

Quoi de neuf, Doc ?

Bulletin bibliographique
en économie de la santé
Janvier - Février 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 du CREDES.

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

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

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

Le CREDES est disponible sur Internet.

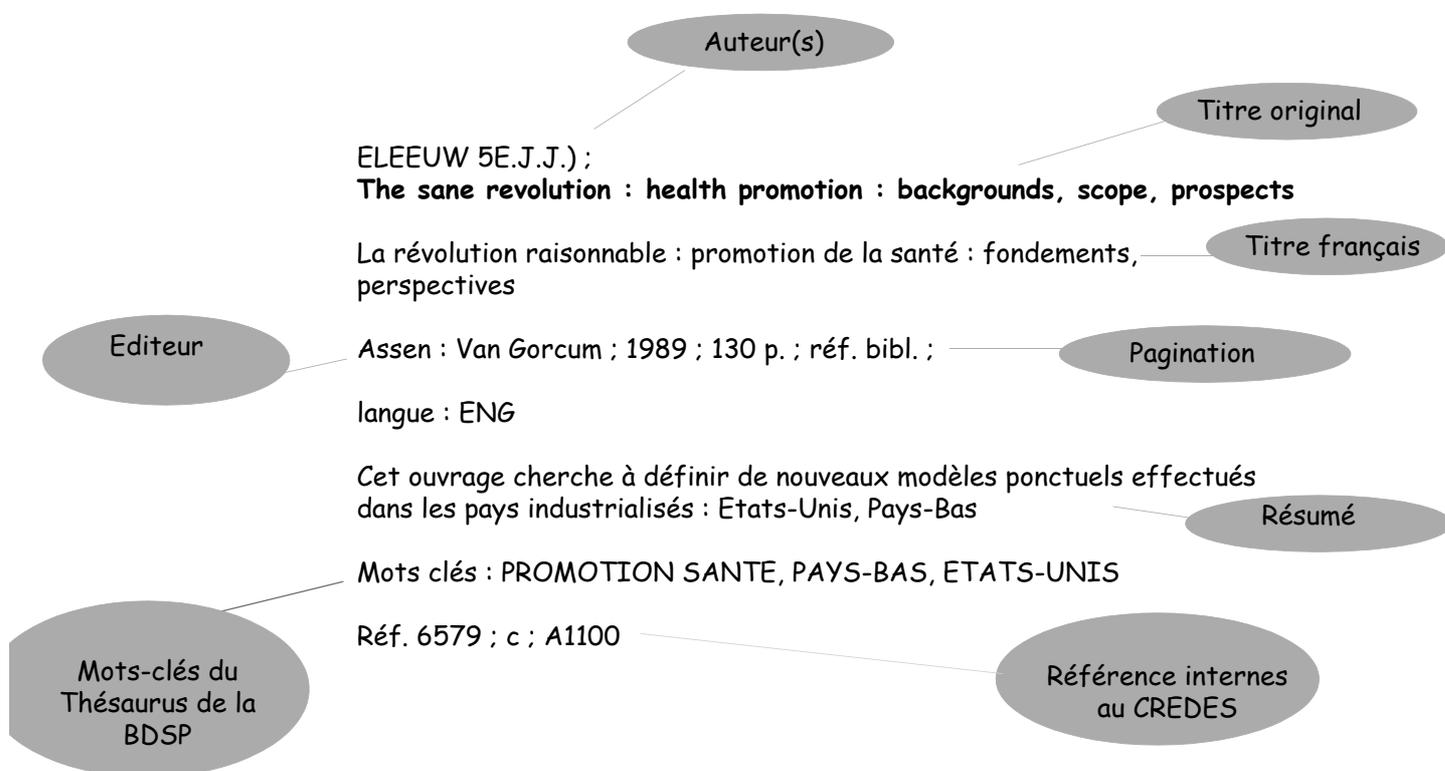
Pour contacter le centre de documentation :

E-Mail : document@credes.fr

Pour obtenir des informations sur le CREDES et ses prestations :

Serveur Web : www.credes.fr

Comment lire une notice ?



Signification des abréviations

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

Sommaire

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

aucune photocopie

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

Sommaire

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

POLITIQUE DE SANTÉ (17 à 20)

Bilan Cnamts..... 17
Ethique..... 17-18
Etude critique 18-19
Réformes 19
Satisfaction des usagers..... 19
Soins palliatifs 19-20

PROTECTION SOCIALE (20 à 21)

Définition 20
Enquête SPS 20-21
Réforme 21

PRÉVENTION SANTÉ (21 à 26)

Bilan 21-22
Cancer 22
Canicule 22-23
Environnement..... 23-24
Esb 24
Mst 24-25
Sécurité sanitaire 25
Surveillance épidémiologique 25-26

DÉPENSES DE SANTÉ (26 à 29)

Indemnités journalières..... 26
Ondam 27
Régulation..... 27
Sécurité sociale..... 27-29

INDICATEURS DE SANTÉ (29 à 33)

Alcoolisme..... 29-30
Environnement..... 30
Maladie d'Alzheimer..... 30

Santé et travail 30-32
Sida 32
Soins dentaires 32
Stress 32-33
Sras 33
Sociologie santé 33

PERSONNES AGEES (33 à 36)

Dépendance..... 33-34
Maisons de retraite..... 34
Réseaux de soins..... 34-35
Santé mentale 35-36

GROUPES DE POPULATION (36 à 41)

Adolescence..... 36
Alcoolisme 36-37
Exclus..... 37-38
Pauvreté 38-39
Personnes handicapées..... 39-41

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ (41 à 46)

Alsace 41
Aménagement du territoire..... 42-44
Bretagne..... 44
Décentralisation 44-45
Languedoc-Roussillon..... 45
Paca 45
Planification 45-46
Rhône-Alpes 46

MÉDECINE LIBÉRALE (46 à 48)

Démographie médicale 46-47
Internat 47
Permanence de soins 47-48
Pratique médicale 48

HÔPITAL (48 à 52)

Chirurgie ambulatoire.....	48
Comptabilité hospitalière.....	48-49
Equipe ment en lits	49
Formation professionnelle.....	49-50
Maladie iatrogènes.....	50
Pharmacie hospitalière	50-51
Psychiatrie	51-52
Urgence	52

PROFESSIONS DE SANTÉ (52 à 57)

Emplois temporaires	52-53
Formation initiale.....	53
Infirmiers	53-54
Aides-soignants	54-55
Personnel hospitalier	55
Odontologie.....	55
Praticiens hospitaliers	55-56
Transferts de compétences	56-57
Afssaps	57-58

MÉDICAMENTS (57 à 63)

Antibiotiques	58
Antirétroviraux.....	58
Automédication	58-59
Bilan	59
Evaluation	59-61
Psychotropes	61-62
Régulation.....	62-63
Ths	63

TECHNOLOGIES MÉDICALES (63 à 64)

Biotechnologies.....	63-64
----------------------	-------

SYSTÈMES DE SANTÉ ÉTRANGERS (64 à 71)

Albanie	64
Etats-Unis.....	64-65
Europe.....	65
Japon	65
Moldavie	66
Monde	66-67
Pays industrialisés	67
Royaume-Uni	67-68
Québec.....	68-69
Turquie	69
Ukraine	70
Vietnam	70-71

PRÉVISION - ÉVALUATION (71 à 75)

Recherche publique	71
Recommandations	72-74
Réseaux de soins.....	75
Soins infirmiers.....	75

MÉTHODOLOGIE - STATISTIQUE (75 à 76)

Accréditation	75
Capital social.....	75-76
Enquête Sae	76
Epidémiologie.....	76

DÉMOGRAPHIE - MODE DE VIE (77 à 80)

Espérance de vie	77
Femmes	77
Histoires familiales	77
Population.	78
Projections	78
Traité de démographie	79-80
Viellissement	80

ÉCONOMIE GÉNÉRALE (80 à 82)

Chômage	80
Emploi	81
Innovation	81-82

DOCUMENTATION-INFORMATIQUE (82 à 87)

Annuaire.....	82-83
Dictionnaire	83
Guides.....	83
Réglementation.....	84-87
Technologies de l'informatique	87

- Index des auteurs 89 à 96
- Carnet d'adresses des éditeurs 97 à 109
- Calendrier des colloques 111 à 120

Références bibliographiques

POLITIQUE DE SANTÉ

Bilan Cnamts

25183

RAPPORT

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

Faits marquants édition 2003. Des soins de qualité pour tous.

Paris : Cnamts : 2003 : 183p., ann., tabl.

B4286

<http://www.ameli.fr/pdf/947.pdf>

L'Assurance Maladie publie chaque année, depuis 2000, dans les Faits marquants, les résultats de ses travaux les plus significatifs. Elle apporte ainsi, à l'ensemble des acteurs concernés, un éclairage sur la pratique médicale et sur l'organisation du système de santé. L'édition 2003 des Faits Marquants rassemble quinze nouveaux articles, témoins des domaines pour lesquels des améliorations sont encore à obtenir. Parmi les sujets explorés : la prise en charge des excès de cholestérol ou du cancer du sein, le fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, la prescription de médicaments antiulcéreux. Cette quatrième édition innove et enrichit la démarche entreprise par la présentation de "mesures d'impact", c'est-à-dire de résultats obtenus à la suite d'interventions mises en place pour corriger les dysfonctionnements pointés par certaines études publiées dans les éditions précédentes. Des changements tangibles ont déjà été réalisés, des solutions ont été trouvées au bénéfice de la santé de la population (Résumé d'auteur).

EVALUATION, QUALITE SOINS, PROGRAMME SANTE, PRISE CHARGE, CHOLESTEROL, CANCER, SEIN, SOINS INFIRMIERS, SOINS DOMICILE, MASSEUR KINESITHERAPEUTE, MEDICAMENT ANTIBIOTIQUE, PRATIQUE MEDICALE, PRESCRIPTION, MEDICAMENT, ACCIDENT TRAVAIL, INCAPACITE, PRESTATION SECURITE SOCIALE, PLANIFICATION HOSPITALIERE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, RESULTAT, EVOLUTION, BILAN, RECOMMANDATION

Ethique

24564

RAPPORT

Sénat. Service des Affaires Européennes. Cellu-

le de législation comparée. Paris. FRA

L'euthanasie.

Paris : Sénat : 1999 : 32p., 17 ann.

B4221

<http://www.senat.fr/lc/lc49/lc49.html>

L'augmentation, dans les pays développés, du nombre des grands vieillards et, plus récemment, l'ampleur prise par le sida ont entraîné, au cours des dernières années, la multiplication des associations défendant le droit à une mort digne et à l'euthanasie volontaire, conçue comme la possibilité d'abrèger la vie d'un malade incurable. A ce jour, aucun système juridique n'admet la possibilité de donner la mort à un malade incurable mais, dans chaque pays, la loi et surtout la jurisprudence et la doctrine diffèrent selon la façon dont la mort est administrée. C'est pourquoi, dans les huit pays couverts par l'étude, le problème est analysé selon quatre critères : l'euthanasie active, l'euthanasie passive, l'aide au suicide, les soins palliatifs. Cette étude actualise une précédente étude parue en 1991.

EUTHANASIE , SOINS PALLIATIFS , REGLEMENTATION , LOI , SUICIDE , JURISPRUDENCE

COMMUNAUTE EUROPEENNE, ALLEMAGNE, GRANDE-BRETAGNE, ANGLETERRE, PAYS DE GALLES, DANEMARK, SUISSE, PAYS-BAS, AUSTRALIE, ETATS-UNIS

ETUDE COMPAREE, DONNEE STATISTIQUE ▲

24565

RAPPORT

Sénat. Service des Affaires Européennes. Cellule de législation comparée. Paris. FRA

L'euthanasie.

Paris : Sénat : 2002 : 19p.

B4222

<http://www.senat.fr/lc/lc109/lc109.html>

La précédente étude de législation comparée consacrée à ce sujet a été publiée en janvier 1999. Elle analysait les dispositions juridiques régissant les différentes formes d'euthanasie dans cinq pays européens, l'Allemagne, l'Angleterre et le Pays de Galles, le Danemark, les Pays-Bas et la Suisse, ainsi qu'en Australie et aux Etats-Unis. Depuis, deux pays ont dépennalisé l'euthanasie : la Belgique et les Pays-Bas. Ce rapport présente donc une analyse de ces deux textes de loi mis en application en 2002.

EUTHANASIE , SOINS PALLIATIFS , REGLEMENTATION , LOI , SUICIDE , JURISPRUDENCE

BELGIQUE, PAYS-BAS

ETUDE COMPAREE, DONNEE STATISTIQUE ▲

25078

OUVRAGE

CHNEIWEISS (H.), NAU (J.Y.)

Bioéthique : avis de tempête : les nouveaux enjeux de la maîtrise du vivant.

Paris : Alvik Editions : 2003 : 207p.

A2977

Les avancées considérables accomplies dans le champ de la génétique et de la biologie de la reproduction soulèvent des questions, hier encore impensables. Dans le même temps, des vents opposés se lèvent, des passions se déchaînent. Certains redoutent la possible émergence d'une nouvelle forme d'eugénisme, non plus imposée par un régime dictatorial mais acceptée et organisée par les sociétés démocratiques. D'autres s'inquiètent de la résurgence des références religieuses à propos des nouvelles questions soulevées par la science du vivant. Certains s'interrogent sur la réalité des horizons thérapeutiques ouverts par la découverte des cellules souches et sur l'usage qui peut ou non en être fait de certains embryons humains. De nombreux médecins ou scientifiques ne comprennent pas les entraves à la liberté de recherche imposées, en France, par les lois actuelles de la bioéthique. Cet ouvrage aborde toutes ces questions, qui engagent l'ensemble de la collectivité humaine.

BIOETHIQUE, GENIE GENETIQUE, ADN, PRO-CREATION ARTIFICIELLE, DIAGNOSTIC PRENATAL, EMBRYON, SEXE, LIBRE CHOIX, ETHIQUE

FRANCE, EUROPE

OPINION PUBLIQUE, ETUDE CRITIQUE, REGLEMENTATION, ETUDE PROSPECTIVE ▲

24618

OUVRAGE

MEMMI (D.)

Faire vivre et laisser mourir : le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort.

Paris : La découverte : 2003 : 309p.

A2957

Demander une assistance médicale à la procréation, recourir à l'avortement pour des raisons diverses, contrôler après coup une conduite sexuelle à risque par une pilule du lendemain, et bientôt peut-être exiger d'être euthanasié : depuis que l'Etat s'est engagé dans un processus de dépénalisation de ces pratiques médicales, on peut aujourd'hui faire beaucoup de choses de son propre corps quand il s'agit du début ou de la fin de la vie. Cette liberté s'exerce néanmoins à une condition, toujours la même : se présenter devant un médecin. Et que vous

demande ce médecin ? Presque rien... C'est ce " presque rien " dont il est question dans cet ouvrage. Un presque rien qui révèle, en réalité, un nouveau système de surveillance dans lequel le médecin prodigue informations et conseils à un sujet jugé désormais capable de prendre seul ses décisions souveraines en matière de vie et de mort. Un face-à-face où apparaît le malaise de ceux qui assument la délicate mission de recueillir l'expression du désir ou de la détresse. A partir d'une longue enquête dans le secret des cabinets médicaux, l'auteur explique comment la régulation juridique a laissé place à des formes de pouvoir plus sophistiquées, un dispositif complexe de gouvernement des conduites qui laisse toute sa place à l'autocontrôle et à l'intériorisation par les individus des normes sociales. Elle montre ainsi, comment, du cabinet du praticien jusqu'au Comité consultatif national d'éthique, c'est une nouvelle administration du vivant qui se met en place.

NAISSANCE, MORT, SOCIOLOGIE, POLITIQUE SANTE, REGULATION, REPRESENTATION MORT, IVG, AVORTEMENT, PROCREATION ARTIFICIELLE, REPRESENTATION CORPS, REPRESENTATION SOCIALE, PRATIQUE MEDICALE, INFIRMIER, PHARMACIEN, SOCIOLOGIE SANTE, EUTHANASIE, BIOETHIQUE, ETHIQUE, RELATION MEDECIN MALADE, DROITS MALADE, REGLEMENTATION

ETUDE CRITIQUE



Etude critique

24526

FASCICULE

GOGNARD (S.), PABOIS (A.M.), DEVRIES (M.) et al.

LES CAHIERS DE LA MEDECINE UTOPIQUE PRATIQUES : n° 23

Ils vont tuer la Sécu !

2003/09 : 66p.

A2946

La tragédie de l'été n'est pas qu'une histoire d'urgences et de manque de réactivité face à un événement inhabituel. C'est toute l'organisation du système de soins qui a été remise en cause. En effet, des choix faits depuis longtemps, aggravés par l'actuelle politique ultralibérale, privilégient la rentabilité et la technologie. On a enlevé des subventions aux réseaux de proximité, on a étranglé les services de soins infirmiers à domicile, on a fermé les lits d'hospitalisation dans le public... Ce dossier tente donc une analyse critique du système de prévention en France : ce sont les soignants rémunérés uniquement à l'acte en médecine ambulatoire

qui ne sont ni formés, ni payés par l'Assurance maladie pour faire de la prévention.

SYSTEME SANTE,POLITIQUE SANTE,ASSURANCE MALADIE,FINANCEMENT SOINS,CRISE,DEFICIT,REFORME,MUTUALITE,SYNDICALISME,MEDecin,MSA,ASSURANCE PRIVEE,REGIME GENERAL,MAITRISE DEPENSE,RESEAU SOINS COORDONNES,FILIERE SOINS,PREVENTION SANTE,REGIME COMPLEMENTAIRE,CONCURRENCE

FRANCE

ANALYSE PROBLEME,ETUDE CRITIQUE,ANALYSE ECONOMIQUE



Réformes

23869

RAPPORT

Santé en Action. Paris. FRA

Santé en Action : un regroupement pour agir.

Paris : Santé en action : 2003/05 : 15p.

B4099

http://www.sante-en-action.com/qui/index_contenu.html

" Santé en Action " regroupe, pour la première fois, tous les acteurs de santé privés français : les 26 fédérations de professionnels de santé réunies au sein du Centre National des Professions de Santé, les 1000 entreprises de santé rassemblées au sein de la FEFIS (Fédérations Française des Entreprises de Santé) et les 1400 cliniques, hôpitaux et centres rassemblés dans la Fédération de l'Hospitalisation Privée. Ce document rassemble leurs 15 propositions pour l'amélioration du système de santé français.

POLITIQUE SANTE,SYSTEME SANTE,AC-TEUR,CHOIX PRIORITE

FRANCE

PROPOSITION ▲

25047

FASCICULE

BUSSIÈRE (C.), PASCAL (Ch.), PIOVESAN (D.), ULMANN (Ph.), LE PEN (C.)

Réformes pour la santé

REGARDS SUR L'ACTUALITE : n° 288

Paris : La documentation française :

2003/02 : 5-41

A2907

Ce dossier aborde les réformes pour la santé en France sous quatre aspects : maîtrise des dépenses, régionalisation, crise de la démographie médicale, nouvelle politique du médicament.

REFORME,POLITIQUE SANTE,SYSTEME SANTE,MAITRISE DEPENSE,REGULATION,DECENTRALISATION,MEDECIN,DEMOGRAPHIE MEDICALE,PENURIE,MEDICAMENT

FRANCE



Satisfaction des usagers

24601

OUVRAGE

DUJARDIN (B.), CALAME (P.) / préf.

Politiques de santé et attentes des patients : vers un nouveau dialogue.

Paris : Editions Karthala, Paris : Editions Charles Léopold Mayer : 2003 : 332p.

A2950

Dans le domaine spécifique de la santé, l'auteur dépassant la simple description du " mal être " du monde du développement, s'attache à comprendre les causes profondes et à proposer des solutions adaptées. Il fait reposer son propos sur l'analyse de nombreux exemples d'actualité, issus de sa pratique des systèmes de santé du Sud et montre avec quelle puissance les modèles de la santé développés dans le Nord au début du XXe siècle déterminent encore aujourd'hui les priorités et le fonctionnement des systèmes de santé du sud comme du nord. Il faut aujourd'hui impérativement dépasser ces modèles et adapter les politiques de santé aux besoins des professionnels et aux attentes des patients.

POLITIQUE SANTE,SATISFACTION USAGER,MEDECIN,FORMATION INITIALE,SOCIOLOGIE SANTE,BESOIN SANTE, EFFICIENCE, REGULATION, QUALITE SOINS,PRATIQUE MEDICALE,ROLE DU PROFESSIONNEL,PROFESSION MEDICALE,PROFESSION SANTE,ADEQUATION,OFFRE SOINS, DEMANDE SANTE,SYSTEME SANTE,CHOIX PRIORITE

PAYS DEVELOPPE,PAYS VOIE DEVELOPPEMENT

MODELE,ETUDE CRITIQUE,ANALYSE PROBLEME



Soins palliatifs

24179

RAPPORT

HENNEZEL (M. de)

Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Mission "Fin de vie et accompagnement". Paris. FRA

Rapport de la Mission "Fin de vie et accompagnement".

Paris : Ministère chargé de la Santé : 2003/10 : 161p.

B4170

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/hennezel/rapport_complet.pdf

Ce rapport dresse le constat que la France manque encore cruellement de services de soins palliatifs, et cela en dépit des différents plans régulièrement annoncés. Il émet ensuite diverses recommandations en vue d'améliorer le dispositif. Il propose, tout d'abord, que de toute urgence soit donné un nouveau souffle aux structures qui s'occupent des fins de vie. Avec entre autres, la création au minimum d'une unité de soins palliatifs dans tout centre hospitalier universitaire. Mais aussi en ville, où il faut prévoir un forfait de consultation auprès de psychologues de ville formés aux soins palliatifs et à l'accompagnement de fin de vie, tout en développant la formation dans les écoles de médecine. Il s'oppose à tout changement à la loi pour encadrer les situations limites de fins de vie médicalisées et empêcher une certaine opacité des pratiques, mais suggère néanmoins des modifications dans le code de déontologie médicale, afin que la mise en jeu du risque vital ne soit pas un obstacle à la mise en oeuvre de tous les moyens disponibles pour soulager les personnes en fin de vie.

SOINS PALLIATIFS, PRISE CHARGE, ACCOMPAGNEMENT MALADE, ACCOMPAGNEMENT MOURANT, REGLEMENTATION, MEDECINE VILLE, HOPITAL, FORMATION MEDICALE CONTINUE, CONSULTATION, FORFAIT, PSYCHOLOGUE, ETHIQUE

FRANCE

EVALUATION, PROPOSITION, BILAN

PROTECTION SOCIALE



Définition

24606

OUVRAGE

CASTEL (R.)

L'insécurité sociale : qu'est-ce qu'être protégé ?

Paris : Editions du Seuil : 2003 : 95p.

A2949

L'association de l'Etat de droit et de l'Etat social devait permettre de construire " une société de semblables " où, à défaut d'une stricte égalité, chacun serait reconnu comme personne indé-

pendante et prémuni contre les aléas de l'existence (chômage, vieillesse, maladie, accident du travail...) ; " protégé ", en somme. Ce double pacte - civil et social - est aujourd'hui menacé. D'un côté, par une demande de protection sociale sans limites, de nature à générer sa propre frustration. De l'autre, par une série de transformations qui érodent progressivement les digues dressées par l'Etat social : individualisation, déclin des collectifs protecteurs, précarisation des relations de travail, prolifération des " nouveaux risques " .. Comment combattre cette nouvelle insécurité sociale ? Que signifie être protégé dans des " sociétés d'individus " ? C'est à ces questions que tente de répondre Robert Castel.

PROTECTION SOCIALE, EXCLU, INSECURITE, POLITIQUE DEFAVORISES, POLITIQUE EXCLUS, INEGALITE SOCIALE, PAUVRETE, SOCIOLOGIE, RISQUE, DEMANDE SOCIALE

THEORIE, ETUDE CRITIQUE, CONCEPT



Enquête SPS

25120

RAPPORT

AUVRAY (L.), DOUSSIN (A.), LE FUR (P.)

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

Santé, soins et protection sociale en 2002.

Paris : CREDES : 2003/12 : 178p., 66 tabl.

R1509, QES 78

<http://www.credes.fr/Publications/Bulletins/QuestEco/pdf/qesnum78.pdf>

Pour mieux comprendre l'évolution du comportement de la population face au système de soins et de protection sociale, le CREDES effectue, tous les 2 ans, une enquête auprès d'un échantillon représentatif de ménages. En 2002, 7 339 ménages ont été enquêtés, soit environ 21 000 personnes. Dans ce rapport, sont présentés l'ensemble des tableaux de résultats sur la couverture maladie (y compris la couverture maladie universelle), l'état de santé et les consommations médicales des personnes vivant en France selon leurs caractéristiques individuelles : âge, sexe, profession et catégorie professionnelle (PCS), revenu, niveau d'études... Les résultats sont détaillés par type de consommation médicale : recours au médecin, généraliste et spécialiste, recours au dentiste, acquisition de produits pharmaceutiques et hospitalisation.

COUVERTURE MALADIE, COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, PROTECTION SOCIALE, MORBIDITE, CONSOMMATION MEDICALE, AGE, SEXE, COMPORTEMENT SANTE, ETAT SAN-

TE, RECOURS SOINS,MEDECIN GENERALISTE, MEDECIN SPECIALISTE, SOINS DENTAIRE, HOSPITALISATION,CONSOMMATION PHARMA-CEUTIQUE,ACCES SOINS,SYSTEME SANTE, OPINION PUBLIQUE, PROTECTION COMPLEMEN- TAIRE

FRANCE

ENQUETE, DONNEE STATISTIQUE, METHODOLOGIE



Réforme

25062

RAPPORT

FRAGONARD (B.) / prés.

Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. (H.C.A.A.M.). Paris. FRA

Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie : 2 volumes.

Paris : Ministère chargé de la santé : 2004/01 : 2 vol. (152+326p.), tab., graph.

B4266/1-2

http://www.sante.gouv.fr/ass_maladie/haut_conseil/ind_rapport.html

Le rapport du Haut Conseil sur l'avenir de l'assurance maladie, remis vendredi 23 au ministre de la Santé, a été adopté la veille à la quasi-unanimité de ses membres. La contrepartie du consensus est l'absence de préconisations vraiment innovantes. Le Haut Conseil estime dans la dernière version de son rapport qu'il faut, "au tout premier ordre, faire porter des efforts résolus sur la maîtrise des dépenses injustifiées et l'optimisation de l'offre de soins, seuls à même de desserrer l'étau financier et d'apporter des solutions durables à l'équilibre du système". En parallèle, "l'action simultanée sur plusieurs leviers doit évidemment être envisagée", rappelle le Haut Conseil, qui évoque toujours un recours à la CSG mais aussi, nouveauté de ce texte, d'une "modification de l'assiette des prélèvements", autrement dit des cotisations sociales. Ce rapport intitulé "l'avenir de l'assurance maladie : l'urgence d'un redressement par la qualité" a intégré de nombreux amendements tendant à présenter un diagnostic équilibré. Le document final se veut nettement plus positif, moins technique et beaucoup plus politique que la première version. Pour le Haut Conseil, "dans cette période critique, l'enjeu n'est pas seulement de maintenir. C'est de comprendre qu'il est possible d'aller de l'avant pour bâtir quelque chose de neuf et d'encore meilleur". Pour mieux souligner que la réforme n'a pas que pour objectif de colmater des brèches, il met l'accent, avant même d'envisager de nouveaux prélèvements, sur la nécessaire amélioration structurelle du système de soins (offre

de soins et gouvernance du système). "L'opinion n'acceptera pas des efforts financiers supplémentaires si, parallèlement, elle demeure persuadée que le système de soins, dont elle critique les abus et le gaspillage, n'est pas réexaminé en profondeur", peut-on lire dans le rapport de synthèse. Le chapitre consacré à "l'amélioration du système de soins" suggère, notamment, de "mieux articuler, au service du patient, le travail des différents acteurs" et, pour cela, par exemple, de moduler le ticket modérateur (sauf pour les personnes modestes ou très malades) selon que l'assuré fait preuve ou non d'un comportement "responsable".

ASSURANCE MALADIE,REFORME,POLITIQUE SANTE,SECTEUR SANITAIRE,CROISSANCE, DEPENSE SANTE, PRISE CHARGE, REMBOURSEMENT,ARRET TRAVAIL,FINANCEMENT PROTECTION SOCIALE,QUALITE SOINS,SYSTEME SANTE,REGIME PROTECTION SOCIALE, PRACTIQUE MEDICALE, AMELIORATION, REMUNERATION, MEDECIN, EFFICACITE, OFFRE SOINS,DISPARITE REGIONALE,INNOVATION TECHNOLOGIQUE,INNOVATION MEDICALE,PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE,ORGANISATION SOINS,RESEAU VILLE HOPITAL,SOINS HOSPITALIERS,SOINS AMBULATOIRES,PLANIFICATION SANITAIRE,TIERS PAYANT,TICKET MODERATEUR,PROTECTION SOCIALE,COUVERTURE SOCIALE,TARIFICATION HOSPITALIERE, TARIFICATION SANTE, NGAP

FRANCE

BILAN,PROPOSITION,DEFINITION,ANALYSE PROBLEME,AIDE DECISION,ENQUETE

PREVENTION SANTÉ



Bilan

24563

RAPPORT

ROBERT (G.)

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

La prévention en matière de santé.

Paris : Conseil Economique et Social : 2003/11 : 233p.

B4226

http://www.ces.fr/ces_dat2/2-3based/base.htm

Avec l'accès aux soins, la prévention doit devenir une composante à part entière de la politique de