Canada, Australia and New-Zealand*
 Bourgueil Y., Marek A., Mousquès J.
 avril 2009
- 142** La santé perçue des 55 ans et plus en France et au Québec : différences et similitudes
 🇬🇧 *Self-Assessed Health of Individuals Aged 55 and over in France and Québec: Differences and Similarities*
 Camirand J., Sermet C., Dumitru V., Guillaume S.
 mai 2009
- 143** Etudes de coûts par pathologie : une comparaison méthodologique entre cinq pays. Allemagne, Australie, Canada, France et Pays-Bas
 🇬🇧 *Cost-of-Illness Studies: a Five-Country Methodological Comparison - Australia, Canada, France, Germany and the Netherlands*
 Heijink R., Renaud T.
 juin 2009
- 144** Le temps de travail des médecins généralistes - Une synthèse des données disponibles
 🇬🇧 *Estimating French GPs Weekly Working Hours by Activity - A summary of available data*
 Le Fur P., en collaboration avec Bourgueil Y. et Cases C.
 juillet 2009
- 145** Cinquante ans de sectorisation psychiatrique en France : des inégalités persistantes de moyens et d'organisation
 🇬🇧 *Fifty Years of Deinstitutionalisation Policy of Psychiatric Services in France: Persistent Inequalities in Terms of Resources and Organisation Between Psychiatric Sectors*
 Coldefy Magali, Le Fur P., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J.
 août 2009
- 146** Le recours aux soins de ville des immigrés en France
 🇬🇧 *Immigrants' Use of Office-Based Healthcare in France*
 Dourgnon P., Jusot F., Sermet C., Silva J.
 septembre 2009

- 147** Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne
 🇬🇧 *An Exploratory Evaluation of Multidisciplinary Primary Care Group Practices in Franche-Comté and Bourgogne*
 Bourgueil Y., Clément M.-C., Couralet P.-E., Mousquès J., Pierre A.
 octobre 2009

- 148** Partir à la retraite en Europe : déterminants individuels et rôle de la protection sociale
 🇬🇧 *Pathways to Retirement in Europe: Individual Determinants and the Role of Social Protection*
 Debrand T., Sirven N.
 novembre 2009

- 149** Quel lien entre volume d'activité des hôpitaux et qualité des soins en France ?
 🇬🇧 *Is there a Relationship between Volume of Activity and Quality of Care in French Hospitals?*
 Or Z., Renaud T.
 décembre 2009

2010

- 150** Qui a souscrit une surcomplémentaire ? Une analyse dynamique de l'auto-sélection
 🇬🇧 *Who Took out Additional Supplementary Health Insurance? A dynamic Analysis of Adverse-Selection*
 Franc C., Perronnin M., Pierre A., avec Cases C.
 janvier 2010
- 151** [Annulé et remplacé par le n° 178 (juillet-août 2012)]
- 152** Les dépenses médicales de ville des asthmatiques en 2006
 🇬🇧 *Asthma Patients' Ambulatory Care Expenditures in 2006*
 Com-Ruelle L., Da Poian M.-T., Le Guen N.
 mars 2010
- 153** Quelle subvention optimale pour l'achat d'une complémentaire santé ?
 🇬🇧 *What Would be the Optimal Subsidy to Encourage Subscription to Supplementary Health Insurance?*
 Grignon M., Kambia-Chopin B.
 avril 2010
- 154** Les modes de vie : un canal de transmission des inégalités de santé ?
 🇬🇧 *Lifestyles: a Channel of Intergenerational Transmission of Health Inequalities?*
 Bricard D., Jusot F., Tubeuf S.
 mai 2010
- 155** La protection sociale complémentaire collective : des situations diverses selon les entreprises
 🇬🇧 *Employer-sponsored Complementary Health Insurance: Variable Situations According to Company*
 Guillaume S., Rochereau T.
 juin 2010
- 156** Les enjeux du traitement médicamenteux des patients atteints de polyopathologies - Résultats de l'étude expérimentale Polychrome
 🇬🇧 *Drug-prescription Management in Patients with Multiple Chronic Conditions*
 Clerc P., Le Breton J., Mousquès J., Hebbrecht G., De Pourvoirville G.
 juillet-août 2010

- 157** La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009
 🇬🇧 *Group Practice Dynamics Among Private General Practitioners from 1998 to 2009*
 Baudier F., Bourgueil Y., Evrard I., Gautier A., Le Fur P., Mousquès J.
 septembre 2010

- 158** Les franchises ont-elles modifié les comportements d'achats de médicaments ?
 🇬🇧 *Has the Introduction of Mandatory Deductibles Modified Patients' Prescription Drug Purchasing Behaviour?*
 Kambia-Chopin B., Perronnin M.
 octobre 2010

- 159** Apports du modèle de microsimulation Arammis : une analyse des effets redistributifs du plafonnement des restes à charge en ambulatoire
 🇬🇧 *Arammis Microsimulation Model Contribution: an Analysis of the Redistributive Effects of an OOP Maximum on Ambulatory Care Expenditures*
 Debrand T., Sorasith C.
 novembre 2010

- 160** La santé des seniors en emploi : résultats de l'enquête européenne SHARE 2006
 🇬🇧 *The Health of Older Workers in Europe: Results of SHARE 2006*
 Lenormand M.-C., Sermet C., Sirven N.
 décembre 2010

2011

- 161** La complémentaire santé en France en 2008 : une large diffusion mais des inégalités d'accès
 🇬🇧 *Complementary Health Insurance in France: Wide-Scale Diffusion but Inequalities of Access Persist*
 Perronnin M., Pierre A., Rochereau T.
 janvier 2011
- 162** Le recours à l'Aide complémentaire santé : les enseignements d'une expérimentation sociale à Lille
 🇬🇧 *Take-up Rate of a Subsidising Scheme for Acquiring a Complementary Health Insurance in France: Key Findings from a Social Experiment in Lille*
 Guthmuller S., Jusot F., Wittwer J., Després C. (coll.)
 février 2011
- 163** Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ?
 🇬🇧 *Do the Transformations in Health Care Supply Correspond to General Medical Care Users' Concerns?*
 Krucien N., Le Vaillant M., Pelletier-Fleury N.
 mars 2011
- 164** Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine
 🇬🇧 *Travel Distances and Travel Times to Nearest Health Care in Metropolitan France*
 Coldefy M., Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V.
 avril 2011
- 165** Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure sont-elles plus précaires ?
 🇬🇧 *Do Individuals Using the 21 Health Care Centres Participating in the EPIDAURE-CDS Study Have a Lower Socio-Economic Status?*
 Afrite A., Bourgueil Y., Dufournet M., Mousquès J.
 mai 2011

166 Récompense au travail ressentie et santé des seniors
 🇬🇧 *Relationship between Perceived Labour Market Rewards and the Health of Senior Workers*
 Lengagne P.
 juin 2011

167 Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2010 : éléments d'évaluation
 🇬🇧 *Analysis of the Impact of Drug Delisting in France between 2002 and 2011*
 Pichetti S., Sermet C.
 juillet-août 2011

168 L'influence des États providence sur les conditions de vie des Européens de 50 ans et plus. Premiers résultats de l'enquête SHARELIFE sur les histoires de vie
 🇬🇧 *The Effects of Welfare State Intervention on the Living Condition of Europeans Aged 50 and Over. First Results of SHARELIFE on Life Histories*
 Briant N., Lenormand M.-C., Sirven N.
 septembre 2011

169 Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique
 🇬🇧 *Healthcare Renunciation: a Socio-anthropological Approach*
 Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F.
 octobre 2011

170 Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique
 🇬🇧 *Giving up on Health Care for Economic Reasons: an Econometric Approach*
 Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F.
 novembre 2011

171 Surcoût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital. Premières estimations à partir de neuf indicateurs de sécurité des patients
 🇬🇧 *Excess Costs of Adverse Events in Hospitals in France. First estimations using nine patient safety indicators*
 Nestrigue C., Or Z.
 décembre 2011

2012

172 État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français
 🇬🇧 *Immigrants' Health Status and Use of Healthcare Services: A Review of French Research*
 Berchet C., Jusot F.
 janvier 2012

173 Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population. Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008
 🇬🇧 *CMU-C Beneficiaries Self-report more Illness than the Rest of the Population. Results of the ESPS 2006-2008 surveys*
 Allonier C., Boisguérin B., Le Fur P.
 février 2012

174 L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux
 🇬🇧 *Local Potential Accessibility (LPA): A New Measure of Accessibility to Private General Practitioners*
 Barlet M., Coldefy M., Collin C., Lucas-Gabrielli V.
 mars 2012

175 Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? Evolution de 2003 à 2011
 🇬🇧 *The Health Area, a Planning Tool for the Organisation of Care Supply and Health Policy? Evolutions from 2003 to 2011*
 Coldefy M., Lucas-Gabrielli V.
 avril 2012

176 Comment pérenniser une ressource en voie de raréfaction ? Enseignements d'une comparaison des politiques d'aide aux aidants des personnes âgées dépendantes en Europe
 🇬🇧 *Protecting an Endangered Resource? Lessons from a European Cross-Country Comparison of Support Policies for Informal Carers of Elderly Dependent Persons*
 Naiditch M.
 mai 2012

177 Arrêts maladie : comment expliquer les disparités départementales ? Premières exploitations de la base Hygie
 🇬🇧 *Sick Leave: What Explanation for Disparities between French Departments? First exploitation of the Hygie database*
 Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C.
 juin 2012

178 [Annule et remplace le n° 151 (février 2010)] Comment expliquer les écarts de prix des médicaments similaires ? Une analyse en données de panel 2001-2009
 🇬🇧 *How to Explain Price Gaps between Me-too Drugs? A 2001-2009 Panel-data Analysis*
 Bergua L., Cartier T., Célant N., Pichetti S., Sermet C., Sorasith C.
 juillet-août 2012

179 Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités de santé ? Revue de littérature
 🇬🇧 *In What Way Can Primary Care Contribute to Reducing Health Inequalities? A Review of Research Literature*
 Bourgueil Y., Jusot F., Leleu H. et le groupe AIR Project
 septembre 2012

180 L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie : similitudes et divergences
 🇬🇧 *The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences*
 Coldefy M.
 octobre 2012

181 Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés sur le dispositif
 🇬🇧 *An Overview of Employer-provided Complementary Health Insurance in France in 2009 and Employee Opinions of the Scheme*
 Perronnin M., Pierre A., Rochereau T.
 novembre 2012

182 L'effet des interventions contre la consommation de tabac : une revue des revues de littérature
 🇬🇧 *The Effect of Interventions Targeting Tobacco Consumption: a Review of Literature Reviews*
 Grignon M., Reddock J.
 décembre 2012

2013

183 L'impact du dispositif des affections de longue durée (ALD) sur les inégalités de recours aux soins ambulatoires entre 1998 et 2008
 🇬🇧 *The Impact of the Long-term Illness Scheme (LTI) on Inequalities in the Utilisation of Ambulatory Care Between 1998 and 2008*
 Dourgnon P., Or Z., Sorasith C.
 janvier 2013

184 Fragilité et prévention de la perte d'autonomie. Une approche en économie de la santé
 🇬🇧 *Frailty and Preventing the Loss of Autonomy. A Health Economics Approach*
 Sirven N.
 février 2013

185 La prise en charge du suivi bucco-dentaire des personnes diabétiques est-elle adaptée ? Exploitation de l'enquête ESPS 2008
 🇬🇧 *Is Follow-Up Dental Care for Diabetic Patients Adapted? Exploitation of ESPS 2008*
 Rochereau T., Azogui-Lévy S.
 mars 2013

186 Activité, productivité et qualité des soins des hôpitaux avant et après la T2A
 🇬🇧 *Evolution of Production, Productivity and Care Quality in French Hospitals Before and After the Introduction of Activity Based Payment*
 Bonastre J., Journeau F., Nestrigue C., Or Z.
 avril 2013

187 La diffusion des nouveaux antidiabétiques : une comparaison internationale
 🇬🇧 *The Diffusion of New Anti-diabetic drugs: an International Comparison*
 Pichetti S., Sermet C., Van der Erf S.
 mai 2013

188 Comment expliquer la faible disposition des individus à se couvrir face au risque dépendance ? Une revue de la littérature
 🇬🇧 *How to Explain Why so Few Individuals Insure themselves against the Risk of Old-age Dependency? A Review of the Literature*
 Fontaine R., Zerrar N.
 juin 2013

189 L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins
 Objectifs et méthode d'une évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération
 🇬🇧 *The Impact of Multi-professional Group Practices on Healthcare Supply Evaluation Aims and Methods for «Maisons», «Pôles de Santé» and «Centres de Santé» within the Framework of Experiments with New Mechanisms of Remuneration*
 Afrite A., Bourgueil Y., Daniel F., Mousquès J., Couralet P.-E., Chevillard G.
 juillet-août 2013

- 190** Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux
Deuxième volet de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR)
🇬🇧 *Geographical distribution of multi-professional group practice structures («maisons» and «pôles de santé») and its impact on private general practitioner density*
Second part of the evaluation of «maisons», «pôles» and «centres de santé» within the framework of experiments with new mechanisms of remuneration (ENMR)
Chevallard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Bourgueil Y., Rican S.
septembre 2013
- 191** La prise en charge de la dépression dans les établissements de santé
🇬🇧 *Treatment modalities for Depression in Health Establishments*
Coldefy M., Nestrige C.
octobre 2013
- 192** Les jeunes et l'alcool : évolution des comportements, facteurs de risque et éléments protecteurs
🇬🇧 *Young People and Alcohol: Changes in Behaviour, Risk and Protective Factors*
Com-Ruelle L., Le Guen N.
novembre 2013
- 193** L'hospitalisation sans consentement en psychiatrie en 2010 : première exploitation du Rim-P et état des lieux avant la réforme du 5 juillet 2011
🇬🇧 *Involuntary Psychiatric Hospitalisation in 2010: First Exploitation of Rim-P and Overview of the Situation Prior to the Reform of July 5th 2011*
Coldefy M., Nestrige C.
décembre 2013
- 194** Vers un système d'information sur le coût des soins, les remboursements des couvertures obligatoire et complémentaire, et les restes à charge réels des ménages.
Bilan et perspectives du projet Monaco
🇬🇧 *Towards an Information System on Health Care Costs, Public and Complementary Health Insurance Reimbursements, and Out-of-pocket Payments*
Dourgnon P., Evrard I., Guillaume S.
janvier 2014
- 195** Comment expliquer le non-recours à l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ? Les résultats d'une enquête auprès de bénéficiaires potentiels à Lille en 2009
🇬🇧 *Explaining the Non-take-up of a French Health Insurance Vouchers Program (Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS) Results of a Survey Conducted in 2009 among Potential Beneficiaries in Lille*
Guthmuller S., Jusot F., Renaud T., Wittwer J.
février 2014
- 196** Le rapprochement de données de médecine générale et de remboursement de l'Assurance maladie : étude de faisabilité et premiers résultats
🇬🇧 *Reconciling General Medical Records and Health Insurance Reimbursement Data: Feasibility Study and First Results*
Bourgueil Y., Perlberg J., en collaboration avec Allonier C., Boisnault P., Daniel F., Le Fur P., Szidon P.
mars 2014
- 197** L'accès aux soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques des personnes en situation de handicap en France. Une exploitation de l'enquête Handicap-Santé Ménages
🇬🇧 *Disabled Persons' Access to dental, ophthalmological and gynaecological care in France*
Exploitation of the Health and Disability Households Survey
Lengagne P., Penneau A., Pichetti S., Sermet C.
avril 2014
- 198** L'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012. Premiers résultats
🇬🇧 *The 2012 Health, Health Care and Insurance survey (ESPS) First Results*
Célant N., Dourgnon P., Guillaume S., Pierre A., Rochereau T., Sermet C.
mai 2014
- 199** Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale : une comparaison entre les enquêtes ESPS et SHARE
🇬🇧 *Measuring Age-related Frailty in the General Population: A Comparison of the ESPS and SHARE Surveys*
Sirven N., en collaboration avec Rochereau T.
juin 2014
- 200** Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. Analyse qualitative dans le cadre des Expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR)
🇬🇧 *Professional dynamics and forms of multi-professional practice in "Maisons" and "Pôles de santé". Qualitative analysis within the framework of experiments with new mechanisms methods of remuneration (ENMR)*
Fournier C., Frattini M.-O., Naiditch M.
juillet-août 2014

Classement thématique de Questions d'économie de la santé du n° 1 au n° 200

A

Accès/Recours aux soins : 198, 197, 196, 195, 185, 183, 179, 174, 173, 172, 170, 169, 165, 164, 161, 146, 145, 134, 130, 124, 113, 106, 104, 94, 49, 47, 8, 9, 3, 2,

Alcool : 192, 154, 129, 97, 79

C

Comparaisons internationales : 188, 187, 182, 180, 179, 178, 176, 168, 166, 160, 148, 143, 142, 141, 137, 135, 127, 120, 116, 109, 108, 103, 99, 96, 95, 93, 92, 91, 88, 85, 84, 73, 72, 65, 43, 41, 39, 33, 30, 28, 15

Coût par pathologie : 143

Couverture complémentaire santé : 188, 185, 184, 183, 181, 173, 170, 169, 165, 162, 161, 155, 153, 150, 132, 131, 130, 126, 124, 121, 115, 112, 110, 100, 90, 80, 83, 78, 76, 74, 64, 59, 52, 47, 38, 32, 27, 24, 17, 5, 1

D

Dépendance/ Vieillesse : 199, 188, 184, 176, 168, 166, 160, 148, 142, 137, 109, 96, 88, 66, 55, 12

Dépenses de santé : 194, 183, 178, 171, 167, 159, 158, 153, 152, 150, 147, 143, 136, 111, 99, 98, 74, 68, 67, 66, 58, 56, 54, 53, 36, 29, 28, 27, 25, 24, 22, 20, 18, 17, 14, 11, 8, 7, 6, 5, 4, 3

E

Emploi des seniors : 166, 160, 120, 109, 96

Enquête protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) : 181, 155, 115, 112, 83

Enquête santé et protection sociale (ESPS) : 199, 198, 185, 161, 154, 152, 138, 134, 132, 131, 129, 126, 125, 110, 105, 78, 62, 46, 24, 17, 1

Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE) : 199, 168, 166, 160, 148, 137, 88

État de santé : 199, 198, 197, 196, 192, 191, 185, 184, 173, 172, 168, 166, 165, 160, 156, 154, 152, 146, 142, 139, 138, 133, 125, 123, 118, 117, 114, 110, 109, 108, 107, 96, 94, 77, 76, 57, 49, 40, 24, 17, 16, 13, 12, 9, 1

G

Géographie de la santé : 190, 189, 177, 175, 174, 165, 164, 147, 145, 139, 128, 122, 117, 104, 98, 86, 61, 44, 41, 39, 36, 35, 31, 19, 11, 10, 6, 2

H

Hôpital : 193, 191, 186, 175, 171, 149, 145, 135, 98, 71, 50, 41, 30, 2

Hospitalisation à domicile (HAD) : 140, 119, 98, 91, 77, 69, 67

I

Immigrés : 172, 146, 133

Inégalités de santé : 199, 198, 197, 195, 185, 184, 183, 179, 174, 173, 172, 170, 169, 168, 166, 165, 164, 162, 161, 160, 154, 148, 146, 145, 139, 133, 132, 130, 129, 125, 121, 118, 117, 113, 107, 94, 93, 92, 71, 63, 57, 48, 47, 43, 40, 38, 19, 16, 13, 10

M

Maisons de santé/Centres de santé : 200, 190, 189, 165, 147

Médicaments : 187, 178, 167, 158, 156, 152, 128, 99, 87, 84, 82, 75, 73, 70, 60, 54, 52, 42, 29, 28, 21, 14, 7, 6

O

Organisation du système de santé et des soins : 200, 190, 189, 186, 185, 183, 180, 179, 176, 175, 163, 147, 145, 144, 141, 140, 136, 122, 95, 89, 85, 72, 55, 39, 37, 31

P

Parcours de soins : 185, 163, 134, 124, 106, 31, 23

Pathologies : 185, 173, 156, 152, 143, 138, 136, 129, 123, 114, 111, 98, 78, 76, 68, 58, 56, 48, 25, 22, 12, 9

Pratique médicale (Coopération, Informatisation, Regroupement...) : 200, 196, 189, 157, 156, 147, 144, 136, 127, 102, 95, 89, 85, 73, 70, 65, 50, 42, 41, 30, 26, 2

Précarité : 185, 172, 170, 169, 165, 162, 154, 146, 139, 133, 132, 129, 125, 121, 118, 117, 113, 63, 48, 40, 38, 16, 13

Prescriptions : 167, 156, 128, 87, 82, 81, 73, 70, 60, 42, 29, 14, 6

Professionnels de santé : 200, 196, 191, 190, 189, 164, 157, 156, 147, 144, 141, 136, 134, 130, 128, 127, 124, 122, 116, 102, 101, 95, 87, 81, 70, 65, 61, 55, 45, 44, 35, 34, 33, 11, 8, 6, 4, 3

Protection sociale : 198, 197, 195, 194, 188, 185, 184, 183, 181, 177, 173, 170, 169, 162, 161, 159, 158, 155, 153, 150, 148, 134, 132, 131, 130, 126, 124, 121, 112, 110, 100, 98, 90, 83, 76, 75, 74, 64, 53, 43, 38, 29, 27, 24, 19, 17, 15, 5, 3, 1

Psychiatrie : 193, 191, 180, 145, 21

R

Recours/accès aux soins : 198, 197, 196, 195, 185, 183, 174, 173, 172, 170, 169, 165, 164, 161, 146, 145, 137, 134, 130, 124, 113, 106, 104, 94, 78, 49, 47, 36, 24, 22, 17, 9, 8, 3, 2, 1

Relations médecin/patient : 163, 23

Renoncement aux soins : 170, 169, 161, 110, 100, 24, 17, 1

Retraite : 148, 137, 126, 108, 103

S

Santé/travail : 198, 184, 177, 176, 166, 160, 148, 137, 125, 120, 118, 108, 103, 59

Soins primaires : 200, 196, 190, 189, 179, 174, 165, 157, 156, 164, 163, 147, 144, 141, 136, 127, 95

T

Tarifification à l'activité : 186, 119, 69, 34

Tabac : 182, 154, 51

V

Vieillesse/Dépendance : 199, 188, 184, 176, 168, 166, 160, 148, 142, 137, 109, 108, 96, 88, 66, 55, 12