

# Veille scientifique en économie de la santé

## *Watch on Health Economics Literature*

*Avril 2022 / April 2022*

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
E-santé	<i>E-health</i>
État de santé	<i>Health status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>Hospital</i>
Inégalités de santé	<i>Health Inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie	<i>Methodology</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique sociale	<i>Social policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Prévision -Evaluation	<i>Prevision -Evaluation</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie	<i>Sociology</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary Health Care</i>
Systèmes de santé	<i>Health systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Ageing</i>

## Présentation

Cette publication mensuelle, réalisée par les documentalistes de l'Irdes, rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire sur les systèmes et les politiques de santé ainsi que sur l'économie de la santé : articles, littérature grise, ouvrages, rapports...

Certaines publications recensées sont disponibles gratuitement en ligne. D'autres, payantes, peuvent être consultées sur rendez-vous au [Centre de documentation de l'Irdes](#) ou être commandées auprès des éditeurs concernés. Des copies d'articles peuvent aussi être obtenues auprès des bibliothèques universitaires ([Sudoc](#)) ou de la [British Library](#). En revanche, aucune photocopie par courrier n'est délivrée par le Centre de documentation.

La collection des numéros de Veille scientifique en économie de la santé (anciennement intitulé Doc Veille) est consultable sur le site internet de l'Irdes : [www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html](http://www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html)

## Presentation

Produced by the IRDES Information Centre, this publication presents each month a theme-sorted selection of recently published peer-reviewed journal articles, grey literature, books and reports related to Health Policy, Health Systems and Health Economics.

Some documents are available online for free. Paid documents can be consulted at the [IRDES Information centre](#) or be ordered from their respective publishers. Copies of journal articles can also be obtained from university libraries (see [Sudoc](#)) or the [British Library](#).

**Please note that requests for photocopies or scans of documents will not be answered.**

All past issues of Watch on Health Economics Literature (previously titled Doc Veille) are available online for consultation or download:

[www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html](http://www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html)



Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté : [www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html](http://www.irdes.fr/documentation/veille-bibliographique-en-economie-de-la-sante.html)

Any reproduction is prohibited but direct links to the document are allowed: [www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html](http://www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html)

### **Veille scientifique en économie de la santé**

**Directeur de la publication**

Denis Raynaud

**Documentalistes**

Marie-Odile Safon  
Véronique Suhard

**Maquette & Mise en pages**

Franck-S. Clérembault

### **Watch on Health Economics Literature**

**Publication Director**

**Information specialists**

**Design & Layout**

ISSN : 2556-2827

Institut de recherche et documentation en économie de la santé  
117bis rue Manin - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

# Sommaire Contents

## Assurance maladie

### Health Insurance

- 11 **Does Devolution Alter the Choice of Public Versus Private Health Care?**  
Costa-Font J. et Ferrer-I-Carbonell A.
- 11 **L'assurance maladie publique contribue fortement à la réduction des inégalités de revenu**  
Fouquet M. et Pollack C.
- 11 **Health Insurance For Whom? The 'Spill-Up' Effects of Children's Health Insurance on Mothers**  
Grossman D. S., Tello-Trillo S. et Willage B.
- 11 **Age Penalties and Take-Up of Private Health Insurance**  
Kettlewell N. et Zhang Y.
- 12 **Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report**  
Organisation Mondiale de la Santé
- 12 **What Do Health Insurance Deductibles Do to Health Care Spending Growth and Its Efficiency?**  
Lucarelli C., Frean M., Gordon A., et al.

## Démographie

### Demography

- 12 **L'évolution démographique récente de la France : Moins de naissances, de mariages et de migrations, plus de décès... La Covid-19 bouleverse la dynamique de la population française**  
Breton D., Belliot N., Barbieri M., et al.
- 13 **La population française devrait continuer de vieillir d'ici un demi-siècle**  
Toulemon L., Algava E., Blanpain J., et al.

## Économie de la santé

### Health Economics

- 13 **Ages, générations et protection sociale**  
Breuil P., Breton D., Blanchet D., et al.
- 13 **Is There a VA Advantage? Evidence From Dually Eligible Veterans**  
Chan D. C., Card D. et Taylor L.
- 13 **Le rapport public annuel 2022 de la Cour des Comptes**  
Cour des Comptes
- 14 **Rapport 2021 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé**  
De Williencourt C.
- 14 **France 2022 : les données clés**  
Duclos-Grisier A., Gallois J., Greclano P., et al.
- 14 **Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis**  
France Stratégie
- 14 **La vérité sur les frais de gestion des complémentaires santé**  
Guenio J., Moukala Same G.
- 14 **La place de la complémentaire santé et prévoyance en France**  
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie
- 15 **Health and Social Care near the End of Life**  
Normand C., May P., Johnston B., et al.
- 15 **OECD Economic Surveys: France 2021**  
Organisation de Coopération et de Développement Economiques
- 15 **Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021**  
Organisation Mondiale de la Santé
- 15 **Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire : édition 2021**  
Von Lennep F.

## E-santé E-health

---

- 16 **Digital Access to Healthcare Services and Healthcare Utilization: A Quasi-Experiment**  
Antynian A., Bellio S., Bertoni M., et al.
- 16 **Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : quel impact économique attendre en France ?**  
Bentata P. et Marques N.
- 16 **Mésusage de la télémédecine**  
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 17 **Etude de marché. Industriels, professionnels de santé libéraux 2021**  
Gie Sesam-vitale
- 17 **20 pistes propositions pour mettre la transition numérique au service des professionnels de santé : Livre blanc**  
Hachmanian E. et al.
- 17 **Télésurveillance médicale : référentiels des fonctions et organisations des soins**  
Haute Autorité de Santé
- 18 **Note d'étape sur le Health Data Hub, les entrepôts de données de santé et les questions éthiques posées par la collecte et le traitement de données de santé dites «massives »**  
Lombrail P., Nisand I., Dosquet C., et al.

## État de santé Health status

---

- 18 **Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées**  
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail
- 18 **La consommation d'alcool des jeunes adultes : un risque global d'alcoolisation excessive bien plus élevé pour les hommes mais un risque ponctuel en augmentation pour les femmes**  
Com-Ruelle L. et Choquet M.

- 19 **La santé des enfants**  
Cour des Comptes
- 19 **Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique**  
Haut Conseil de la Santé Publique
- 19 **Evolution de la relation température-mortalité en France depuis 1970**  
Pascal M., Wagner V. et Corso M.
- 20 **Does Quitting Smoking Increase Obesity? Evidence From Accounting For Misreporting**  
Tchernis R., Teltser K. F. et Teotia A.

### Covid-19

- 20 **A Two Covid-19 Years Quartile Comparison of Official with Excess Mortality: Voice and Accountability and the Impact of Vaccines**  
Aizenman J., Cukierman A., Jiniarak Y., et al.
- 20 **Prématurité : une légère baisse pendant le premier confinement de 2020 dans les départements de moindre circulation du virus**  
Fresson J., Rey S. et Bruckner T.

## Géographie de la santé Geography of health

---

- 21 **Consommations de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes en Île-de-France. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017, évolutions depuis 2005**  
Camard J. P., Embersin C. et Lesage A.
- 21 **Rapport sur la proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale**  
Garot G.
- 22 **Mortalité attribuable à la pollution atmosphérique en Ile de France : Quelle évolution depuis 10 ans et quels bénéfices d'une amélioration de la qualité de l'air dans les territoires ?**  
Host S., Cardot T., Saunal A., et al.
- 22 **Rapport pour une santé accessible à tous et contre la désertification médicale**  
Jumel S.
- 22 **Soins palliatifs en Ile-de-France**  
Maurice A. C., Feron V. et Laborde C.

- 22 **Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : rapport d'information**  
Mouiller P., Schillinger P. et Gatel F. p.
- 23 **A Demand-Oriented Approach to Health Care Capacity Planning**  
Wende D., Kopetsch T. et Richter W.

## Handicap Disability

---

- 23 **Observatoire des droits APF Handicap. 1ère édition**  
Apf Handicap

## Hôpital Hospital

---

- 24 **Rapport annuel d'activité 2020 sur les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS)**  
Haute Autorité de Santé
- 24 **Which Characteristics of Working Conditions Affect Employee Recognition? Case Study of a French Teaching Hospital**  
Baret C., Recotillet I. et Kornig C.
- 24 **Bilan à cinq ans de la mise en place des GHT : quel bilan, quelles perspectives ?**  
Castel P.
- 24 **Do Higher-Priced Hospitals Deliver Higher-Quality Care?**  
Cooper Z., Doyle J. J., Graves J. A., et al.
- 25 **Quel hôpital en 2030 ?**  
Frajerman A.
- 25 **What Underlies the Observed Hospital Volume- Outcome Relationship?**  
Huguet M., Joutard X., Ray-Coquard I., et al.
- 25 **Conditions de travail à l'hôpital : comment sortir du marasme actuel ?**  
Minvielle E.
- 25 **Instituts hospitalo-universitaires : un modèle à conforter. Rapport provisoire**  
Rapin F. et Meignan T.

## Covid-19

- 26 **Le nombre d'hospitalisations liées à la vague Omicron est en baisse, pour les patients admis pour Covid-19 comme pour l'ensemble de ceux porteurs du virus**  
Ministère chargé de la Santé
- 26 **Trends and Risk Factors of In-Hospital Mortality of Patients with Covid-19 in Germany: Results of a Large Nationwide Inpatient Sample. Preprint For the Lancet**  
Hobohm L., Sagosheni Barco S., et al.

## Inégalités de santé Health Inequalities

---

- 26 **En France, les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge en unité spécialisée pour les personnes les plus modestes**  
Allain S., Naouri D. et De Peretti C.
- 27 **Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales**  
Bajos N., Costemalle V. et Leblanc S.
- 27 **Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et dans le Ségur de la santé. Une revue de la littérature**  
Bricard D., Dourgnon P. et Poucineau J.
- 27 **Mieux prendre en compte les inégalités sociales pour garantir le droit à la santé : Position de la CNCDDH**  
Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme
- 27 **Mesurer régulièrement le non-recours au RSA et à la prime d'activité : méthode et résultats.**  
Hannafi C., Le Gall R., Omalek L., et al.
- 28 **Education and Income Gradients in Longevity: The Role of Policy**  
Lleras-Muney A.

## Covid-19

- 28 **Les classes populaires face à l'épidémie. Une enquête ethnographique dans un quartier de Mulhouse**  
Hivert J. et Spire A.

- 28 **Avis relatif à la crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé. Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP)**

Lang T., Monnet E., Com-Ruelle L., et al.

## Médicaments

### Pharmaceuticals

---

- 29 **La sécurité des approvisionnements en produits de santé**  
Cour des Comptes
- 29 **Future-Proofing Pharmaceutical Legislation - Study on Medicine Shortages : Final Report (Revised)**  
Jongh T., Becker D., Boulestreau M., et al.

## Méthodologie

### Methodology

---

- 30 **Biographies d'enquêtes - Bilan de 14 collectes biographiques**  
Groupe de Réflexion sur l'Approche Biographique
- 30 **Évaluation d'impact en santé (EIS) : Bibliographie sélective**  
Bec E.
- 30 **What Leads to Measurement Errors? Evidence From Reports of Program Participation in Three Surveys**  
Celhay P. A., Meyer B. D. et Mittag N.
- 31 **Eliciting People's First-Order Concerns: Text Analysis of Open-Ended Survey Questions**  
Ferrario B. et Stantcheva S.
- 31 **Identifying Patient Needs: Methodological Approach and Application**  
Maertens de Noordhout C., Detollenaere J., Primus-De Jong C., et al.
- 31 **Réaliser une étude qualitative en santé : guide méthodologique**  
Trimbur M., Plancke L. et Sibeoni J.

## Politique de santé

### Health Policy

---

- 32 **Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie : plan national 2021-2024**  
Ministère chargé de la Santé
- 32 **La recherche en infectiologie : un enjeu fort insuffisamment piloté**  
Cour des Comptes
- 32 **La loi sur les droits des malades vingt ans après**  
Tabuteau D., Bergeron H., Pierru F., et al.

### Covid-19

- 33 **« One Health » : Une seule santé, santé humaine, animale, environnement : les leçons de la crise. Contribution du Conseil scientifique Covid-19**  
Conseil Scientifique Covid-19
- 33 **Optimal Lockdowns For COVID-19 Pandemics: Analyzing the Efficiency of Sanitary Policies in Europe**  
Gallic E., Lubrano M. et Michel P.
- 33 **The Effect of Covid Certificates on Vaccine Uptake, Health Outcomes, and the Economy**  
Oliu-Barton M., Pradelski B., Woloszko N., et al.

## Politique sociale

### Social policy

---

- 34 **Évaluation de la contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté**  
Marty M. et Paux T.
- 34 **Suivi mensuel des prestations de solidarité pendant la crise sanitaire. Édition de février 2022**  
Ministère chargé de la Santé
- 34 **Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change : Métiers de l'accompagnement social et médico-social**  
Piveteau D.

## Prévention Prevention

---

- 35 **Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques**  
Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., et al.

### Covid-19

- 35 **Évaluation du risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'embolie pulmonaire suite aux différents vaccins anti-Covid-19 chez les adultes de moins de 75 ans en France**  
Botton J., Jabagii M. J., Bertrand M., et al.
- 36 **From Anti-Vax Intentions to Vaccination: Panel and Experimental Evidence From Nine Countries**  
Galasso V., Pons V., Profeta P., et al.
- 36 **Vaccine Allocation Priorities Using Disease Surveillance and Economic Data**  
Malani A., Soman S. et Ramachandran S.
- 36 **Caractéristiques associées au risque résiduel de forme sévère de Covid-19 après un schéma vaccinal complet en France**  
Semenzato L., Botton J., Drouin J., et al.
- 37 **Estimation de l'efficacité vaccinale contre les formes graves de Covid-19 - Exploitation des appariements SI-VIC-SI-DEP-VAC-SI de février à novembre 2021**  
Suarez Castillo M., Khaoua H. et Courtejoie N.
- 37 **Taux de vaccination pour la Covid-19 des femmes enceintes en France**  
Weill A., Bertrand M., Drouin J., et al.

## Prévision -Evaluation Prevision -Evaluation

---

- 37 **Evaluation de la filière auditive**  
Mainguy P., Viosat L. C., Baba J., et al.

### Covid-19

- 38 **Avis du HCSP relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire**  
Haut Conseil de la Santé Publique

## Psychiatrie Psychiatry

---

- 38 **Are We Overdiagnosing Mental Illnesses? Evidence From Randomly Assigned Doctors?**  
Bos M., Hertzberg A. et Liberman A.
- 39 **Bilan de la mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie »**  
Ministère chargé de la Santé
- 39 **Psychothérapies : une nécessaire organisation de l'offre**  
Olie J. P. et Fallissard B.

### Covid-19

- 39 **La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire, au regard de l'épidémie de covid-19**  
Dalichampt M., Lelièvre F. et Buyck J.F.
- 39 **Housing, Financial Conditions and Mental Health During a Pandemic**  
Felici M.
- 40 **Effects of Daily School and Care Disruptions During the COVID-19 Pandemic on Child Mental Health**  
Gassman-Pines A., Ananat E. et Fitz-Henley J.

## Sociologie Sociology

---

- 40 **Le récit de vie**  
Bertaux D.

## Soins de santé primaires Primary Health Care

---

- 41 **Livre blanc 2022 : l'avenir du système de santé vu par les étudiants en médecine**  
Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
- 41 **Offre et accès aux soins primaires : quels rôles des Villes et Intercommunalités ?**  
Banque des Territoires
- 41 **Guide du cabinet de santé écoresponsable : Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun**  
Baras A.

- 41 **Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé**  
Bohic N., Josselin A., Sandeau-Bruber A. C., et al.
- 42 **Pour une transformation de notre système de santé**  
Bouet P.
- 42 **Missions et rémunération des pharmaciens : éclairages internationaux. #1 - janvier 2022**  
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 42 **La coordination en équipes de soins primaires. Guide pratique**  
Genevois E.
- 42 **Diagnostics and Treatment: on the Division of Labor Between Primary Care Physicians and Specialists**  
Griebenow M. et Kifmann M.
- 43 **Les travailleurs sociaux : des professions féminisées, plus âgées, et exerçant souvent à temps partiel**  
Ministère chargé des Affaires Sociales
- 43 **Un médecin généraliste sur deux est confronté à des problèmes d'antibiorésistance**  
Verger P., Fressard L., Jacquemot A. F., et al.

## Systemes de santé Health systems

---

- 43 **Health Systems in Action: Ukraine**  
Eriksen A., Shuftan N. et Litvinova Y.
- 44 **Health Systems in Action: Kyrgyzstan**  
Rechel B. et Lessof S.
- 44 **Health Systems in Action: Georgia**  
Richardson E.
- 44 **Health Systems in Action: Uzbekistan**  
Robinson S.

### Covid-19

- 45 **Propositions pour un système de santé davantage créateur de valeur pour les patients. Enseignements de la crise de la Covid-19**  
Nextep Health

- 45 **Variations of Covid-19 Mortality Are Affected By Economic Disparities Across Countries**  
Yao L., Aleya L., Howard S. C., et al.

## Travail et santé Occupational Health

---

- 45 **Retarder l'âge d'ouverture des droits à la retraite provoque-t-il un déversement de l'assurance-retraite vers l'assurance-Maladie ? L'effet de la réforme des retraites de 2010 sur l'absence-maladie**  
Ben Halima M. A., Ciriez C., Koubi M., et al.
- 46 **Occupational Licensing and the Healthcare Labor Market**  
Dillinder M., Lo Lasso A. T. et Phelan B. J.
- 46 **Quelle est l'évolution de la fréquence du suivi des salariés par les services de santé au travail ?**  
Mauroux A.
- 46 **The Relationship Between Quality of the Working Environment, Workers' Health and Well-Being : Evidence From 28 OECD Countries**  
Murtin F., Arnaud B., Le Thi C., et al.

### Covid-19

- 47 **Enquête Coset-Covid : impact de l'épidémie de COVID-19 sur les travailleurs indépendants et travailleurs du monde agricole**  
Santé publique France

## Viellissement Ageing

---

- 47 **The Effects of an Increase in the Retirement Age on Health – Evidence From Administrative Data**  
Barschkett M., Geyer J., Haan P., et al.
- 47 **Viellissement de la population & territoires : Focus de l'Anct « Veille et Territoires »**  
Bourgeois E.
- 47 **Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées**  
Carrere A.



- 48 **Les services de soins à domicile. Une offre à développer dans une stratégie territorialisée de gradation des soins**  
Cour des Comptes
- 48 **La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad**  
Cour des Comptes
- 48 **Les personnes âgées hébergées dans les Ehpad**  
Cour des Comptes
- 49 **Personnes âgées et système de santé : perspective française et internationale**  
Chevreau L, Bréchat P.H.
- 49 **Les personnes âgées en 2030. Etat de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient**  
Guedj J, Broussy L. et Kuhn-Lafont A.
- 49 **Services de soins à domicile : une offre à développer, une stratégie à bâtir : Rapport d'information**  
Mouiller P.
- Covid-19**
- 50 **Nursing Home Aversion Post-Pandemic: Implications For Savings and Long-Term Care Policy**  
Achou B., De Donder,P., Glenzer F., et al.
- 50 **La deuxième vague de Covid-19 dans les Ehpad. Croiser l'analyse de l'épidémie et les récits des soignants, résidents et familles. Une étude mixte en régions Paca-Occitanie**  
Dujmovic M., Frison S. et Roederer T.
- 51 **Après la crise Covid, quelles solutions pour l'EHPAD de demain ?**  
Gonthier R., Adolphe M., Michel J. P., et al.
- 51 **Le besoin d'aide des retraités pendant la première année de la crise sanitaire du Covid-19**  
Nowik L., Dhuot R. et Satouf R.
- 51 **Rising From the Covid-19 Crisis: Policy Responses in the Long-Term Care Sector**  
Organisation de Coopération et de Développement Economiques



## Assurance maladie

### Health Insurance

► **Does Devolution Alter the Choice of Public Versus Private Health Care?**

COSTA-FONT J. ET FERRER-I-CARBONELL A.

2021

Londres LSE.

<https://ssrn.com/abstract=3933602>

Government decentralisation (GD) can provide an alternative to the 'build in' accountability mechanism of markets by influencing the choice of and preference for public versus private health care. To test this hypothesis, this paper exploits the gradual decentralisation of the political stewardship of the Spanish National Health System (NHS) to study the effect of GD on the individual choice of public (NHS) and private health care drawing on a difference-in-differences design. We find that 'turning on' the decentralization treatment (abandoning centralised governance) increases the preference for public health care (NHS) compared to control regions that did not exhibit any major change in the health care governance in the least a decade. Specifically, we find that GD increases the perceptions of, satisfaction with, and preference for the NHS. Consistently, we also find that the GD reduces the uptake of private health insurance among higher income and education groups. The effects are mainly driven by improvements in health care quality as well as policy innovation and diffusion.

► **L'assurance maladie publique contribue fortement à la réduction des inégalités de revenu**

FOUQUET M. ET POLLACK C.

2022

Etudes Et Résultats (Drees). (1220).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1220.pdf>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie les résultats d'une étude sur les dépenses de santé des Français en 2017. À partir du modèle Ines- Omar, développé par la Drees, il est possible de calculer le poids de l'ensemble des dépenses de santé et de leur financement dans le revenu des ménages et d'étudier ainsi la redistribution opérée par le système d'assurance maladie.

► **Health Insurance For Whom? The 'Spill-Up' Effects of Children's Health Insurance on Mothers**

GROSSMAN D. S., TELLO-TRILLO S. ET WILLAGE B.

2022

NBER Working Paper ; 29661. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w29661>

A rich literature documents the benefits of social safety net programs for children. This paper focuses on an unexplored margin: how children's programs impact parents' well-being. We explore changes in children's public health insurance and its effects on parents' economic and behavioral outcomes. Using a simulated eligibility for Medicaid eligibility expansions in the 1980s and 1990s, we isolate variation in children's Medicaid eligibility due to changes in government policies. We find that increases in children's Medicaid eligibility increases the likelihood a mother is married, decreases her labor market participation, and reduces her smoking and alcohol consumption. Our findings suggest improved maternal well-being as measured by the Center for Epidemiological Studies-Depression score, a proxy for mental health. These results uncover a new link that provides an important mechanism, parental well-being, for interpreting the literature's findings on the long-term, short-term, and intergenerational effects of Medicaid coverage.

► **Age Penalties and Take-Up of Private Health Insurance**

KETTLEWELL N. ET ZHANG Y.

2021

Melbourne Institute Working Paper No. 28/21.

Victoria Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research.

[https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/3968390/wp2021n28.pdf](https://melbourneinstitute.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0011/3968390/wp2021n28.pdf)

Penalty mandates are used in many countries to encourage people to purchase health insurance. But are they effective? We use a large administrative dataset for a 10% random sample of all Australian tax-filers to study how people respond to a step-wise age-based mandate, and whether this has changed over time. The mandate creates discontinuities in the incentive

to insure by age, which we exploit to estimate causal effects. People who do not insure before the penalty dates face higher premiums in the future, which should encourage them to bring forward purchases. We find that people respond as expected to the initial age penalty, but not to subsequent penalties. The 2% premium loading results in a 1-4% increase in take-up, with effects increasing after an annual government letter campaign that reminds people approaching the penalty deadline about the policy. We discuss the impact of the mandate on the overall efficiency of the market, and implications of potential reforms.

► **Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2021

**Copenhague OMS.**

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report\\_uhc-day.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf)

While service coverage has improved in the last 20 years, the proportion of people facing financial hardship due to out-of-pocket health spending has increased. With rising poverty and shrinking incomes resulting from the current global economic recession and health systems struggling to provide continuity of

health services, the Covid-19 pandemic is likely to halt the progress made towards universal health coverage, particularly among disadvantaged populations.

► **What Do Health Insurance Deductibles Do to Health Care Spending Growth and Its Efficiency?**

LUCARELLI C., FREAN M., GORDON A., *et al.*  
2021

**University of Pennsylvania.**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3985356](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3985356)

Costly new technology, while often beneficial, has been identified as the principal driver of healthcare spending growth. Recent literature has shown high deductible health plans (HDHP) can have an immediate impact on levels of healthcare spending, but their medium and long run effects on spending growth remain unknown. Analyzing a panel of multiple-employer-group claims data from a national insurer, we find HDHPs have a limited effect on total spending growth, with a statistically significant reduction observed only in the first-year post-switch from a LDHP to a HDHP plan. HDHPs do, however, reduce spending growth over time for prescription drugs, lowering growth for less cost-effective drugs but not affecting growth in spending on highly cost-effective medicines.

## Démographie

### Demography

► **L'évolution démographique récente de la France : Moins de naissances, de mariages et de migrations, plus de décès... La Covid-19 bouleverse la dynamique de la population française**

BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., *et al.*  
2021

**Population 76(4).**

[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/32331/conjoncture.2021.population.4.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/32331/conjoncture.2021.population.4.fr.pdf)

Le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la France comptait 67,4 millions d'habitants soit 120 000 de plus qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Contrairement à de nombreux pays européens, la

population de la France n'a pas diminué, mais marque un très fort ralentissement, du fait principalement de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de Covid qui a eu des effets sur toutes les composantes démographiques. L'année 2020 devrait voir diminuer le nombre de titres de séjour d'au moins un an délivrés à des personnes des pays tiers (- 10 000), notamment ceux en provenance de pays d'Afrique et ceux pour causes « familiale » et « humanitaire ». Le nombre de naissances a également fortement baissé, particulièrement 9 mois après le confinement. Cette baisse s'explique par une diminution du nombre de conceptions et non une augmentation des interruptions volontaires de grossesses qui sont en recul, notamment les mois

suisant le premier confinement. Mais les deux phénomènes les plus fortement affectés sont, d'une part, les mariages rendus impossibles du fait des règles sanitaires (- 70 000) et, comme on pouvait s'y attendre, la mortalité avec une diminution de l'espérance de vie de 0,56 an pour les hommes et 0,45 an pour les femmes, soit un retour au niveau de mortalité observé 6 ans auparavant.

► **La population française devrait continuer de vieillir d'ici un demi-siècle**

TOULEMON L., ALGAVA E., BLANPAIN J., *et al.*

2022

[Population Et Sociétés\(597\)](#)

Selon les projections de l'Insee publiées en 2021, la France comptera entre 58 et 79 millions d'habitants en 2070. Le scénario central conduit à une population de 68 millions d'habitants. Il annonce une population plus vieille qu'aujourd'hui, et en légère diminution à partir de 2044 alors que les projections précédentes tablaient sur un maintien de la croissance. L'excédent des décès sur les naissances ne serait en effet plus compensé par un solde migratoire positif. L'écart avec le chiffre annoncé pour 2070 par les projections précédentes (publiées en 2016), 76 millions, est important. Il vient de la révision à la baisse à la fois de l'effectif de la population de 2021 et des hypothèses de fécondité, d'espérance de vie et de migrations.

## Économie de la santé

### Health Economics

► **Ages, générations et protection sociale**

BREUIL P., BRETON D., BLANCHET D., *et al.*

2021

[Regards\(59\)](#).

<https://fr.calameo.com/read/004310504a81a417a27d2>

Des contributions d'experts, d'élus ou d'opérateurs abordent, selon plusieurs angles, les sujets fondamentaux de l'équité générationnelle : du point de vue des opinions et des représentations (âgisme ou sur les conflits de générations), à celui de la tarification ou encore des comptes sociaux.

► **Is There a VA Advantage? Evidence From Dually Eligible Veterans**

CHAN D. C., CARD D. ET TAYLOR L.

2022

[NBER Working Paper ; 29765. Cambridge NBER.](#)

<https://www.nber.org/papers/w29765>

We study public vs. private provision of health care for veterans aged 65 and older who may receive care provided by the US Department of Veterans Affairs (VA) and in private hospitals financed by Medicare. Utilizing the ambulance design of Doyle et al. (2015), we find that the VA reduces 28-day mortality by 46% (4.5 percentage points) and that these survival gains are persistent. The VA also reduces 28-day spending

by 21% and delivers strikingly different reported services relative to private hospitals. We find suggestive evidence of complementarities between continuity of care, health IT, and integrated care.

► **Le rapport public annuel 2022 de la Cour des Comptes**

COUR DES COMPTES

2022

[Paris Cour des comptes.](#)

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2022>

Pour leur rapport public annuel 2022, l'attention des juridictions financières s'est portée sur la crise sanitaire, qui a fortement perturbé le fonctionnement des administrations publiques et dont les menaces sur la santé des Français et l'impact sur l'activité économique ont suscité des attentes très importantes de la population et des entreprises à l'égard de l'État. Le présent rapport se concentre ainsi sur les enseignements à tirer de cette crise inédite et de ses conséquences budgétaires, financières, économiques et sociales. Après un examen de la situation d'ensemble des finances publiques à fin janvier 2022, la première partie du rapport public annuel s'intéresse aux mesures prises pour satisfaire les besoins vitaux de la population et venir en aide à des publics vulnérables ou fragilisés

par la crise. La deuxième partie analyse l'adaptation à la crise de certaines administrations et entreprises publiques pourvoyeuses de services essentiels. Enfin, la troisième partie se consacre au soutien apporté à l'activité économique.

► **Rapport 2021 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé**

DE WILLIENCOURT C.

2022

Paris Drees.

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/rapport\\_oc\\_2021.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/rapport_oc_2021.pdf)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie le rapport annuel à destination du Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Ce rapport analyse les principaux aspects de l'activité d'assurance santé de ces organismes : cotisations collectées, prestations reversées, charges de gestion, rentabilité. Il analyse également leur solvabilité financière globale ainsi que leur démographie.

► **France 2022 : les données clés**

DUCLOS-GRISIER A., GALLOIS J., GRECLANO P., *et al.*  
2022

Paris : La documentation française

Dettes publiques, chômage, impôts, Covid-19, environnement et développement durable, laïcité, école, sécurité, Union européenne, et bien d'autres sujets encore sont au cœur des préoccupations des Français. Alors que les arguments des uns et des autres s'affrontent, ce titre de la série « Entrez dans l'actu » est d'autant plus important que la visibilité des citoyens sur la situation française est, à bien des niveaux, imprécise et incertaine en raison du contexte de crise sanitaire survenu en 2020. Cet ouvrage vous apporte des informations objectives, factuelles et chiffrées pour vous orienter et déchiffrer les principaux débats actuels. 24 thèmes présentés sous la forme de questions-réponses, permettent de brosser un portrait vivant du pays et pour mieux comprendre les grands sujets de la vie publique, économique, politique, sociale et internationale.

► **Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis**

FRANCE STRATÉGIE

2022

Paris France Stratégie.

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/finances-sociales-soutenables-adaptees-aux-defis-synthese>

Le dernier rapport du HCFIPS se penche sur la nécessité de retrouver un équilibre durable des finances sociales, ébranlées par la crise covid19, et examine les leviers envisageables pour y parvenir.

► **La vérité sur les frais de gestion des complémentaires santé**

GUENIO J., MOUKALA SAME G.

2022

Paris : Institut Sapiens

<https://www.institutsapiens.fr/la-verite-sur-les-frais-de-gestion-des-complementaires-sante/>

Dans cette note, l'Institut Sapiens et le cabinet de conseil Asterès appellent à dépasser la logique comptable » dans le cadre du débat récurrent sur les frais de gestion des Ocam.

► **La place de la complémentaire santé et prévoyance en France**

HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE

2022

Paris HCAAM.

[https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/document\\_travail\\_hcaam\\_-\\_complementaire\\_sante\\_et\\_prevoyance\\_-\\_janvier\\_2021.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/document_travail_hcaam_-_complementaire_sante_et_prevoyance_-_janvier_2021.pdf)

Ce rapport et le document de travail qui l'accompagne fournissent un état des lieux de la couverture des risques santé et prévoyance en France, et présentent quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire, ainsi que des propositions de développement de la couverture prévoyance.

► **Health and Social Care near the End of Life**

NORMAND C., MAY P., JOHNSTON B., *et al.*  
2021

**Copenhague : OMS**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-and-social-care-near-the-end-of-life-can-policies-reduce-costs-and-improve-outcomes>

This brief reviews the evidence on health and social care needs and expenditures at the end of life. End of life costs are the main reason for high per person spending levels observed at older ages in many European countries. However, there is huge variation between individuals, with estimates suggesting that just 10% of people near the end of life are responsible for over 60% of total end of life health and social care expenditures. High-cost individuals tend to be frail people with multiple chronic illnesses who use considerable hospital and social care services. In most European countries, there will be large increases in annual deaths in the coming years as the ‘baby boom’ generation ages and improved survival ultimately leads to more deaths each year. This will inevitably lead to growth in end of life needs and, ultimately, spending levels. However, there are a number of strategies available to address these challenges. Some end of life needs can be reduced with more active public health measures and active rehabilitation, much of which can be very cost-effective. More active assessment of care needs can also significantly improve the experiences of patients and families, reduce unnecessary tests and interventions, will not shorten survival, and can help to limit the growth in costs.

► **OECD Economic Surveys: France 2021**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES  
2021

**Paris OCDE.**

[https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-france-2021\\_289a0a17-en](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-france-2021_289a0a17-en)

The French economy rebounded quickly following the Covid-19 crisis, in particular thanks to the acceleration of the vaccination campaign and strong public support measures. Rapid and effective implementation of the recovery and investment plans would help support stronger and more sustainable growth. However, public spending has reached an exceptionally high level, with a mixed performance, which calls for reorganis-

ing the fiscal framework to ensure the sustainability of public finances. Education and labour market integration policies will need to be better targeted, with specific training efforts for young people and older workers. Reinforced support for the most vulnerable and less qualified should reduce inequalities, including territorial ones. The transition to a greener economy is the other key challenge that France must take on. Strengthening green investments is crucial to accelerate the pace of emission cuts, as well as putting in place the necessary incentives to foster behavioural changes, if necessary with targeted support for the most vulnerable.

► **Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2021

**Copenhague OMS.**

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report\\_uhc-day.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-data-platform/events/tracking-universal-health-coverage-2021-global-monitoring-report_uhc-day.pdf)

Over the past two decades, the World Health Organization (WHO) and the World Bank have been tracking financial protection using household survey data to compare how much people spend out of pocket on health care with their household’s ability to pay. For the first time, this joint report establishes global and regional 2015 baselines for an SDG indicator of catastrophic health spending and infers from previous trends the challenges to come in protecting people from the financial consequences of paying out of pocket for the health services they need.

► **Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire : édition 2021**

VON LENNEP F.  
2021

**Paris Ministère chargé de la santé.**

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2022/Rapport%20de%20la%20compl%c3%a9mentaire%20sant%c3%a9%20solidaire%20-%202021.pdf>

Selon l’article L.862-7 du code de la sécurité sociale, dans sa version modifiée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, « [...], le ministre chargé de la sécurité sociale établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l’âge des bénéficiaires

de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires [de la complémentaire santé solidaire avec participation financière] ainsi que l'évolution du montant des cotisations de taxe de solidarité additionnelle, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de santé versées par ces organismes et du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabi-

lité ». Il est remis au Parlement avant le 31 décembre. Ce rapport 2021 rend compte d'une information claire, précise et transparente sur la complémentaire santé solidaire, sa gestion ainsi que sa mise en œuvre. Il est aussi bien destiné au Grand public en raison de plusieurs parties à destination pédagogique qu'à des acteurs et institutions spécialisés dans le domaine de l'accès aux soins.

## E-santé

### E-health

#### ► Digital Access to Healthcare Services and Healthcare Utilization: A Quasi-Experiment

ANTYNIAN A., BELLIO S., BERTONI M., *et al.*  
2021

Iza Discussion Paper Series ; 14916. Bonn Iza.  
<https://docs.iza.org/dp14916.pdf>

An Italian region introduced a web portal allowing women to manage online their appointment in the public cervical cancer screening program, besides the standard possibility of doing it via phone. We report quasi-experimental evidence on how access to the portal changes screening behaviour. We find that eligible women do manage their appointment online. The introduction of the portal also reduces attendance of the screening program. Two factors contribute to explain this finding. First, by encouraging women not to take a screening test if they performed an analogous one in the previous three years, the portal reduces overly-frequent screening. Second, the portal induces procrastination in rescheduling the appointment. We also find that, when they cancel their appointment online, women are more likely to share information about their screening episodes in the private health sector, that is useful to schedule future screening appointments.

#### ► Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : quel impact économique attendre en France ?

BENTATA P. ET MARQUES N.  
2022

Issy-les-Moulineaux IEM.  
[https://www.institutmolinari.org/wp-content/uploads/2022/01/etude-telemedecine-janvier2022\\_fr.pdf](https://www.institutmolinari.org/wp-content/uploads/2022/01/etude-telemedecine-janvier2022_fr.pdf)

L'objectif de ce travail est de fournir des éléments permettant d'objectiver les effets de la téléconsultation et de la téléexpertise sur les dépenses de santé. La littérature récente sur le sujet note que le recours aux technologies de l'information et de la communication pour réaliser certains actes médicaux peut générer d'importantes économies sans nuire à la qualité des soins. Plus précisément, les études observent que le recours à ces technologies pourrait réduire les visites inutiles, désengorger les services d'urgence, limiter les dépenses de déplacement des patients et améliorer l'orientation des patients à travers leur parcours de soins.

#### ► Mésusage de la télémédecine

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS  
2022

Paris Cnom.  
<https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/sante/telemedecine/teleconsultation-eviter-mesuses>

Tenant compte de plus de 10 années d'observation sur la pratique de la télémédecine (depuis la pre-



mière réglementation de la télémédecine en 2010), de 2 années de généralisation progressive de cette pratique depuis l'allègement des contraintes réglementaires et le remboursement des téléconsultations (2018) ainsi que de l'accélération du recours aux téléconsultations liée à la pandémie, le Conseil national a délibéré au cours des sessions du 11 décembre 2020, du 8 octobre 2021 et du 4 février 2022, sur le caractère déontologique ou plutôt non déontologique de certaines pratiques de téléconsultation. Cette approche ne doit pas occulter le bénéfice que la télémédecine peut apporter dans la pratique médicale.

► **Etude de marché. Industriels, professionnels de santé libéraux 2021**

GIE SESAM-VITALE

2022

**Le Mans Gie Sesam-vitale.**

<https://www.sesam-vitale.fr/documents/20182/54705/%C3%89tude+de+march%C3%A9+2021+des+industriels+pour+les+professionnels+de+sant%C3%A9+lib%C3%A9raux+V5.pdf>

Répartis en sept chapitres, l'étude analyse notamment l'industrie en direction des professionnels de santé libéraux, l'intégration des services des assurances maladie obligatoire et complémentaire et les solutions de mobilité. Elle en profite également pour aborder les perspectives et les principaux services proposés par l'Assurance maladie. Le GIE indique ainsi que le marché compte 850 sociétés, réparties à parts égales, sur deux secteurs d'activité : les services des assurances maladie (facturation, dossier médical partagé, télé-services intégrés...) et le numérique en santé, comme des plateformes de prise de rendez-vous et de télémédecine. L'analyse porte sur la période de juillet 2020 à juin 2021.

► **20 pistes propositions pour mettre la transition numérique au service des professionnels de santé : Livre blanc**

HACHMANIAN E. *et al.*

2022

**Paris #Leplusimportant.**

<https://leplusimportant.org/documents/2022/01/livre-blanc-20-propositions-pour-mettre-la-transition-numerique-au-service-des-professionnels-de-sante.pdf/>

« Éclairer sur les enjeux de la transition numérique pour les professionnels de santé et proposer des pistes d'action pour mettre cette transition à leur service »,

c'est l'ambition des vingt recommandations formulées par le think tank #leplusimportant. Ce dernier estime qu'il faut dès aujourd'hui travailler aux questions que soulèvent la diffusion et l'usage des technologies numériques, robotiques et d'intelligence artificielle (IA) par les professionnels de santé : comment ces technologies vont-elles transformer les métiers, les pratiques, les compétences requises des professionnels de santé ? Comment faire évoluer les critères de recrutement et les modalités de formation en fonction de l'évolution des compétences requises par les professionnels ? Quels dispositifs mettre en place pour accompagner les professionnels et faciliter ces transitions ?

► **Télesurveillance médicale : référentiels des fonctions et organisations des soins**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

**Saint-Denis HAS.**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311071/fr/telesurveillance-medicale-referentiels-des-fonctions-et-organisations-des-soins)

Après avoir fait l'objet d'une expérimentation entre 2014 et 2021 (programme Expérimentations de la télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé - ETAPES), la télesurveillance va être généralisée, à l'image de la téléconsultation ou encore de la téléexpertise. L'entrée en vigueur du remboursement de droit commun des activités de télesurveillance est prévue au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022, par un décret pris en application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022. La HAS publie un référentiel pour les solutions de télesurveillance pour 4 des 5 pathologies visées par le programme ETAPES : les patients diabétiques; les patients insuffisants rénaux chroniques; les patients insuffisants respiratoires chroniques; les patients insuffisants cardiaques chroniques. Ces référentiels couvrent l'ensemble des éléments nécessaires à une télesurveillance, conformément au périmètre prévu par l'article 36 de la LFSS, à savoir les exigences minimales applicables à l'opérateur de télesurveillance et les exigences techniques requises pour le DMN et les accessoires de collecte nécessaires

► **Note d'étape sur le Health Data Hub, les entrepôts de données de santé et les questions éthiques posées par la collecte et le traitement de données de santé dites «massives »**

LOMBRAIL P., NISAND I., DOSQUET C., *et al.*  
2022

Paris Inserm.

<https://www.hal.inserm.fr/inserm-03533863/document>

Le Comité d'éthique de l'Inserm a mis en place un groupe de travail en octobre 2020 du fait des interro-

gations soulevées par la décision de confier l'hébergement des données du Système national des Données de Santé (SNDS) rassemblées par le Health Data Hub (HDH ou PDS pour Plateforme des données de santé) à la société Microsoft à travers son « cloud » Azure. Le groupe a été amené rapidement à élargir sa réflexion à un ensemble plus vaste de questions éthiques soulevées par la collecte et le traitement de données dites « massives » pouvant s'apparenter de près ou de loin à des données de santé. Cette publication rend compte des conclusions de cette réflexion.

## État de santé

### Health status

► **Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées**

AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL  
2022

Maisons-Alfort Anses.

<https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-b.pdf>

Réduction des déplacements, baisse de l'activité physique et augmentation des temps de sédentarité, déséquilibres énergétiques et alimentaires : le confinement préconisé pour combattre l'épidémie de Covid-19 peut être source de risques spécifiques pour la santé. L'Anses s'est autosaisie afin d'émettre des recommandations pour atténuer les effets de cette situation particulière sur l'appareil locomoteur, cardiovasculaire et sur le métabolisme. Les résultats révèlent que 95 % de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis. Ces risques sont majorés lorsque le manque d'activité physique et l'excès de sédentarité sont cumulés. Certaines populations sont plus exposées. Promouvoir des modes de vie favorables à la pratique d'activités physiques et à la lutte contre la sédentarité doit constituer une priorité

des pouvoirs publics selon l'Anses.

► **La consommation d'alcool des jeunes adultes : un risque global d'alcoolisation excessive bien plus élevé pour les hommes mais un risque ponctuel en augmentation pour les femmes**

COM-RUELLE L. ET CHOQUET M.  
2022

Questions d'Economie de La Santé (Irdes)(265).

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/265-la-consommation-d-alcool-des-jeunes-adultes.pdf>

En France, peu de travaux ont été menés jusqu'à présent sur la consommation d'alcool des jeunes de 18 à 30 ans. Or étudier la question de l'alcoolisation à l'« âge adulte émergent » permet de mieux appréhender les transformations lors de cette période charnière du passage de l'adolescence à l'âge adulte, qui tend à s'allonger, et se traduit par des situations et des parcours de vie très diversifiés. Au cours du cycle de vie, c'est entre 18 et 30 ans que le risque d'alcoolisation excessive, qui représente un risque « évitable », culmine avec une large proportion de risque ponctuel plutôt que chronique. A tout âge, l'écart entre hommes et femmes est très significatif, les premiers présentant un risque d'alcoolisation, tant ponctuel que chronique, environ deux fois plus élevé. Près des trois quarts des jeunes femmes ne présentent pas de risques, et elles modèrent leurs comportements plus tôt, dès 25-30

ans, alors que les hommes les accroissent encore. En revanche, entre 2002 et 2014, si le risque global d'alcoolisation excessive tend à diminuer chez les hommes du fait d'un risque chronique moindre, il a légèrement augmenté chez les jeunes femmes du fait du risque ponctuel. Enfin, des facteurs d'ordre socio-économique influent sur ces comportements au sein d'une même génération. Par exemple, à 18-24 ans, les hommes actifs occupés sont plus concernés par le risque global d'alcoolisation excessive que les étudiants ou les chômeurs, alors que seules les chômeuses sont moins concernées à cet âge. Chez les hommes comme chez les femmes et à 18-24 ans comme à 25-30 ans, ce risque augmente avec les niveaux d'éducation et de revenu. Ces résultats sont issus de l'Enquête santé européenne (EHIS) menée en 2014 et de précédentes Enquêtes santé et protection sociale (ESPS) de 2002 à 2012.

► **La santé des enfants**

COUR DES COMPTES

2021

**Paris Cour des comptes.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-sante-des-enfants>

Les inégalités de santé dans l'enfance sont marquées (chapitre I). Cependant l'insuffisante coordination d'ensemble et la complexité de la gouvernance et du pilotage réduisent l'efficacité et la lisibilité de cette politique de réduction des inégalités de santé dans l'enfance. Des outils et mécanismes à vocation universelle visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé existent, mais leurs résultats n'ont qu'une portée limitée en raison des difficultés à atteindre toutes les catégories de la population (chapitre II). Alors que les acteurs historiques comme la médecine scolaire et la protection maternelle et infantile (PMI), et plus largement les médecins spécialisés en santé de l'enfant sont en situation de fragilité, il conviendrait de réorganiser l'ensemble de la prise en charge pour redéfinir le parcours de santé des enfants autour de la prévention et du médecin traitant, en l'inscrivant dans un cadre d'action territorialisé adapté aux besoins et aux ressources du territoire, et en s'appuyant sur le levier de la transformation numérique (chapitre III).

► **Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

2021

**Paris HCSP.**

<https://www.hcsp.fr/hcspi/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1138>

Le HCSP actualise son avis du 22 février 2016 relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique, ou SEDEN (système électronique de délivrance de la nicotine). Un travail de synthèse de la littérature lui permet de formuler 13 recommandations pour la prise en charge des fumeurs, les politiques publiques, l'information de la population et la recherche.

► **Evolution de la relation température-mortalité en France depuis 1970**

PASCAL M., WAGNER V. ET CORSO M.

2022

**Saint-Maurice Santé Publique France.**

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaleurs-canicule/documents/enquetes-etudes/evolution-de-la-relation-temperature-mortalite-en-france-depuis-1970>

L'exposition à des températures inhabituellement chaudes ou froides se traduit par une augmentation du risque de mortalité. Dans un contexte d'évolution rapide de la distribution des températures en France, et de mise en place de politiques de prévention des températures extrêmes, il est pertinent de rechercher si l'effet de la température sur la mortalité a évolué au cours du temps. Une analyse multicentrique en séries temporelles a été réalisée pour 18 zones en France métropolitaine sur la période 1970-2015. L'évolution temporelle de la relation température-mortalité a été estimée à l'aide de modèles non linéaires à retards distribués en introduisant une interaction entre la température et le temps. Ces modèles permettent d'investiguer les évolutions possibles concernant la forme de la relation, les risques relatifs (RR) pour différentes températures, et la fraction de mortalité attribuable aux températures froides et chaudes, avec un focus particulier sur les événements les plus extrêmes (températures inférieures aux percentiles 10 ou supérieures aux percentiles 90 de la période 1970-2015), qui sont les plus susceptibles d'être influencés tant par les évolutions climatiques que par les mesures de prévention.

► **Does Quitting Smoking Increase Obesity? Evidence From Accounting For Misreporting**

TCHERNIS R., TELTSER K. F. ET TEOTIA A.

2022

**NBER Working Paper ; 29701. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w29701>

Smoking and obesity are the two leading causes of preventable deaths in the United States. Because smoking is subject to heavy government intervention, understanding the effect of smoking on obesity is important in determining the extent of unintended costs or benefits of such intervention. The existing literature on this question is mixed among studies using experimental and observational data, which we attempt to reconcile by accounting for misreporting in observational data.

We use self-reported data from the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), cigarette taxes to instrument for changes in smoking, and survey completion to instrument for misreporting. Starting with the baseline two-stage least squares (2SLS) estimator common in the earlier observational literature, we obtain similar estimates suggesting quitting smoking substantially reduces BMI. However, we find the results are sensitive to specification, functional form, and the presence of misreporting. We show that accounting for misreporting using the 2-step estimator developed by Nguimkeu et al. (2019) yields estimates consistent with the experimental literature; quitting smoking has a small positive effect on BMI. Our preferred estimate suggests reduced smoking accounts for 6% of the concurrent rise in obesity.

## Covid-19

► **A Two Covid-19 Years Quartile Comparison of Official with Excess Mortality: Voice and Accountability and the Impact of Vaccines**

AIZENMAN J., CUKIERMAN A., JINIARAK Y., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 29778. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w29778>

We evaluate the quartile ranking of countries during the Covid-19 pandemic using both official (i.e., confirmed) and excess mortality data. Contrasting countries' rankings using these two data sources reveal sharp and systematic differences. While higher GDP per capita is associated with a worse mortality ranking when using official Covid-19 mortality, there is no such sharp association when using excess mortality data. By the end of 2021, the quartile rankings of three-fifths of the countries in our sample differ when ranked by excess vs. official mortality. On average, countries that are 'doing substantially better' in the excess mortality dataset are characterized by lower population density; higher GDP/Capita; and higher scores on institutional and policy variables. To characterize these differences, we perform two sets of regressions, in which the ratio of Cumulative Excess to Official Covid-19 mortalities (E/O ratio) is regressed on a large set of covariates. Our sample composes over 140 countries, and the analysis is run both at the end of 2020 and the end of 2021. In the first, narrow experiment, we only control for GDP/

Capita and vaccination rates. In the second, broad experiment, we add other institutional and policy variables. In the narrow experiment, by December 2021 the E/O ratio was smaller in countries with higher vaccination rates. In the broad experiment, the E/O ratio was smaller in countries with higher degree of voice and accountability. Our results suggest that the arrival of vaccines in early 2021 and voice and accountability had a discernible association with the gap between excess and official mortality.

► **Prématurité : une légère baisse pendant le premier confinement de 2020 dans les départements de moindre circulation du virus**

FRESSON J., REY S. ET BRUCKNER T.

2022

**Etudes Et Résultats (Drees). (1220).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1221.pdf>

En France métropolitaine, durant le premier confinement en 2020, la prématurité a diminué d'environ 6 % pour les accouchements avec grossesse unique et naissance vivante. Elle concerne principalement la prématurité dite tardive (35- 36 semaines d'aménorrhée). Cette baisse s'amorce dès le début du mois de mars et se poursuit quelques semaines après la fin du confinement. Plusieurs hypothèses ont été avancées,

mais les causes exactes restent à ce jour inconnues. La diminution de la prématurité n'est observée que dans les territoires avec faible circulation du SARS-CoV-2 sur cette période. L'absence de baisse dans les zones de moyenne ou de forte circulation virale peut s'expliquer par une plus forte proportion de femmes enceintes atteintes par le SARS-CoV-2 avec un risque d'accouchement prématuré plus élevé. Ce recul de la prématurité ne s'est pas accompagné de changements importants dans les pratiques médicales ou le recours

aux soins au moment de l'accouchement. Le taux de césariennes est resté stable durant le confinement. Ces résultats permettent d'exclure l'hypothèse d'une baisse de la surveillance prénatale en lien avec un moindre recours aux soins durant cette période. De plus, la stabilité des taux de mortalité par interruption médicale de grossesse montre qu'il n'y a pas eu de modification pour le recours aux soins en cas d'anomalie fœtale grave.

## Géographie de la santé

### Geography of health

► **Consommations de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes adultes en Île-de-France. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017, évolutions depuis 2005**

CAMARD J. P., EMBERSIN C. ET LESAGE A.  
2021

Paris ORSIF.

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-des-jeunes-franciliens.html>

Le tabagisme et la consommation d'alcool représentent respectivement la première et la deuxième cause de mortalité évitables en France. Les dommages associés à la consommation de cannabis peuvent se manifester à court terme (risque accru d'accidents) ou à plus long terme (troubles de la mémoire ou de l'apprentissage et troubles psychiatriques). Cette étude a pour principal objectif d'évaluer la prévalence des usages du tabac, du cannabis et de l'alcool chez les jeunes adultes d'Île-de-France (18-30 ans), et d'analyser les associations avec les caractéristiques socio-démographiques et économiques (niveau de diplôme, revenus) et contextuelles (situation professionnelle). Les analyses s'attacheront à comparer l'Île-de-France au reste de la France.

► **Rapport sur la proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale**

GAROT G.  
2021

Paris Assemblée Nationale.

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4895\\_rapport-fond.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4895_rapport-fond.pdf)

De nombreuses publications officielles font état de la raréfaction de l'offre de soins en France. En 2021, la France compte 214 000 médecins de moins de 70 ans en activité. En 2016, ils étaient 216 000. Les inégalités territoriales ne sont pas spécifiques à la France, mais sont présentes dans tous les pays, à des degrés divers. Ainsi, partout, l'accès aux services de santé est plus difficile à assurer dans certains territoires, tels que les zones rurales, notamment éloignées ou isolées, ou les zones urbaines défavorisées. Le présent rapport vise à dresser un bilan de l'état de la démographie médicale en France (I), de sa répartition sur le territoire (II) et des mesures déjà engagées (III), afin de déterminer en quoi une action complémentaire plus

► **Mortalité attribuable à la pollution atmosphérique en Ile de France : Quelle évolution depuis 10 ans et quels bénéfices d'une amélioration de la qualité de l'air dans les territoires ?**

HOST S., CARDOT T., SAUNAL A., *et al.*  
2022

Paris ORSIF.

[https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2022/MortaliteEtPA/ors\\_web\\_mortalite\\_attribuable\\_pa\\_vd.pdf](https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2022/MortaliteEtPA/ors_web_mortalite_attribuable_pa_vd.pdf)

Cette étude, menée en collaboration avec Airparif présente trois grands axes : Évolution de la mortalité attribuable à l'exposition à la pollution atmosphérique d'origine anthropique depuis 10 ans en Île-de-France, Évaluation des bénéfices attendus si les concentrations observées en 2019 étaient ramenées au niveau des recommandations OMS, (3) Effet des mesures de restrictions mises en place en 2020. Ces EQIS se focalisent sur les impacts sur la mortalité (décès et espérance de vie) de l'exposition chronique (à long terme) à trois polluants réglementés : PM2,5, NO2 et O3.

► **Rapport pour une santé accessible à tous et contre la désertification médicale**

JUMEL S.  
2021

Paris Assemblée Nationale.

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4895\\_rapport-fond.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b4895_rapport-fond.pdf)

Selon les différentes études disponibles, il est établi que 11,6 % de la population française vit dans une zone sous-dotée en médecins généralistes (1). Certaines analyses considèrent que dix millions de Français vivent à l'heure actuelle dans une zone dans laquelle l'accès aux soins est de qualité inférieure à la moyenne nationale (2). Un même nombre de Français vit à plus de 30 minutes d'un service d'urgence. L'image d'Épinal selon laquelle un désert médical serait une zone rurale, isolée et dépeuplée est donc désormais totalement dépassée : une grande partie du territoire français, y compris au cœur des métropoles, est concernée par ce phénomène. L'accès au système de soins est de ce fait devenu une préoccupation majeure des Français : cette question s'est spontanément imposée et a été largement évoquée lors du Grand débat national en 2019, dans les cahiers citoyens, les contributions et les réunions, alors qu'elle ne figurait pas dans les sujets et thèmes proposés par le Gouvernement. L'objectif

de la proposition de loi soumise par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine (GDR) vise donc à formuler des propositions opérationnelles, sur le fondement des données issues de nombreux rapports et analyses, pour aller à l'encontre de ce phénomène et garantir rapidement à tous nos concitoyens un accès égalitaire aux soins.

► **Soins palliatifs en Ile-de-France**

MAURICE A. C., FERON V. ET LABORDE C.  
2022

Paris Orsif.

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/soins-palliatifs-en-ile-de-france/>

La demande en soins palliatifs sera de plus en plus forte dans les années à venir, du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées et du fardeau croissant des maladies chroniques. Mais peu de données existent pour évaluer les besoins en soins palliatifs et leur prise en charge en Île-de-France. Pourtant ces informations sont cruciales pour planifier ces services et proposer une prise en charge adaptée aux besoins dans une optique d'équité sociale et territoriale. Pour la première fois, cette étude apporte des éléments de réponse sur les soins palliatifs en Île-de-France : quantifier les besoins potentiels en soins palliatifs, estimer la dispensation de soins palliatifs hospitaliers et enfin observer le lieu de décès des patients susceptibles d'être concernés par des soins palliatifs en fin de vie.

► **Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : rapport d'information**

MOUILLER P., SCHILLINGER P. ET GATEL F. P.  
2021

Paris Sénat.

<https://www.senat.fr/rap/r21-063/r21-063.html>

Trop de Français éprouvent des difficultés d'accès aux soins, en raison notamment de délais d'attente trop longs ou de distances trop importantes à parcourir. Cette situation concerne non seulement les espaces ruraux mais aussi certaines villes moyennes ou des zones périurbaines. Confrontés à la désertification médicale, qui se dégrade d'année en année, les élus, interpellés en permanence sur ces sujets, sont inquiets, voire en colère. Pourquoi l'État, à qui incombe, selon les textes, la responsabilité exclusive de la politique de la santé, éprouve-t-il autant de difficultés à réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins ? Les agences

régionales de santé, créées en 2009, ont-elles permis d'agir plus efficacement dans ce domaine ? Quel rôle les élus locaux peuvent-ils jouer pour contribuer à améliorer l'offre de soins sur leurs territoires ? Quelles sont les bonnes pratiques locales ? Quel est le bon échelon local pour agir efficacement, en application du principe de subsidiarité ? Le rapport de Philippe Mouiller et Patricia Schillinger répond à l'ensemble de ces interrogations et formule des recommandations propres à encourager les initiatives locales en matière d'accès aux soins et à supprimer ou limiter certaines entraves à leur expression.

► **A Demand-Oriented Approach to Health Care Capacity Planning**

WENDE D., KOPETSCH T. ET RICHTER W.

2021

**Iza Discussion Paper Series ; 14860. Bonn Iza.**

<https://docs.iza.org/dp14860.pdf>

The planning practice of health care capacities suffers from sectoral and regional constraints and it remains difficult to ensure an equal access for patients. Moreover, standard planning approaches lack the choice-theoretic grounding necessary for making reliable predictions of the demand and competition for supplied care. This paper presents a general equilibrium model designed to overcome such shortcomings. The derived metric of access to care is demand-oriented measuring the time patients waste seeking treatment. It contrasts with the usual metrics based on the floating catchment area (FCA) method, which suffer from supply bias and ad hoc specification. The approach is illustrated using Germany as an example. Much in line with official planning figures, overcapacities are shown to exist in all specialities. However, a closer look at the data provides a differentiated picture. Overcapacities are typical for urban regions and they go hand in hand with supply deficits in rural areas, albeit to a specialty-specific extent. In smaller towns, the supply is more in line with demand.

**Handicap**

---

**Disability**

► **Observatoire des droits APF Handicap. 1ère édition**

APF HANDICAP

2022

**Paris Apf Handicap.**

[https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/observatoiredesdroits\\_1ereedition-pages.pdf](https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/observatoiredesdroits_1ereedition-pages.pdf)

Cette première édition de « L'observatoire des droits », proposée par APF France handicap, présente un état des lieux des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap en matière d'accès aux droits selon neuf thématiques (allocations, scolarisation, aidants, emploi, santé, assurance maladie, prêts, logement, discrimination). Pour chacune d'elles, elle met en lumière les dysfonctionnements et formule des demandes pour améliorer la situation. Cet Observatoire des droits repose sur l'analyse des questions posées par nos adhérents, mais aussi par les personnes accueillies et accompagnées, via notre dispositif Handi-Droits.

## Hospital

► **Rapport annuel d'activité 2020 sur les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS)**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2021

**Saint-Denis HAS.**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3309996/fr/rapport-annuel-d-activite-2020-sur-les-evenements-indesirables-graves-associes-a-des-soins-eigs](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3309996/fr/rapport-annuel-d-activite-2020-sur-les-evenements-indesirables-graves-associes-a-des-soins-eigs)

Ce rapport annuel sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) est composé de 3 documents : Un format court, condensant les principaux éléments à retenir pour cette année avec une sélection de risques spécifiques; un retour d'expérience national détaillant les préconisations ainsi que les focus sur des regroupements d'EIGS et cahier technique » avec les tableaux statistiques

► **Which Characteristics of Working Conditions Affect Employee Recognition? Case Study of a French Teaching Hospital**

BARET C., RECOTILLET I. ET KORNIG C.  
2020

**hal-03475251.**

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03213237>

In France, hospital employees have, for several years, denounced deteriorating working conditions resulting from budgetary restrictions, labour shortages and increased demands for quality of care. At the same time, many health professions ask for more recognition of their qualifications and activities. Can we highlight the link between working conditions and employee recognition ? The concept of workplace recognition has recently emerged in managerial literature. The work undertaken aims to clarify this multi-dimensional concept and to assess its impact on employee behaviour within the organisation. There are few studies that address factors in the need for recognition. Changes in working conditions have been addressed but are not based on empirical results. In this study, we explore four hypotheses on the relationships between certain aspects of workplace conditions and the forms of recognition. We processed 3112 questionnaires at a French university hospital in 2018. The

findings indicate that doctors, health care personnel and medical technicians feel the most unrecognised. The primary deficiency is recognition of investment in labour. Executive management is not seen as a source of recognition. It also appears that working conditions exert a similar influence on all forms of recognition. Independence in the workplace, managerial support and resources to perform the work are characteristic of working conditions with the most positive influence on employee recognition.

► **Bilan à cinq ans de la mise en place des GHT : quel bilan, quelles perspectives ?**

CASTEL P.  
2021

**Tours : Conférence des directeurs généraux de CHRU**

<https://www.dg-chru.fr/grand-dossier-ght/>

Le présent dossier délivre un bilan à cinq ans de la mise en place des GHT. Souvent caricaturé, leur fonctionnement doit être documenté pour en tirer les constats à même de justifier d'éventuelles actions correctives. L'analyse suivante est construite autour de retours d'expériences de plusieurs GHT. Ces « illustrations » portent sur les activités médicales et soignantes, la démographie médicale et les fonctions supports. Elles viennent en complément d'analyses plus techniques et à dominante financière pouvant relever des juridictions financières (Cour des comptes) ou des corps d'inspection (Igas).

► **Do Higher-Priced Hospitals Deliver Higher-Quality Care?**

COOPER Z., DOYLE J. J., GRAVES J. A., *et al.*  
2022

**NBER Working Paper ; 29809. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w29809>

We analyze whether receiving care from higher-priced hospitals leads to lower mortality. We overcome selection issues by using an instrumental variable approach which exploits that ambulance companies are quasi-randomly assigned to transport patients and



have strong preferences for certain hospitals. Being admitted to a hospital with two standard deviations higher prices raises spending by 52% and lowers mortality by 1 percentage point (35%). However, the relationship between higher prices and lower mortality is only present at hospitals in less concentrated markets. Receiving care from an expensive hospital in a concentrated market increases spending but has no detectable effect on mortality.

### ► **Quel hôpital en 2030 ?**

FRAJERMAN A.

2022

**Paris Fondation Jean Jaurès.**

<https://www.jean-jaures.org/publication/quel-hopital-en-2030/>

Il ne peut y avoir de service public de la santé sans personnels hospitaliers. Or, les démissions se multiplient à un rythme inquiétant. Au-delà de la surmobilisation que l'épidémie de Covid-19 a engendrée, c'est la persistance des conditions de travail dégradées qui est mise en avant pour expliquer un tel mouvement, que les annonces formulées en urgence lors du Ségur de la santé n'ont pas enrayer. Il est temps de repenser l'hôpital français, plaide Ariel Frajerman qui formule un ensemble de propositions immédiatement applicables.

### ► **What Underlies the Observed Hospital Volume- Outcome Relationship?**

HUGUET M., JOUTARD X., RAY-COQUARD I., *et al.*

2021

**halshs-01801598.**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:journl:halshs-01801598&r=&r=hea>

Studies of the hospital volume-outcome relationship have highlighted that a greater volume activity improves patient outcomes. While this finding has been known for years in health services research, most studies to date have failed to delve into what underlies this relationship. This study aimed to shed light on the basis of the hospital volume effect by comparing treatment modalities for epithelial ovarian carcinoma patients. Hospital volume activity was instrumented by the distance from patients' homes to their hospital, the population density, and the median net income of patient municipalities. We found that higher volume hospitals appear to more often make the right decisions in regard to how to treat patients,

which contributes to the positive impact of hospital volume activities on patient outcomes. Based on our parameter estimates, we found that the rate of complete tumor resection would increase by 10% with centralized care, and by 6% if treatment decisions were coordinated by high volume centers compared to the ongoing organization of care. In both scenarios, the use of neoadjuvant chemotherapy would increase by 10%. As volume alone is an imperfect correlate of quality, policy makers need to know what volume is a proxy for in order to devise volume-based policies.

### ► **Conditions de travail à l'hôpital : comment sortir du marasme actuel ?**

MINVIELLE E.

2022

**Paris : Terra Nova**

<https://tnova.fr/societe/sante/conditions-de-travail-a-lhopital-comment-sortir-du-marasme-actuel/>

Le sujet des conditions de travail à l'hôpital se trouve au centre de différents débats, dont celui de la perte d'attractivité des métiers de la santé. Il doit être traité sans tabou si l'on veut identifier de nouvelles pistes, sans opposer la qualité de vie professionnelle à la contrainte financière. L'enjeu est crucial : de nouveaux départs massifs s'observent en raison de la crise Covid et le système hospitalier doit réagir sans tarder.

### ► **Instituts hospitalo-universitaires : un modèle à conforter. Rapport provisoire**

RAPIN F. ET MEIGNEN T.

2022

**Paris Sénat.**

<https://www.senat.fr/presse/cp20220223.html>

Ce rapport sénatorial provisoire sur les instituts hospitalo-universitaires (IHU) est un travail conjoint des deux rapporteurs spéciaux des missions recherche et investir pour la France de 2030 du Sénat. L'examen des facteurs de succès et fragilités des sept IHU avec notamment la grande fragilité de la recherche médicale en France dévoilée par la crise sanitaire du Covid-19 a conduit les sénateurs à formuler treize recommandations afin de conforter ces organisations et de renforcer leur modèle économique.

## Covid-19

► **Le nombre d'hospitalisations liées à la vague Omicron est en baisse, pour les patients admis pour Covid-19 comme pour l'ensemble de ceux porteurs du virus**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2022

Paris : Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/2022-02-11%20-%20Appariements%20sivicsidep-vacsi%20Drees%20-%20v6.pdf>

L'actualisation des résultats relatifs à l'épidémie de Covid-19 publiés chaque semaine par la Drees à partir des données de tests, de vaccination et d'hospitalisation confirme la surreprésentation des personnes non vaccinées dans les événements liés au Covid-19 par rapport à leur part dans la population générale, et la protection conférée par le vaccin contre les formes graves.

► **Trends and Risk Factors of In-Hospital Mortality of Patients with Covid-19 in Germany: Results of a Large Nationwide Inpatient Sample. Preprint For the Lancet**

HOBOHM L, SAGOSHENI BARCO S., *et al.*

2021

Rochester SSRN.

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3979659](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3979659)

Unselected data of hospitalised, nationwide patients with Covid-19 is still sparse, but of outstanding interest not to exceed hospital capacities and to avoid overloading of national health care systems. Thus, we sought to analyse seasonal/regional trends and predictors of in-hospital fatality and mechanical ventilation (MV) in patients with Covid-19 in Germany. Methods: We used the German nationwide inpatient sample to analyse all hospitalised patients with confirmed Covid-19 diagnosis in Germany between Jan 1 st and December 31st , 2020. he results of our study indicate seasonal and regional variations concerning number of Covid-19-patients, necessity of MV and case-fatality. These findings may help to ensure a flexible allocation of intensive care (human) resources, which is essential for managing enormous societal challenges worldwide to avoid overloaded regional health care systems.

## Inégalités de santé

### Health Inequalities

► **En France, les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge en unité spécialisée pour les personnes les plus modestes**

ALLAIN S., NAOURI D. ET DE PERETTI C.

2022

Etudes Et Résultats (Drees). (1219).

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1219\\_1.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1219_1.pdf)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie une nouvelle étude sur la survenue des accidents vasculaires céré-

braux (AVC), leur fréquence, la prise en charge et les séquelles selon le niveau de vie des personnes. À partir des données appariées de l'échantillon démographique permanent et des données de santé (EDP-santé), cette étude décrit les inégalités sociales de santé relatives aux AVC : un taux de survenue plus important chez les personnes au niveau de vie le plus modeste, une moindre prise en charge dans les unités spécialisées neuro-vasculaire (UNV), des séquelles plus importantes à la sortie de l'hospitalisation et à l'inverse, un risque de décès à 1 an plus faible chez les personnes les plus aisées.

► **Recours à la vaccination contre le Covid-19 : de fortes disparités sociales**

BAJOS N., COSTEMALLE V. ET LEBLANC S.  
2022

**Etudes Et Résultats (Drees). (1222).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/er1222.pdf>

Cette étude de la Drees porte sur les inégalités sociales quant au recours à la vaccination contre le Covid-19. Ce constat est révélé à partir des données issues du troisième volet de l'enquête Épidémiologie et conditions de vie (EpiCov) élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Drees.

► **Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et dans le Ségur de la santé. Une revue de la littérature**

BRICARD D., DOURGNON P. ET POUICINEAU J.  
2022

**Document de travail Irdes ; 86. Paris Irdes.**

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/086-effets-attendus-sur-la-pauvrete-de-huit-politiques-de-sante.pdf>

Quelles sont les conséquences des politiques de santé sur la situation économique et sociale des individus ? A partir d'une revue de littérature sur des programmes et dispositifs français et étrangers, nous proposons un schéma théorique pour l'analyse des effets sur la pauvreté de plusieurs mesures de santé de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018 et du Ségur de la santé 2020. Ces mesures concernent l'amélioration de l'accès et l'extension de l'assurance complémentaire, le renforcement de l'offre de soins de proximité dans les territoires défavorisés, enfin l'offre médicosociale à destination des personnes en situation de grande pauvreté. Dans ce schéma, la santé joue sur la pauvreté selon deux canaux de causalité. D'une part, l'amélioration de l'accessibilité financière des soins réduit les dépenses de santé susceptibles d'entraîner une chute ou un maintien dans la pauvreté. D'autre part, l'amélioration de l'accès aux soins, et ainsi de l'état de santé, influence à terme le niveau d'éducation, l'accès à l'emploi et le revenu. La littérature éclairant l'effet des réformes de l'assurance complémentaire en France sur les populations pauvres est le plus souvent américaine et française.

► **Mieux prendre en compte les inégalités sociales pour garantir le droit à la santé : Position de la CNCDH**

COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME  
2022

**Paris : CNCDH**

<https://www.cncdh.fr/publications/mieux-prendre-en-compte-les-inegalites-sociales-pour-garantir-le-droit-la-sante>

En 2018 en France l'écart entre l'espérance de vie des 5 % les plus riches et des 5 % les plus pauvres était de 12.7 ans pour les hommes. Face à ce constat, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) a décidé de rédiger un avis sur les inégalités sociales de santé (ISS). Dans ce texte, adopté le jeudi 17 février, la CNCDH formule vingt-deux recommandations, appelant les pouvoirs publics à faire de la lutte contre les inégalités sociales de santé un des piliers de la politique publique de santé.

► **Mesurer régulièrement le non-recours au RSA et à la prime d'activité : méthode et résultats.**

HANNAFI C., LE GALL R., OMALEK L., *et al.*  
2022

**Les Dossiers de la Drees; 92 Paris Drees**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-02/DD92.pdf>

La réduction du non-recours aux minima sociaux est l'une des priorités de la politique de lutte contre la pauvreté. Lorsque des personnes ne bénéficient pas de prestations auxquelles elles auraient droit, il existe un risque accru de pauvreté et d'exclusion, en particulier lorsque les prestations concernées sont destinées aux plus démunis. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) propose une méthode d'estimation régulière du non-recours au revenu de solidarité active (RSA), en s'appuyant sur la richesse des informations contenues dans l'enquête annuelle sur les revenus fiscaux et sociaux de l'Insee (ERFS), représentative de la population résidant en France métropolitaine dans un logement ordinaire, et sur la microsimulation de la législation sociale à partir du modèle Ines.

► **Education and Income Gradients in Longevity: The Role of Policy**

LLERAS-MUNEY A.  
2022

**NBER Working Paper ; 29694. Cambridge NBER.**  
<https://www.nber.org/papers/w29694>

Education and income are strong predictors of health and longevity. In the last 20 years many efforts have

been made to understand if these relationships are causal and what the possible role of policy should be as a result. The evidence from various studies is ambiguous: the effects of education and income policies on health are heterogeneous and vary over time, and across places and populations. I discuss explanations for these disparate results and suggest directions for future research.

## Covid-19

---

► **Les classes populaires face à l'épidémie. Une enquête ethnographique dans un quartier de Mulhouse**

HIVERT J. ET SPIRE A.  
2022

**Paris CNLE.**  
[https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/appr\\_terr\\_1.pdf](https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/appr_terr_1.pdf)

Le texte de Joseph Hivert et Alexis Spire, respectivement post-doctorant et directeur de recherche au CNRS (Iris), éclaire de manière inédite le rapport des populations vulnérables aux institutions à travers une enquête réalisée dans un quartier de la politique de la ville de Mulhouse, dans la région Grand Est qui fût l'épicentre de la première vague de la Covid-19.

► **Avis relatif à la crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé. Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP)**

LANG T., MONNET E., COM-RUELLE L., *et al.*  
2021

**Paris HCSP.**  
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1092>

L'objectif de cet avis est d'analyser quelle a été la place des Inégalités sociales de santé (ISS) et des Inégalités territoriales de santé (ITS) dans les recommandations des sociétés savantes, des collèges nationaux de professionnels de santé, des différents conseils scientifiques mis en place pour la pandémie de la Covid-19, dans les décisions mises en place par la Direction générale de la santé (DGS) et le Ministère des Solidarités et de la santé et enfin les interventions et politiques mises en œuvre. Cette analyse a pour objectif de formuler des recommandations visant à améliorer la prise en compte des ISS dans les politiques en temps de crise.

## Pharmaceuticals

### ► La sécurité des approvisionnements en produits de santé

COUR DES COMPTES

2022

In : [Rapport public annuel 2022.]. Paris : Cour des comptes: 193-218.

<https://www.ccomptes.fr/fr/documents/58766>

La crise de la covid 19 et les mesures d'urgence qu'elle a rendues nécessaires, concernant notamment la fourniture de masques de protection sanitaire et de médicaments utilisés en soins intensifs, a mis au centre de l'attention publique le phénomène des tensions d'approvisionnement en produits de santé, porteur de conséquences potentiellement importantes pour les patients. La Cour a examiné les mesures prises pour faire face à ces difficultés, qu'il s'agisse des décisions d'urgence adoptées en 2020 ou des réponses à des problèmes à plus long cours qui préexistaient à la crise. Elle a, pour ce faire, entrepris des investigations auprès des administrations sanitaires (direction générale de la santé, agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé) et économiques (direction générale des entreprises, comité économique des produits de santé), ainsi que des principales parties prenantes. La Cour a également passé en revue 112 plans de gestion des pénuries déposés par les entreprises concernées et procédé à des comparaisons avec six agences de sécurité des médicaments d'autres pays de l'Union européenne. Le présent chapitre est issu de ces travaux. Il examine, dans une première partie, les facteurs qui sont à l'origine du phénomène des ruptures et leur ampleur puis, dans une seconde partie, les mesures mises en place par les pouvoirs publics afin d'y remédier, hors aides publiques à l'innovation, qui ont fait l'objet d'un récent rapport de la Cour.

### ► Future-Proofing Pharmaceutical Legislation - Study on Medicine Shortages : Final Report (Revised)

JONGH T., BECKER D., BOULESTREAU M., *et al.*

2020

Bruxelles Commission européenne.

<https://data.europa.eu/doi/10.2875/211485>

Medicine shortages present a growing problem for many EU/EEA countries. Consequences of shortages include a decreased quality of treatment received by patients and an increased burden on healthcare professionals, who need to identify and provide alternative treatments, and on health systems. In recognition of the problem and of the need for concerted action at the European level, the European Commission requested an analysis of medicines in shortage in the EU and their root causes, as well as an assessment of the current regulatory framework, to devise potential legislative and non-legislative solutions. This study involved analysis of data from sources including national shortage registers, extensive consultations with key stakeholders and published literature. It highlights that comprehensive comparative analysis is severely hampered by a lack of high-quality, standardised information about shortage monitoring at national level. Notwithstanding data limitations, the study confirms that medicine shortages occur frequently across the region, most often involving older, off-patent and generic medicines. The causes are multifactorial with bottlenecks identified along the entire pharmaceutical value chain, from manufacturing of raw materials to national pricing and procurement practices. A series of 16 policy measures are presented for action at EU and national level.

## Methodology

### ► **Biographies d'enquêtes - Bilan de 14 collectes biographiques**

GRUPE DE RÉFLEXION SUR L'APPROCHE BIOGRAPHIQUE

2009

Paris : INED

L'histoire de vie des personnes est un enchaînement continu d'événements de nature diverse concernant, entre autres, leur famille, leur résidence et leur profession. Pour appréhender les rythmes d'évolution multiples et imbriqués de ces différents phénomènes, il est nécessaire de disposer de données spécifiques que les enquêtes biographiques permettent de saisir au mieux dans leurs interactions. Cet ouvrage confronte, en termes directement comparables, quatorze expériences de collectes biographiques menées entre 1974 et 1997 dans divers pays du Nord (France, Pologne, Italie, Roumanie), mais aussi du Sud (en Afrique : Sénégal, Mali, Cameroun ; en Amérique latine : Colombie, Mexique ; en Asie : Inde) avec des objectifs et des moyens divers. Ainsi, le cheminement théorique et les options méthodologiques qui ont présidé à chacune de ces expériences sont présentés en détail et selon un plan commun dans chaque chapitre. Ces présentations sont précédées d'une analyse comparative systématique.

### ► **Évaluation d'impact en santé (EIS) : Bibliographie sélective**

BEC E.

2022

Montpellier : Creai-ORS.

<https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2022/01/Bibliographie-Evaluation-dimpact-en-sante.pdf>

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est définie par l'Organisation mondiale de la santé comme la « combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peuvent être évalués selon ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population ». L'EIS est un outil d'aide à la décision et de promotion de la santé qui permet d'évaluer, le plus en amont possible, les conséquences éventuelles d'un programme ou d'un projet sur la santé

d'une population, d'une politique. En identifiant les effets d'une action spécifique sur la santé, l'objectif de l'EIS est de guider la prise de décision afin de maximiser les bénéfices sur la santé et de minimiser les impacts négatifs. En plein essor en France, elle suscite de réelles attentes au regard des enjeux d'inégalités face à la santé, de démocratie et d'articulation des politiques sectorielles. Cette bibliographie propose une sélection de références sur la thématique de l'évaluation d'impact en santé. Elle commence par présenter des données de cadrage, puis propose des références méthodologiques ainsi que des outils. Elle termine en fournissant des exemples de mises en pratique dans les territoires sur des thématiques variées.

### ► **What Leads to Measurement Errors? Evidence From Reports of Program Participation in Three Surveys**

CELHAY P. A., MEYER B. D. ET MITTAG N.

2022

NBER Working Paper ; 29652. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w29652>

Measurement errors are often a large source of bias in survey data. Lack of knowledge of the determinants of such errors makes it difficult for data producers to reduce the extent of errors and for data users to assess the validity of analyses using the data. We study the determinants of reporting error using high quality administrative data on government transfers linked to three major U.S. surveys. Our results support several theories of misreporting: Errors are related to event recall, forward and backward telescoping, salience of receipt, the stigma of reporting participation in welfare programs and respondent's degree of cooperation with the survey overall. We provide evidence on how survey design choices affect reporting errors. Our findings help survey users to gauge the reliability of their data and to devise estimation strategies that can correct for systematic errors, such as instrumental variable approaches. Understanding survey errors allows survey producers to reduce them by improving survey design. Our results indicate that survey producers should take into account that higher response rates as well as collecting more detailed information may have negative effects on survey accuracy.

► **Eliciting People's First-Order Concerns: Text Analysis of Open-Ended Survey Questions**

FERRARIO B. ET STANTCHEVA S.

2022

**NBER Working Paper ; 29686. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w29686>

This paper illustrates the design and use of open-ended survey questions as a way of eliciting people's first-order concerns on policies. Multiple choice questions are the backbone of most surveys, but they may prime respondents to select answer options that they would not naturally have thought about, and they may omit relevant options. Open-ended questions that do not constrain respondents with specific answer choices are a valuable tool for eliciting first-order thinking. We discuss three text analysis methods to analyze open-ended questions' answers. To illustrate how to apply these methods, we provide evidence from large-scale surveys on income and estate taxation. We show that key concerns relate mostly to distribution issues, fairness, and government, rather than to efficiency concerns. There are large partisan gaps in the first-order concerns on policies.

► **Identifying Patient Needs: Methodological Approach and Application**

MAERTENS DE NOORDHOUT C., DETOLLENAERE J., PRIMUS-DE JONG C., *et al.*

2021

**Bruxelles KCE.**

<https://kce.fgov.be/fr/comment-identifier-les-besoins-des-patients>

Les innovations en matière de santé répondent souvent à des besoins qui correspondent davantage à l'offre (de l'industrie, des hôpitaux, des prestataires de soins...) qu'à la demande des patients. Les pouvoirs publics en sont conscients et tentent de redresser la tendance. C'est dans cette optique que le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) a développé une méthode pour identifier de manière scientifique et structurée les plus importants besoins non rencontrés des patients. Cette méthode pourrait être utilisée dans les décisions de remboursement de l'INAMI, mais elle pourrait aussi servir à mieux informer d'une part les professionnels de la santé sur les besoins réels des patients, et d'autre part à déterminer les priorités de recherche à fixer dans les agendas de l'industrie et des organismes qui financent la recherche publique.

► **Réaliser une étude qualitative en santé : guide méthodologique**

TRIMBUR M., PLANCKE L. ET SIBEONI J.

2022

**Lille : F2RSM**

<https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/21658.pdf>

Ce guide a vocation d'accompagner les chercheurs et les étudiants dans leur projet de recherche qualitative médicale. Après quelques principes généraux sur la recherche médicale, il développe toute la méthodologie de recherche : définition du projet d'étude, entretien qualitatif, analyse de données, notion de réflexivité, présentation des résultats, réglementation en France....

## Health Policy

### ► Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie : plan national 2021-2024

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2022

Paris Ministère chargé de la santé.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/article/le-plan-national-developpement-des-soins-palliatifs-et-accompagnement-de-la-fin>

Couvrant la période 2021- 2024, le 5<sup>e</sup> plan national sur les soins palliatifs se structure autour d'une feuille de route dont les 15 actions doivent augmenter l'offre de soins palliatifs (tant en ville qu'en établissement), programmer plus précocement les traitements dans les parcours de santé, développer la formation en soins palliatifs, soutenir l'expertise et les travaux de recherche et ainsi, améliorer les connaissances dans ce domaine. Aux personnes concernées et à leur entourage, l'enjeu prioritaire est de garantir une prise en charge graduée et de proximité, coordonnée avec la médecine de ville. Aux professionnels et aux équipes des Ehpad notamment, il s'agit de leur faire bénéficier, à tout moment et en tout lieu, de l'appui nécessaire et de l'expertise requise en soins palliatifs ainsi qu'en accompagnement de la fin de vie. Pour cela, les actions sont conduites par le ministère et 2 experts, le Dr Olivier Mermet (généraliste dans l'Allier) et le Dr Bruno Richard (responsable du service de soins palliatifs du CHU de Montpellier).

### ► La recherche en infectiologie : un enjeu fort insuffisamment piloté

COUR DES COMPTES  
2022

Paris Cour des comptes.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-recherche-en-infectiologie>

Consacrée à des maladies longtemps considérées comme étant traitées par la réponse antibiotique et vaccinale, ou cantonnées aux pays en voie de développement, la recherche en infectiologie est revenue au centre des préoccupations. Dans le présent rapport, la Cour des comptes s'intéresse aux moyens accordés à

la recherche en infectiologie, ainsi qu'à son pilotage et à sa coordination. Si la crise sanitaire du SARS-CoV-2 a rappelé que les maladies infectieuses émergentes constituent une menace universelle, elle a également mis en lumière le manque de préparation, d'anticipation et de priorité accordées par la France à la lutte contre ces maladies. Alors que la recherche française avait réussi à démontrer son succès s'agissant de la lutte contre le sida, notamment en termes de coordination et de financement, le reste de la recherche en infectiologie n'a pas bénéficié des mêmes structurations, malgré les signaux d'alerte précoces constitués par des épisodes épidémiques récurrents au niveau mondial (tels que H1N1 et Ebola). Afin que la recherche sur les maladies infectieuses puisse être, à terme, érigée en priorité nationale, la Cour formule cinq recommandations.

### ► La loi sur les droits des malades vingt ans après

TABUTEAU D., BERGERON H., PIERRU F., *et al.*  
2021

Sève : *Les Tribunes De La Santé*(70): 25-106.

Au seuil de l'anniversaire de la loi Kouchner, ce numéro revient sur les enjeux de la démocratie sanitaire et de la représentation des patients. Il propose également une analyse de l'application de la loi par les associations d'usagers du système de santé. D'autres contributions reviennent sur l'évolution de la gouvernance de la politique de santé au cours de ces deux décennies et sur l'influence de la loi sur le droit applicable en matière de handicap. Enfin, une étude inédite sur l'accès direct au dossier médical dans le cadre de l'Assistance-publique-Hôpitaux de Paris est présentée ainsi qu'un décryptage de la jurisprudence nourrie sur l'indemnisation des accidents médicaux depuis 2002 (d'après l'éditorial).



**Covid-19**

► **« One Health » : Une seule santé, santé humaine, animale, environnement : les leçons de la crise. Contribution du Conseil scientifique Covid-19**

CONSEIL SCIENTIFIQUE COVID-19

2022

Paris Conseil scientifique Covid-19

<https://www.vie-publique.fr/rapport/283782-one-health-une-seule-sante-sante-humaine-animale-environnementale>

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit clairement la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Toutefois, la santé reste majoritairement vue sous le prisme des maladies touchant l'Homme. La préservation environnementale, la santé animale et la santé durable d'un territoire restent absentes de cette définition. Afin d'avoir une vision plus globale de la santé, il est nécessaire de repenser la façon d'aborder le concept de santé unique en intégrant mieux l'environnement et ainsi appréhender globalement la santé de tous les organismes vivants dans un écosystème donné. Ce document du Conseil scientifique Covid rappelle l'urgence de passer d'une vision univoque de la santé à une vision intégrée, plus englobante et holistique. La crise Covid a démontré la nécessité de mettre en œuvre les approches intégrées de la santé et en particulier l'approche « One Health ». Celle-ci se traduit par une organisation et des actions multisectorielles, multidisciplinaires, multi-acteurs, et ce à toute les échelles, locales, nationales, régionales et mondiale. A l'aune de la crise pandémique Covid-19, l'approche One Health nécessite en particulier de renforcer l'interaction entre science et décision.

► **Optimal Lockdowns For COVID-19 Pandemics: Analyzing the Efficiency of Sanitary Policies in Europe**

GALLIC E., LUBRANO M. ET MICHEL P.

2021

[Journal of Public Economic Theory.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661897/pdf/JPET-9999-0.pdf)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661897/pdf/JPET-9999-0.pdf>

Two main nonpharmaceutical policy strategies have been used in Europe in response to the COVID-19 epidemic: one aimed at natural herd immunity and the

other at avoiding saturation of hospital capacity by crushing the curve. The two strategies lead to different results in terms of the number of lives saved on the one hand and production loss on the other hand. Using a susceptible–infected–recovered–dead model, we investigate and compare these two strategies. As the results are sensitive to the initial reproduction number, we estimate the latter for 10 European countries for each wave from January 2020 till March 2021 using a double sigmoid statistical model and the Oxford COVID-19 Government Response Tracker data set. Our results show that Denmark, which opted for crushing the curve, managed to minimize both economic and human losses. Natural herd immunity, sought by Sweden and the Netherlands does not appear to have been a particularly effective strategy, especially for Sweden, both in economic terms and in terms of lives saved. The results are more mixed for other countries, but with no evident trade-off between deaths and production losses.

► **The Effect of Covid Certificates on Vaccine Uptake, Health Outcomes, and the Economy**

OLIU-BARTON M., PRADELSKI B., WOLOSZKO N., *et al.*

2022

[Focus\(78\).](https://www.cae-eco.fr/limpact-des-pass-sanitaires-sur-le-taux-de-vaccination-la-sante-et-leconomie)

<https://www.cae-eco.fr/limpact-des-pass-sanitaires-sur-le-taux-de-vaccination-la-sante-et-leconomie>

Pendant la pandémie de Covid-19, les gouvernements ont utilisé différents instruments, incluant notamment les pass sanitaires certifiant du statut vaccinal, du rétablissement du Covid-19 ou d'un test récent négatif, et requis pour accéder aux magasins, aux restaurants aux écoles ou aux lieux de travail. Alors que les arguments pour ou contre ces pass sanitaires se sont concentrés sur la réduction de la transmission ou les inquiétudes éthiques, leur impact sur le taux de vaccination, la santé et l'économie reste à mesurer. Nous construisons ici des contrefactuels basés sur la théorie de la diffusion des innovations, et les validons économétriquement afin d'évaluer l'impact désincitations générées par les pass sanitaires en France, en Allemagne et en Italie. Nous estimons que depuis leur annonce à l'été 2021 jusqu'à la fin de l'année, ces mesures ont permis une augmentation du taux de vaccination d'environ

13 points de pourcentage de la population totale en France, de 6,2 points en Allemagne et de 9,7 points en Italie. Les pass sanitaires ont permis d'éviter environ 4 000 décès en France (soit 32 % de plus), 1 100 en Allemagne et 1 300 en Italie. Ils ont réduit les pertes de PIB d'environ 6 milliards d'euros en France, 1,4 milliard d'euros en Allemagne et 2,1 milliards d'euros en Italie. La mise en place des pass sanitaires a en particulier réduit la pression sur les unités de soins intensifs et,

en France, a évité de dépasser les seuils d'occupation pour lesquels les confinements précédents avaient été déclenchés. Nos résultats sont quantitativement plus forts que ce qui avait été prédit et ils devraient aider les décisions sur le quand et comment de la mise en place des pass sanitaires pour augmenter le taux de vaccination et ainsi éviter des mesures plus restrictives, telles que les fermetures, confinements avec des conséquences économiques et sociales importantes.

## Politique sociale

### Social policy

► **Évaluation de la contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté**

MARTY M. ET PAUX T.

2021

Paris Igas.

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article841>

Par lettre de mission du 11 septembre 2020, le ministre des solidarités et de la santé a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de conduire au premier semestre 2021 une mission d'« évaluation de la contractualisation entre les collectivités territoriales et l'État dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » dans la perspective, notamment, où ce dispositif serait prolongé au-delà de 2022. La mission a souligné l'intérêt de l'outil contractuel pour mettre en commun l'ensemble des compétences au service de la politique de prévention et de lutte contre la pauvreté, en particulier dans le contexte social lié à la crise sanitaire de la Covid-19, et a proposé des évolutions, tant sur le contenu que sur le processus technico-administratif d'élaboration et de suivi de ces contrats, pour concilier les attentes des collectivités territoriales, d'une part, et de l'État, d'autre part. L'évaluation conduite par la mission s'inscrit en complémentarité des travaux d'évaluation des effets de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (SNPLP) menés par France Stratégie.

► **Suivi mensuel des prestations de solidarité pendant la crise sanitaire. Édition de février 2022**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2022

Paris : Drees

<https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/donnees-mensuelles-sur-les-prestations-de-solidarite/information/>

Dans le contexte actuel de crise sanitaire, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie chaque mois un tableau de suivi des prestations de solidarité, réalisé avec le concours des organismes gestionnaires de ces prestations. Cette publication vise à mettre à disposition les données mensuelles disponibles les plus récentes ainsi qu'à éclairer les effets de la crise sanitaire, y compris à l'échelle des territoires, sur l'évolution de la pauvreté en France.

► **Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change : Métiers de l'accompagnement social et médico-social**

PIVETEAU D.

2022

Paris Gouvernement.

<https://www.gouvernement.fr/partage/12688-communique-du-premier-ministre-jean-castex-remise-du-rapport-de-mdenis-piveteau-sur-les-metiers-de-l>

Face aux difficultés rencontrées dans le secteur social

et médico-social au plan des ressources humaines, et alors que le secteur est traversé par des transformations importantes, le Premier ministre a missionné en novembre dernier M. Denis Piveteau, conseiller d'État, ancien directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour esquisser les perspectives nécessaires à ces métiers, en lien avec les aspira-

tions des personnes accompagnées. Les conclusions de cette réflexion ont été partagées avec les acteurs de la solidarité, les Conseils départementaux et les partenaires sociaux lors de la Conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social qui s'est tenue le 18 février 2022.

## Prévention

### Prevention

#### ► Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques

LAMBERT H., AUJOULAT I., DELESCLUSE T., *et al.*  
2022

Louvain : UCL

<https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/publications/syntheses/2022/Onze-fondamentaux-en-promotion-de-la-sante.pdf>

Bien que mobilisés par les acteurs au quotidien, plusieurs principes à la base des interventions de promotion de la santé n'ont fait l'objet que de peu de publications, accessibles, appropriables et élaborées à partir de la littérature scientifique et grise récente.

### Covid-19

#### ► Évaluation du risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'embolie pulmonaire suite aux différents vaccins anti-Covid-19 chez les adultes de moins de 75 ans en France

BOTTON J., JABAGII M. J., BERTRAND M., *et al.*  
2022

Paris Epi-Phare.

<https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/vaccins-covid-evenements-cv-18-74ans/>

Dans une précédente étude menée par Epi-Phare, le vaccin à base d'ARN messager (ARNm) BNT1262b2 de Pfizer/BioNTech n'est pas apparu associé à un risque accru d'événements cardiovasculaires graves chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. Les études menées sur les autres vaccins anti-Covid-19 ou dans

des populations plus jeunes ont montré des résultats hétérogènes. L'objectif de cette deuxième étude était d'évaluer le risque à court terme d'événements cardiovasculaires graves associé aux différents vaccins anti-Covid-19 utilisés chez les 46,5 millions d'adultes de moins de 75 ans en France. Les résultats obtenus confirment la sécurité des vaccins à base d'ARNm vis-à-vis du risque d'événements cardiovasculaires graves chez les adultes de moins de 75 ans. Les vaccins à adénovirus apparaissent associés à une légère augmentation du risque d'infarctus du myocarde et d'embolie pulmonaire dans cette population. Ces vaccins à adénovirus sont peu utilisés en France.

► **From Anti-Vax Intentions to Vaccination: Panel and Experimental Evidence From Nine Countries**

GALASSO V., PONS V., PROFETA P., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 29741. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w29741>

Millions of people refuse Covid-19 vaccination. Using original data from two surveys in nine OECD countries, we analyze the determinants of anti-vax intentions in December 2020 and show that half of the anti-vax individuals were vaccinated by summer 2021. Vaccinations were more likely among individuals aged 50+, exposed to Covid-19, compliant with public restrictions, more informed on traditional media, trusting scientists, and less concerned about vaccines' side effects. We run a survey experiment with informational messages. In EU countries, a message about protecting health largely increases vaccinations, even among anti-vax individuals. In the U.K. and U.S., a message about protecting the economy generates similar effects. Our findings suggest that informational campaigns should adopt adequate narratives and address concerns about vaccines' side effects.

► **Vaccine Allocation Priorities Using Disease Surveillance and Economic Data**

MALANI A., SOMAN S. ET RAMACHANDRAN S.

2022

**NBER Working Paper ; 29682. Cambridge NBER.**

<https://www.nber.org/papers/w29682>

Vaccination is a critical tool, along with suppression and treatment, for controlling epidemics such as SARS-CoV-2. To maximize the impact of vaccination, doses should be allocated to the highest value targets, accounting for health and potential economic benefits. We examine what allocation strategy is optimal and how to translate that strategy into actionable procurement decisions in the context of India. We compare 3 different allocation strategies (oldest first, highest contact rate first, random order) across 4 outcomes (lives saved, life-years saved, value of statistical lives saved, value of statistical life-years saved). We make 3 methodological contributions. First, we estimate the incremental health benefit of vaccination using novel, local seroprevalence data from India. Second, we estimate the value of statistical life-years using disaggregated, monthly data on consumption during the pandemic. Third, and most importantly, we estimate

social demand curves for vaccines that can practically guide government procurement decisions. Our analysis yields 4 novel findings. First, the need to speed-up vaccination does not justify deviation from elderly-first prioritization. Second, much of the value of vaccination comes from improvements in consumption rather than longevity. Moreover, vaccination increases the value of a life year because it increases consumption. Third, social demand for vaccination falls over time as natural immunity from infections increases. Therefore, the slower a country vaccinates its population, the fewer doses it should procure. Fourth, there is enough variation in consumption and infection risk that it makes sense to vaccinate some areas before others. Our approach of connecting epidemiological models and data on health and consumption to economic valuation methods generalizes to other infection control strategies, such as suppression, and public health crises, such as influenza and HIV.

► **Caractéristiques associées au risque résiduel de forme sévère de Covid-19 après un schéma vaccinal complet en France**

SEMENZATO L., BOTTON J., DROUIN J., *et al.*

2022

**Saint-Denis ANSM ; Paris Cnam ; Paris Epi-Phare.**

[https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2022/02/epi-phare\\_risques\\_hospitalisations\\_deces\\_covid19\\_202202.pdf](https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2022/02/epi-phare_risques_hospitalisations_deces_covid19_202202.pdf)

Dans la continuité de ses études sur la surveillance épidémiologique des vaccins contre le Covid-19, qui ont notamment confirmé l'efficacité importante de la vaccination, le groupement d'intérêt scientifique EPI-PHARE (Cnam et ANSM), a analysé les caractéristiques associées aux risques résiduels d'hospitalisation et de décès hospitalier liés au Covid-19 dans la population française présentant un schéma vaccinal complet au 31 juillet 2021. Les résultats de cette étude mettent en évidence la très faible fréquence des cas d'hospitalisation et de décès pour Covid-19 chez les personnes vaccinées, et que ces risques résiduels sont fortement liés à un âge élevé, à la prise de traitements immunosuppresseurs ou corticoïdes oraux, et à la présence de plusieurs comorbidités.

► **Estimation de l'efficacité vaccinale contre les formes graves de Covid-19 - Exploitation des appariements SI-VIC-SI-DEP-VAC-SI de février à novembre 2021**

SUAREZ CASTILLO M., KHAOUA H. ET COURTEJOIE N.  
2022

**Dossiers de la Drees. 90.**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/estimation-de-lefficacite-vaccinale-contre-les-formes-graves>

L'analyse de la troisième vague de l'épidémie de Covid-19 en France, chez les personnes âgées de 50 ans ou plus, fait apparaître une efficacité vaccinale élevée contre les formes symptomatiques et les formes sévères, qui croît au fur et à mesure de l'avancée dans le parcours vaccinal, jusqu'à l'obtention du statut vaccinal complet. À son pic, l'efficacité vaccinale d'un cycle vaccinal complet (sans rappel) atteint 85 % contre les formes symptomatiques et 90 % contre les sévères. Au cours de la période d'estimation du 1<sup>er</sup> février au 31 mai 2021, aucune baisse de l'efficacité vaccinale contre les formes sévères dans les quatre premiers mois suivant l'injection de la deuxième dose de vaccin n'est mise en évidence. Les efficacités vaccinales estimées se distinguent très modérément entre classes d'âge et ne sont pas inférieures pour les personnes présentant des comorbidités. L'efficacité vaccinale contre les variants bêta et gamma apparaît comme inférieure à celles estimées pour le variant alpha et la version souche, mais elle reste tout de même supérieure à 70 %.

► **Taux de vaccination pour la Covid-19 des femmes enceintes en France**

WEILL A., BERTRAND M., DROUIN J., *et al.*  
2022

**Saint-Denis ANSM ; Paris Cnam ; Paris Epi-Phare.**

[https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2022/02/epiphare\\_vaccination\\_covid19\\_femmes\\_enceintes-1.pdf](https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2022/02/epiphare_vaccination_covid19_femmes_enceintes-1.pdf)

L'objectif de ce travail préliminaire était de connaître le taux de non-vaccination des femmes enceintes en France et de préciser certains facteurs influant sur la non-vaccination. D'après cette étude, le taux de femmes enceintes n'ayant reçu aucun vaccin était de 29,8 % début janvier 2022, soit un taux très nettement supérieur à celui des femmes de même âge qui n'étaient pas enceintes. Ce taux élevé qui diminuait par rapport à novembre et décembre, restait plus élevé au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse qu'au premier trimestre, était plus élevé dans les populations de femmes enceintes les plus jeunes, les plus défavorisées et celles résidant dans le DOM, en PACA ou en Corse. Ces résultats suggèrent que la grossesse semble constituer un frein à la vaccination alors même qu'elle est fortement recommandée dans cette situation médicale à risque de forme grave. Des actions visant à améliorer la vaccination des femmes enceintes sont nécessaires notamment dans les populations à risques et dans les groupes les moins vaccinés pour protéger la santé des femmes et des enfants à naître dans la pandémie en cours.

## Prévision -Evaluation

### Prevision -Evaluation

► **Evaluation de la filière auditive**

MAINGUY P., VIOSSAT L. C., BABA J., *et al.*  
2021

**Paris Igas.**

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article843>

Cette filière de soins prend en charge les déficiences auditives, handicap sensoriel invisible frappant 10 % des Français, notamment les plus âgés. Pour le traitement et l'appareillage de ces patients atteints de pres-

byacousie, elle fait intervenir 2.800 oto-rhino-laryngologues (ORL) ainsi que les médecins généralistes, et les 4.400 audioprothésistes (professionnels paramédicaux). Elle représente des soins d'une valeur supérieure à 1 milliard d'euros chaque année. Or cette filière est confrontée à de rapides changements, dus principalement à la réforme des conditions de remboursement, dite du « 100 % Santé », mais aussi aux évolutions technologiques, à la concurrence entre distributeurs d'aides auditives et à la démographie (préoccupante)

des ORL. C'est dans ce contexte que les ministres des solidarités et de la santé et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont sollicité l'Igas et l'IGéSR pour évaluer la mise en œuvre du « 100 % Santé » ainsi que les évolutions, en cours ou souhaitables, des modes d'exercice, des pratiques professionnelles et des formations au sein de la filière. Au terme de plus d'une centaine d'entretiens et de cinq mois d'investigations de terrain dans trois régions, la mission met en évidence des effets quantitatifs importants, mais des effets qualitatifs encore incertains du

« 100 % Santé » dans ce domaine. Cette réforme visant à améliorer l'accessibilité financière des soins a agi finalement comme un révélateur des enjeux propres à la filière auditive : faiblesse de la prévention et du dépistage, formalisation limitée des parcours de soins, règles professionnelles éparses... La mission formule 30 recommandations concrètes : pour l'adaptation du « 100 % Santé » en audiologie, pour l'organisation et le fonctionnement de la filière et des parcours de soins, pour la formation des ORL et des audioprothésistes.

## Covid-19

### ► Avis du HCSP relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
2021

Paris HCSP.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1143>

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pose une réflexion prospective sur la crise du Covid-19 et les points de vigilance en période de crise sanitaire. Celle-ci a été menée par un groupe de travail pluri-

disciplinaire composé d'une grande diversité d'experts du HCSP mais également d'experts issus d'agences nationales et des spécialistes reconnus pour leurs travaux dans le champ de la saisine. La réalisation de cet exercice nouveau a pu voir le jour grâce à cette pluridisciplinarité et à l'approche collégiale de ce groupe, soutenu par une méthodologie spécialisée en prospective. Le HCSP produit ce premier avis à travers des déterminants de la crise Covid-19 utilisant la méta-méthode « Comprendre – Anticiper – Proposer ». Cet avis sera complété par un rapport qui précisera des scénarii à 5 ans.

## Psychiatrie

## Psychiatry

### ► Are We Overdiagnosing Mental Illnesses? Evidence From Randomly Assigned Doctors?

BOS M., HERTZBERG A. ET LIBERMAN A.  
2021

Tinbergen Institute Discussion Paper ; 2021-094/IV.  
Amsterdam Tinbergen Institute.

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3954829](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3954829)

Almost two in 10 adults in the U.S. and Europe are, at any moment in time, diagnosed with a mental illness. This paper asks whether mental illness is over- (or under-) diagnosed, by looking at its causal effect on

individuals at the margin of diagnosis. We follow all Swedish men born between 1971 and 1983 matched to administrative panel data on health, labor market, wealth and family outcomes to estimate the impact of a mental illness diagnosis on subsequent outcomes. Exploiting the random assignment of 18-year-old men to doctors during military conscription, we find that a mental illness diagnosis for people at the margin increases the future likelihood of death, hospital admittance, being sick from work, and unemployment, while lowering the probability of being married. Using a separate identification strategy, we measure the effect of military service on the same set of outcomes to rule out that the effect of diagnosis in our setting

is primarily mediated by altering the probability of serving. Our findings are consistent with the potential over-diagnosis of mental illness.

► **Bilan de la mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie »**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2022

Paris MSSPS.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_cssmp\\_bilan\\_fdr\\_janvier\\_2022\\_consolide\\_dmsmp.13.01.22\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_janvier_2022_consolide_dmsmp.13.01.22_.pdf)

La situation des personnes vivant avec des troubles psychiques en France est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions. Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité. En effet, selon l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Ces troubles représentent aujourd'hui le premier poste des dépenses de santé de la France, avec un coût total de 23,4 Mds € pour l'assurance maladie (14,5 % des dépenses), et de 30 Md€ avec les aides indirectes (indemnités journalières-aide sociale).

► **Psychothérapies : une nécessaire organisation de l'offre**

OLIE J. P. ET FALLISSARD B.

2022

Paris Académie nationale de médecine.

<https://www.academie-medecine.fr/psychotherapies-une-necessaire-organisation-de-loffre/>

L'efficacité thérapeutique des psychothérapies contre certains troubles tels que phobies, troubles dépressifs ou troubles addictifs est démontrée. La diversité des méthodes psychothérapeutiques impose une évolution de l'organisation d'une offre jusqu'ici trop peu lisible. La compétence en psychothérapie ne devrait être reconnue qu'à la condition d'une formation initiale clairement définie garantissant au patient un parcours de soin adapté à ses besoins et un choix de la thérapie proposée y compris non médicamenteuse. L'examen médical préalable à l'engagement dans une psychothérapie devrait assurer que l'indication le justifie parce que susceptible d'améliorer la symptomatologie et son pronostic. La solidarité nationale ne saurait être engagée sans ces garanties.

## Covid-19

► **La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire, au regard de l'épidémie de covid-19**

DALICHAMPT M., LELIÈVRE F. ET BUYCK J.F.

2022

Nantes ORS Pays de la Loire

[https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2022\\_PDF/2022\\_SanteMentaleLyceens.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2022_PDF/2022_SanteMentaleLyceens.pdf)

Cette étude a pour objectifs de dresser un état des connaissances de la santé mentale des jeunes ligériens âgés de 11 à 18 ans avant la crise sanitaire Covid-19 et de mesurer l'impact de cette crise sur la souffrance psychique et le recours aux soins de cette population. Les données d'enquêtes en population, ainsi que celles de l'Observatoire régional des urgences (ORU) et du Système national des données de santé (SNDS) ont été mobilisées et mises en perspective par des points de vue de professionnels de terrain (pédopsychiatre, urgentiste, médecins généralistes, professionnels des

maisons des adolescents) exerçant dans la région.

► **Housing, Financial Conditions and Mental Health During a Pandemic**

FELICI M.

2021

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3978482](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3978482)

The Covid-19 pandemic has been recognised to heavily affect mental health. Because of the nature of the pandemic response, characterised by lockdowns and social distancing, housing has had a particularly important role. Within the British context, this paper looks at the relationship between housing, financial conditions and mental health in the pandemic period along three dimensions: tenure, falling behind with housing payments and access to outdoor space. Using a series of difference-in-differences set ups, I document that

the pronounced cross-sectional gradient in reported mental health found in pre-pandemic times across tenure types, with outright homeowners faring best and renters worst, stays largely the same in the pandemic period too. Moreover, existing differences across ability to pay for housing and access to outdoor space are not persistently altered either. In fact, apart from sizeable but short-lived exceptions, the difference in mental health is remarkably constant across the different dimensions, following a same trend over time.

► **Effects of Daily School and Care Disruptions During the COVID-19 Pandemic on Child Mental Health**

GASSMAN-PINES A., ANANAT E. ET FITZ-HENLEY J.  
2022

**NBER Working Paper ; 29659. Cambridge NBER.**  
<https://www.nber.org/papers/w29659>

The Covid-19 pandemic has profoundly affected American children, including disruptions to their care and school settings. Children attending in-person

child care or school have contended with unpredictable closures and time in remote school, which in turn is subject to its own types of disruptions (hardware, software, and internet failures). This study investigated the frequency and consequences of disruptions to children's child care and school arrangements during fall 2020. The study includes a representative sample of hourly service-sector workers parents of a young child from a major U.S. city (N=679); half are non-Hispanic Black, 23% are Hispanic; 18% are non-Hispanic White. Parents were asked to complete 30 days of daily surveys about whether their care and school arrangements went smoothly and as predicted that day, and about their mood, parenting behaviors, and children's behavior. Results showed that daily disruptions to care and school were common, with families reporting a disruption on 24% of days. Families with children in remote schooling experienced more frequent disruption than families with children in in-person care or school. For all families, care or school disruptions strongly predicted worse child behavior, more negative parental mood, and increased likelihood of losing temper and punishment.

## Sociologie

## Sociology

► **Le récit de vie**

BERTAUX D.  
2016

**Paris : Armand Colin**

Chaque parcours de vie d'une personne est synthèse de multiples déterminations, d'interactions et des actions de la personne elle-même. Aussi chaque récit d'un parcours de vie contient-il, sous forme narrative, des informations et des significations sur des niveaux très divers de réalité. Comment le sociologue doit-il s'y prendre pour recueillir des récits de vie — et auprès de quelles personnes — afin que chacun contribue à la compréhension de l'objet étudié? Comment construire cet objet sociologiquement, comment développer l'enquête et la mener à bien, comment y insérer des moments d'observation directe des interactions? Comment recomposer peu à peu par l'analyse un modèle réaliste de l'objet d'étude, un modèle qui en donne une description analytique et dynamique la plus

riche et la plus fidèle possible? C'est à ces nombreuses questions que répond l'ouvrage, dont la 4<sup>e</sup> édition a été largement revue (4<sup>e</sup> de couv.)



## Soins de santé primaires

### Primary Health Care

► **Livre blanc 2022 : l'avenir du système de santé vu par les étudiants en médecine**

ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE

2022

Paris : ANEMF

Dans ce livre blanc d'une quarantaine de pages, dévoilé le 15 février 2022, l'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf) formule des propositions pour l'avenir du système de santé, dans le cadre de la campagne de la présidentielle et des législatives. Ces recommandations concernent notamment la précarité étudiante et la formation. Concernant plus particulièrement la rémunération des étudiants, l'Anemf porte une revalorisation des salaires, le droit à la prime d'activité, le maintien des bourses l'été ou encore l'ouverture des services de gestions des œuvres sociales des CHU de rattachement aux étudiants hospitaliers. Plusieurs mesures de ce volet concernent aussi la découverte de nouveaux modes d'exercice par des mobilités facilitées. Cela repose par exemple sur la création et la rénovation des internats et hébergements territoriaux des étudiants de santé.

► **Offre et accès aux soins primaires : quels rôles des Villes et Intercommunalités ?**

BANQUE DES TERRITOIRES

2021

Genève RFVS ; Paris Banque des territoires.

<https://www.villes-sante.com/publications/guides-du-rfvs/ouvrage-offre-et-acces-aux-soins-primaires-quels-roles-des-villes-et-intercommunalites/>

Interpellées par les habitants, les professionnels de santé, et soucieuses de l'équité en santé, les Villes et Intercommunalités agissent et s'engagent en faveur de l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins primaires. Réalisé avec le soutien de la Banque des Territoires, cet ouvrage a pour objectif de rassembler les pratiques des Villes-Santé en la matière. Celles-ci y témoignent de leurs retours d'expériences via des exemples d'actions et des conseils pratiques.

► **Guide du cabinet de santé écoresponsable : Prendre soin de l'environnement pour la santé de chacun**

BARAS A.

2021

Rennes : Presses de l'Ehesp

Les professionnels de santé sont toujours plus nombreux à prendre la mesure des changements environnementaux et à reconnaître à quel point les enjeux écologiques se répercutent sur la santé publique. L'environnement étant un déterminant majeur de santé, il est naturel d'intégrer sa préservation au sein des structures de santé. Ce Guide a pour ambition d'approfondir les connaissances des professionnels de santé sur les liens entre environnement et santé, et plus encore, de proposer des pistes de réflexions et d'actions concrètes propres à favoriser l'intégration des considérations environnementales au cœur des pratiques de santé. Structuré en 22 fiches pratiques réparties au sein de 6 thèmes (management et intégration de la démarche écoresponsable, maîtrise de la consommation d'énergie et des émissions de gaz à effet de serre, achats responsables, sobriété chimique, gestion des déchets, renforcement de la démarche et résilience), il invite les professionnels de santé à s'approprier les outils proposés, selon leurs contraintes, pour concrétiser une vision intégrant de concert les enjeux sanitaires et écologiques (4<sup>e</sup> de couverture).

► **Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé**

BOHIC N., JOSSELIN A., SANDEAU-BRUBER A. C., *et al.*

2021

Paris Igas.

<https://igas.gouv.fr/spip.php?article842>

Dans un contexte de revendication croissante d'autonomie des professionnels paramédicaux et d'inquiétude de la population sur l'accès aux soins, le ministre des solidarités et de la santé a confié à l'Igas une mission d'évaluation des dispositions visant à reconnaître et développer les compétences des professionnels non-médicaux pour les mettre en capacité d'intervenir

dans des champs en principe réservés aux médecins. La mission a principalement analysé les « protocoles de coopération », l'exercice des infirmiers en « pratique avancée » et son extension possible aux infirmiers spécialisés, notamment aux infirmiers anesthésistes (IADE). Elle a en outre étudié, en lien avec les ordres des médecins et des infirmiers, l'opportunité de créer une profession de santé « intermédiaire ».

► **Pour une transformation de notre système de santé**

BOUET P.

2022

Paris Cnom.

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/1te54ad/cnom\\_soigner\\_demain.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/edition/1te54ad/cnom_soigner_demain.pdf)

La nécessité de transformation du système de santé français est désormais une évidence. Le Conseil de l'Ordre des médecins formule une série de propositions articulées en 7 axes prioritaires : Repenser la démocratie en santé ; Répondre aux objectifs populationnels de santé et de proximité par la création d'une mission territoriale publique : une responsabilité populationnelle collective ; Optimiser et valoriser la place du médecin dans la coordination du parcours de santé du patient à l'échelle de son territoire de vie ; Développer une politique de santé publique répondant aux besoins d'une prévention universelle ; Optimiser la formation initiale au regard de l'exercice professionnel et de la société ; Garantir le parcours professionnel répondant aux besoins de chaque médecin ; Adopter le numérique en santé au profit du patient

► **Missions et rémunération des pharmaciens : éclairages internationaux. #1 - janvier 2022**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

2022

Paris Cnam.

L'épidémie de Covid-19 semble avoir marqué un tournant pour les pharmaciens d'officine. Dans un contexte de crise sanitaire, ces professionnels ont endossé de nouvelles missions dans la plupart des pays européens. Ce phénomène s'inscrit dans un mouvement global de renforcement du rôle des pharmaciens dans les systèmes de santé engagé depuis de nombreuses années. En France, le décret relatif aux nouvelles missions du pharmacien d'officine publié en octobre 2018 défi-

nit de nouvelles prestations couvrant notamment l'éducation à la santé, la prévention et le dépistage de certaines affections, la lutte contre les addictions, des actions

► **La coordination en équipes de soins primaires. Guide pratique**

GENEVOIS E.

2022

Paris : AVECSanté

<https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2022/02/guide-coordination-22-web.pdf>

Ce guide, dédié à la coordination, est à destination de tous les professionnels de santé soucieux de mieux cerner le métier de coordinateur exerçant dans les équipes pluriprofessionnelles coordonnées. Il est complété par des modèles types téléchargeables (fiches de poste, contrat de prestation, trame pour l'entretien annuel...).

► **Diagnostics and Treatment: on the Division of Labor Between Primary Care Physicians and Specialists**

GRIEBENOW M. ET KIFMANN M.

2021

HCHE Research Paper; 2021/25. Leibniz Leibniz-  
Informationszentrum Wirtschaft.

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/247690/1/178019286X.pdf>

This paper analyzes the referral processes between a gatekeeping primary-care physician (PCP) and a specialist. Specialists provide superior treatment for some patients but are more costly than PCPs. Agency problems arise because diagnostic signals are private information of the physicians. Welfare optimizing contracts can call for a markup either to the PCP for treating patients without referral or to the specialist for referring patients back to the PCP. If the benefit of specialist treatment is uncertain, small markups for the specialist enhance welfare compared to a cost-based fee-for-service contract. Additionally, we consider how waiting costs for referrals affect our main results.

► **Les travailleurs sociaux : des professions féminisées, plus âgées, et exerçant souvent à temps partiel**

MINISTÈRE CHARGÉ DES AFFAIRES SOCIALES  
2022

Paris : Drees

<https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/les-professions-sociales-effectifs-profil-et-caracteristiques-des-emplois/information>

À l'occasion de la Conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social qui s'est tenue le 18 février 2022, la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees) a mis à disposition, en Open Data, des données statistiques actualisées sur les effectifs et les caractéristiques socioéconomiques des travailleurs sociaux en 2018. Ces informations sont issues de l'enquête emploi en continu de l'Insee. Elles seront complétées par la publication d'une étude de la Drees au printemps 2022.

► **Un médecin généraliste sur deux est confronté à des problèmes d'antibiorésistance**

VERGER P., FRESSARD L., JACQUEMOT A. F., *et al.*  
2022

Etudes Et Résultats (Drees). (1217).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/ER1217.pdf>

Les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés entre avril et juillet 2021 sur leurs perceptions à propos de l'antibiorésistance et sur leurs prescriptions d'antibiotiques. En juillet 2021, un médecin généraliste libéral sur deux déclare avoir été confronté, au cours des trois derniers mois, à des problèmes d'antibiorésistance au sein de sa patientèle. Si la quasi-totalité des médecins estiment avoir un rôle à jouer contre la résistance aux antibiotiques, huit sur dix indiquent être en difficulté pour refuser un antibiotique aux patients qui leur en demandent. La quasi-totalité des médecins sont confrontés à des patients leur réclamant un traitement antibiotique lors d'une infection virale. Trois profils de médecins se distinguent en fonction de leur attitude vis-à-vis de la prescription d'antibiotiques et de leurs relations avec les patients : un quart des médecins indiquent être

## Systèmes de santé

### Health systems

► **Health Systems in Action: Ukraine**

ERIKSEN A., SHUFTAN N. ET LITVINOVA Y.  
2021

Copenhague : OMS.

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-ukraine>

Ukraine's health system officially provides for a comprehensive set of publicly paid health services. Yet, availability of resources at public facilities (where care should be free at the point of service) determines whether people have to pay for care or medicines or not. Government spending on health remains low compared to the WHO European Region overall. More than half (51%) of all health spending in Ukraine in 2018 was private, almost entirely consisting of out-of-pocket

payments. This leaves vulnerable groups at risk of catastrophic and impoverishing payments and undermines access to health services. The National Health Service of Ukraine (NHSU) was created in 2018 to facilitate contracting and payment arrangements with health care providers, combined with new pooling and purchasing policies. Recent reforms to the health system have aimed to strengthen primary care. In response to the pandemic's disruptions to the health system, Ukraine was able to continue offering primary care services and rolling out reform efforts concerning specialized levels of care.

### ► Health Systems in Action: Kyrgyzstan

RECHEL B. ET LESSOF S.

2021

**Copenhagen : OMS.**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-kyrgyzstan>

Kyrgyzstan's health system provides a state-guaranteed package of services but there are major gaps in population coverage and the scope of publicly funded care is limited. Most patients have to make co-payments for inpatient care and only 50% of the so-called basic price of a limited list of (some 70) medicines is covered. Government spending on health has declined, with an increasing share of government spending going to other sectors. Private expenditure has filled the resulting funding gap and just over half of health spending is now out-of-pocket. This heavy reliance on out-of-pocket payments can lead to catastrophic and impoverishing health spending. Despite efforts to ensure access to health care, there are still marked disparities in provision between rural and urban areas, and barriers linked to cost and gaps in mandatory health insurance coverage. Overall, Kyrgyzstan faces major health challenges in terms of both communicable and noncommunicable diseases. Life expectancy had improved prior to the COVID-19 pandemic but was still one of the lowest in the WHO European Region. The COVID-19 pandemic has disrupted the provision of essential health services.

### ► Health Systems in Action: Georgia

RICHARDSON E.

2021

**Copenhagen : OMS.**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-georgia>

Since 2013 Georgia has been striving to provide universal health coverage through a package of publicly funded benefits and increased public investment in health. Although public spending on health remains low by international comparison (at 2.8% of GDP in 2018), it has increased as coverage has expanded and out-of-pocket spending on health has fallen considerably. However, coverage policy is extremely complex and there are substantial co-payments. The high cost of outpatient medicines is the biggest barrier to accessing care for the lowest income households. Richer households spend more out of pocket on inpatient care costs. A policy focus has been on strengthening primary care

by efforts to integrate and improve key vertical programmes (such as early childhood development, hypertension and mental health); increase digital health services; invest in the workforce; and harmonize rural and urban primary care programmes. Noncommunicable diseases account for most of the country's burden of morbidity and mortality. The overall mortality rate in Georgia is high, with stroke the leading cause of death. The smoking rate among male Georgians was among the highest in Europe in 2018, whereas the female smoking rate was among the lowest.

### ► Health Systems in Action: Uzbekistan

ROBINSON S.

2021

**Copenhagen : OMS.**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-uzbekistan>

Uzbekistan's health system provides a publicly financed package of services, but many health services fall outside the scope of this package for most of the population, including a large number of primary, secondary and tertiary services. Between 2017 and 2020 government spending on health increased quite significantly, but so did out-of-pocket (OOP) expenditure. OOP expenditure now accounts for over half of health spending, with consequences for financial protection and access to services. Life expectancy had improved prior to the COVID-19 pandemic and was the highest among Central Asian countries. Noncommunicable diseases are the main cause of mortality and morbidity in Uzbekistan, with female mortality rates from noncommunicable diseases the highest in the WHO European Region. During the Covid-19 pandemic Uzbekistan has focused on improving surveillance capabilities and expanding hospital capacity.

**Covid-19****► Propositions pour un système de santé davantage créateur de valeur pour les patients. Enseignements de la crise de la Covid-19**

NEXTEP HEALTH

2022

Paris Nextep Health.

[https://nextep-health.com/wp-content/uploads/2022/01/Etude\\_Nextep\\_Valeur22.pdf](https://nextep-health.com/wp-content/uploads/2022/01/Etude_Nextep_Valeur22.pdf)

La situation inédite de la crise de la Covid19 a mis en exergue les limites évidentes de nos systèmes de prévention, de soins et de gouvernance. Les conséquences économiques, sociales et sociétales historiques de cette pandémie montrent à quel point il est déterminant de considérer la santé non plus comme un coût mais comme un investissement. Cette analyse propose donc trois priorités pour le système de santé et quelques propositions concrètes permettant de l'orienter durablement vers les réponses aux besoins et la valeur créée pour les patients.

**► Variations of Covid-19 Mortality Are Affected By Economic Disparities Across Countries**YAO L., ALEYA L., HOWARD S. C., *et al.*

2022

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4006911&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_health:the:economy:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4006911&dgcid=ejournal_html_email_health:the:economy:ejournal_abstractlink)

Background: When the COVID-19 case number reaches a maximum in a country, its capacity and management of health system face greatest challenge. Methods: Using data reported by Worldometers and WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, we compared the case fatality rates (CFRs) and time lags (in unit of day) between the turning points of cases and deaths among countries in different development stages and potential influence factors. Findings: As of May 10, 2021, 106 out of 222 countries or regions (56%) reported more than 5,000 cases. Approximately half of them have experienced all the three waves of COVID-19 disease. The average mortality rate at the disease turning point was 0.038 for the first wave, 0.020 for the second wave, and 0.023 for wave 3. In high-income countries, the mortality rates during the first wave are higher than that of the other income levels. However, the mortality rates during the second and third waves of COVID-19 were much lower than those of the first wave, with a significant reduction from 5.7% to 1.7% approximately 70%. At the same time, high-income countries exhibited a 2-fold increase in time lags during the second and the third waves compared to the first wave. High rates in the first wave in developed countries are associated to multiple factors. In upper middle- and lower middle-income countries, the decreasing of mortality rates in the second and third waves were subtle or even reversed. In the upper and lower middle-income countries, the time lags were about 50% of the durations observed from high-income countries.

**Travail et santé****Occupational Health****► Retarder l'âge d'ouverture des droits à la retraite provoque-t-il un déversement de l'assurance-retraite vers l'assurance-Maladie ? L'effet de la réforme des retraites de 2010 sur l'absence-maladie**BEN HALIMA M. A., CIRIEZ C., KOUBI M., *et al.*

2021

TEPP Working Paper ; 2021-13. Paris Tepp.

<https://econpapers.repec.org/paper/halwpaper/hal-03509628.htm>

En 2010, la France a réformé son système de retraite en augmentant de 2 ans l'âge d'ouverture des droits avec une période de transition relativement courte, ne s'étendant qu'entre les générations 1950 et 1955. Si l'objectif affiché est bien l'augmentation de l'offre de travail des seniors et la réduction du déficit des caisses de l'assurance-retraite, plusieurs études montrent que ce type de réforme engendre aussi des effets collaté-

raux comme le déversement vers des régimes alternatifs tels que le chômage ou l'invalidité. Dans cet article, nous mobilisons la base administrative Hygie 2005-2015 pour explorer un autre de ces effets indirects : celui sur les absences-maladie. Si un tel effet s'avérait significatif, cela impliquerait qu'en cherchant à réduire le déficit des caisses d'assurance-retraite, la réforme a aussi creusé celui de l'assurance-maladie. Nous considérons alternativement diverses mesures de l'absence-maladie et montrons que la réforme des retraites a bel et bien entraîné une augmentation significative des arrêts-maladie et ce, pour l'ensemble de la population, mais avec des effets différenciés selon le genre : plus prononcés pour les femmes s'agissant de la probabilité d'arrêt et du nombre d'arrêts, ils le sont moins s'agissant de la durée de ces arrêts.

► **Occupational Licensing and the Healthcare Labor Market**

DILLINDER M., LO LASSO A. T. ET PHELAN B. J.  
2022

**NBER Working Paper ; 29665. Cambridge NBER.**  
<https://www.nber.org/papers/w29665>

We examine the labor market impact of states easing occupational license requirements by expanding the scope of practice (SOP) for nurse practitioners (NPs), allowing them to practice without physician oversight. Using data on job postings, we find that employers increase their demand for NPs when states expand NP SOP. We then show that these laws increase NP earnings and reallocate NPs across the healthcare sector, increasing self-employment and changing industrial employment. However, we see no evidence that these laws have increased overall NP employment. Our results suggest that expanding NP SOP has the potential to increase the number of primary care providers, but inelastic labor supply for NPs is largely preventing this from occurring.

► **Quelle est l'évolution de la fréquence du suivi des salariés par les services de santé au travail ?**

MAUROUX A.  
2021

**Dares Analyses ;72 Paris Dares**  
<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelle-est-l-evolution-de-la-frequence-du-suivi-des-salaries-par-les-services-de-sante>

Dans un contexte de diminution du nombre de médecins du travail, les visites de suivi des salariés du privé par les services de santé au travail sont devenues moins fréquentes. En 2019, 39 % d'entre eux signalent avoir eu une visite avec un médecin du travail ou un infirmier au cours des 12 derniers mois, contre 70 % en 2005. La proportion de salariés signalant une visite de suivi au cours des deux dernières années baisse également mais moins fortement, de 87 % en 2005 à 72 % en 2019. La diminution de la fréquence des visites est similaire pour les salariés exposés aux contraintes physiques. Seule exception, les salariés qui travaillent régulièrement de nuit connaissent un plus faible espacement des visites.

► **The Relationship Between Quality of the Working Environment, Workers' Health and Well-Being : Evidence From 28 OECD Countries**

MURTIN F., ARNAUD B., LE THI C., *et al.*  
2022

**OECD Papers on Well-being and Inequalities ; 04. Paris OCDE.**

[https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/the-relationship-between-quality-of-the-working-environment-workers-health-and-well-being\\_c3be1162-en](https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/the-relationship-between-quality-of-the-working-environment-workers-health-and-well-being_c3be1162-en)

This paper operationalises the OECD Guidelines for Measuring the Quality of the Working Environment (OECD, 2017) to describe job characteristics among European countries, the United States and Korea in 2010 and 2015. The analysis extends the range of aspects of quality of the working environment beyond those featuring in the Job Strain index presented by (Cazes, 2015), which is used to monitor implementation of the OECD Job Strategy, but at the cost of a more limited country coverage. While the two indices of job strain are largely consistent both across countries and over time, all of the job characteristics included in the "extended" index turns out to matter for workers' well-being. The framework uses the job demands-resources model (Demerouti, 2001) that stresses the importance of balancing the demands of the job and the resources that are available to workers to meet those demands. Workers are classified as (heavily) strained when the number of job demands they face (largely) exceeds the number of job resources they benefit from, and conversely, they are classified as (very) well-resourced when their job resources (largely) exceed their job demands.

## Covid-19

► **Enquête Coset-Covid : impact de l'épidémie de COVID-19 sur les travailleurs indépendants et travailleurs du monde agricole**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE  
2022

[Saint-Maurice Santé publique France](#)

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-coset-covid-impact-de-l-epidemie-de-covid-19-sur-les-travailleurs-independants-et-travailleurs-du-monde-agricole>

Après une première vague d'enquête en 2020, Santé publique France lance une nouvelle enquête auprès de travailleurs indépendants et du monde agricole pour évaluer, avec un recul de deux années, l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur leur activité professionnelle et leur état de santé.

## Veille scientifique

## Ageing

► **The Effects of an Increase in the Retirement Age on Health – Evidence From Administrative Data**

BARSCHKETT M., GEYER J., HAAN P., *et al.*  
2021

[Iza Discussion Paper Series ; 14893. Bonn Iza.](#)  
<https://docs.iza.org/dp14893.pdf>

This study analyzes the causal effect of an increase in the retirement age on health. We exploit a sizable cohort-specific pension reform for women using two complementary empirical approaches – a Regression Discontinuity Design and a Difference-in-Differences approach. The analysis is based on official records covering all individuals insured by the public health system in Germany and including all certified diagnoses by practitioners. This enables us to gain a detailed understanding of the multi-dimensionality in these health effects. The empirical findings reflect the multi-dimensionality but allow for deriving two broader conclusions. We provide evidence that the increase in the retirement age negatively affects health outcomes as the prevalence of several diagnoses, e.g., mental health, musculoskeletal diseases, and obesity, increases. In contrast, we do not find support for an improvement in health related to a prolonged working life since there is no significant evidence for a reduction in the prevalence of any health outcome we consider. These findings hold for both identification strategies, are robust to sensitivity checks, and do not change when correcting for multiple hypothesis testing.

► **Veille scientifique de la population & territoires : Focus de l'Anct « Veille et Territoires »**

BOURGOIS E.  
2022

[Paris : Anct.](#)  
[https://transferts.anct.gouv.fr/EQC\\_FocusVeilleissementPVD/Focus\\_Veilleissement.pdf](https://transferts.anct.gouv.fr/EQC_FocusVeilleissementPVD/Focus_Veilleissement.pdf)

A l'occasion du lancement de la Fabrique Prospective « Dans un monde en transition, être senior dans une petite ville », Veille & Territoires propose une sélection bibliographique co-élaborée avec Elodie Bourgeois, chargée de prospective et d'innovation à l'ANCT.

► **Cartographie de la perte d'autonomie des personnes âgées**

CARRERE A.  
2022

[Notes De L'ipp\(77\).](#)  
<https://www.ipp.eu/publication/cartographie-de-la-perte-dautonomie-des-personnes-agees/>

La question des différences de perte d'autonomie entre les départements est essentielle puisque ceux-ci sont chefs de file de l'action sociale auprès des personnes âgées. Pour la première fois, grâce à la combinaison de plusieurs sources de données, il est possible d'avoir une photographie des besoins de prise en charge des personnes âgées dans chaque département de France. Cette étude permet d'éclairer les différences de prise

en charge que l'on observe entre départements au prisme des besoins de leurs administrés, et peut les aider à orienter leur politique locale pour y répondre. Contrairement aux précédentes études sur le sujet, elle ne se restreint pas à la population recevant des prestations liées à la perte d'autonomie, elle inclut à la fois la population à domicile et celle en établissement et elle compare plusieurs mesures de la perte d'autonomie (Larbi et Roy, 2019). Par ailleurs, elle permet de questionner les implications de la politique départementale via deux canaux : (1) la façon dont les départements mobilisent les critères d'évaluation de la perte d'autonomie, et (2) l'offre de places en établissement et les mobilités résidentielles qu'elles peuvent induire.

► **Les services de soins à domicile.  
Une offre à développer dans une stratégie  
territorialisée de gradation des soins**

COUR DES COMPTES

2021

**Paris Cour des comptes.**

[https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-01/20220124-services-soins-domicile\\_0.pdf](https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-01/20220124-services-soins-domicile_0.pdf)

Depuis 40 ans, la population française a vieilli, et l'on observe une accélération de ce vieillissement en raison de l'avancée en âge des baby-boomers : selon l'Insee, 20 % de la population avait 75 ans ou plus en 2019, contre 13 % en 1975. À ces âges marqués par la prévalence de la perte d'autonomie, le maintien à domicile plutôt que le placement en institution suppose de développer une offre domiciliaire au plus près des besoins, en s'assurant notamment de son équité territoriale. Le développement d'une société plus inclusive exige une même évolution de l'offre faite aux personnes en situation de handicap. Le présent rapport s'intéresse à quatre catégories de services : les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah).

► **La prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad**

COUR DES COMPTES

2022

**Paris Cour des comptes.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-prise-en-charge-medicalement-des-personnes-agees-en-ehpad>

Estimée à 2,5 millions de personnes en 2015, la population de personnes âgées dépendantes pourrait atteindre 4 millions en 2050. En dépit de la volonté des pouvoirs publics de promouvoir un « virage domiciliaire », les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) occupent une place centrale dans l'offre de prise en charge, puisqu'ils accueillent aujourd'hui environ 600 000 résidents - soit 15 % de la population de plus de 80 ans. Le volume global de la dépense publique consacrée aux soins et à la dépendance en Ehpad a progressé de 30 % entre 2011 et 2019 (près de trois fois plus vite que le PIB), pour atteindre 11,24 milliards d'euros en 2019. Pour autant, cette progression des dépenses n'a pas suffi à répondre aux besoins d'une population de plus en plus fragile. Face aux enjeux d'adaptation de l'offre, une meilleure appréhension de l'évolution des affections liées à la dépendance paraît nécessaire pour anticiper les besoins futurs et concevoir des plans à la hauteur des enjeux. Dans cet objectif, la Cour suggère de mieux intégrer les Ehpad dans les territoires, et de renforcer la prise en charge médicale au sein de ces derniers, ainsi que la démarche qualité.

► **Les personnes âgées hébergées dans les Ehpad**

COUR DES COMPTES

2022

**In : [Rapport public annuel 2022.] Paris : Cour des comptes: 69-99.**

<https://www.ccomptes.fr/fr/documents/58759>

A l'issue d'une enquête portant plus largement sur la qualité des prises en charge médicale dans les Ehpad et reposant notamment sur 57 monographies d'établissements réalisées par les chambres régionales et la Cour des comptes, il a paru utile à la Cour de rendre compte de l'impact de la crise sanitaire sur ces établissements et des facteurs de vulnérabilité qui l'expliquent (I). Cette crise a été l'occasion d'une mobilisation nouvelle avec, d'une part, des soutiens financiers considérables décidés par l'État, qu'ils soient conjoncturels, afin de faire face aux conséquences



immédiates de la crise sanitaire sur les établissements, ou pérennes, dans le cadre du « Ségur de la santé » et, d'autre part, l'émergence de bonnes pratiques des acteurs du secteur médico-social. Ces évolutions ne se sont cependant pas accompagnées des réformes structurelles d'envergure qui apparaissent nécessaires (II).

► **Personnes âgées et système de santé : perspective française et internationale**

CHEVREAU L, BRÉCHAT P.H.

2022

**Journal De Droit de La Santé et de l' Assurance Maladie**(31): 7-74.

<https://institutdroitsante.fr/publications/publications-ids/revues-livres/journal-de-la-sante-et-de-lassurance-maladie-jdsam/jdsam-n31-janvier-2022/>

Ce dossier thématique rassemble plusieurs contributions sur la place des personnes âgées avec un éclairage international : droits fondamentaux, effets de la contention en secteur médico-social, numérique et intelligence artificielle, protection sociale, soins intégrés dans la prise en charge pour Alzheimer, etc.

► **Les personnes âgées en 2030. Etat de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient**

GUEDJ J., BROUSSY L. ET KUHN-LAFONT A.

2019

**Paris Matières Grises.**

[https://matieres-grises.fr/nos\\_publication/etude-les-personnes-agees-en-2030-portrait-robot-de-la-generation-qui-vient/](https://matieres-grises.fr/nos_publication/etude-les-personnes-agees-en-2030-portrait-robot-de-la-generation-qui-vient/)

A travers sa première étude intitulée « Les Personnes Âgées en 2030 : Portrait-robot de la génération qui vient », le Think Tank Matières Grises a voulu se concentrer sur ce que sera, demain, la nature des besoins de la population âgée. Un état des lieux particulièrement utile au moment de l'élaboration de la future Loi Grand Âge.

► **Services de soins à domicile : une offre à développer, une stratégie à bâtir : Rapport d'information**

MOUILLER P.

2021

**Paris Sénat.**

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-382-notice.html>

Dans cette enquête, la Cour des comptes apporte un matériau solide au chantier du virage domiciliaire : en clarifiant l'état de l'offre de services par rapport à celle de places en établissement, en illustrant les besoins appelés par les perspectives démographiques, en étayant le coût des différentes solutions, et en faisant le point sur les outils de pilotage existants ou restant à élaborer. Le développement d'une offre performante, c'est-à-dire répondant aux besoins des personnes en perte d'autonomie à un coût maîtrisé, exigera la recherche d'une taille critique pour les structures de soins et leur insertion dans leur environnement pour fournir des prestations graduées, une meilleure mesure de leur activité et l'adaptation de leur tarification à la complexité des prises en charge. Une telle transformation devra s'accompagner d'une amélioration de la qualité des prestations et d'une politique d'attractivité du secteur et de construction de carrières. La commission des affaires sociales voit dans cette enquête un important complément à ses propres travaux. La recherche d'efficacité et d'efficience des services est en effet, avec la prévention de la perte d'autonomie, un pilier essentiel de la politique en faveur des personnes âgées et en situation de handicap, surtout pour une population souhaitant majoritairement vieillir à domicile.

## Covid-19

### ► **Nursing Home Aversion Post-Pandemic: Implications For Savings and Long-Term Care Policy**

ACHOU B., DE DONDER, P., GLENZER F., *et al.*  
2021

**Working Paper, 1249. Toulouse TSE.**

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03429528/document>

Covid-19 outbreaks at nursing homes during the recent pandemic, which received ample media coverage, may have lasting negative impacts on individuals' perceptions regarding nursing homes. We argue that this could have sizable and persistent implications for savings and long-term care policies. We first develop a theoretical model predicting that higher nursing home aversion should induce higher savings and stronger support for policies subsidizing home care. We further document, based on a survey on Canadians in their 50s and 60s, that higher nursing home aversion is widespread: 72% of respondents are less inclined to enter a nursing home because of the pandemic. Consistent with our model, we find that the latter are much more likely to have higher intended savings for older age because of the pandemic. We also find that they are more likely to strongly support home care subsidies.

### ► **La deuxième vague de Covid-19 dans les Ehpad. Croiser l'analyse de l'épidémie et les récits des soignants, résidents et familles. Une étude mixte en régions Paca-Occitanie**

DUJMOVIC M., FRISON S. ET ROEDERER T.  
2022

**Paris Médecins sans frontières.**

[https://epicentre.msf.org/sites/default/files/2021-12/Rapport%20externe%20synth%C3%A9tique\\_05252021\\_final-1.pdf](https://epicentre.msf.org/sites/default/files/2021-12/Rapport%20externe%20synth%C3%A9tique_05252021_final-1.pdf)

L'étude mixte menée par Epicentre entre décembre 2020 et mars 2021, une des premières de ce type en Europe a consisté à croiser l'analyse quantitative de l'épidémie et les récits des soignants, résidents et familles à propos de la crise Covid dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad) appuyés par Médecins Sans Frontières (MSF) en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et Occitanie. L'analyse quantitative a porté sur les données structurelles de 22 Ehpad des régions PACA et

Occitanie et sur les données de listes linéaires Covid reconstituées pour 14 de ces Ehpad. Parmi ceux-ci, 4 Ehpad ont fait l'objet d'une enquête qualitative approfondie. Trois scénarios épidémiques ont été constatés et démontrés par notre étude : certains Ehpad ont pu contrôler leur épidémie rapidement tandis que la majorité a connu des épidémies explosives ou progressives. Les facteurs favorisant la transmission des cas dans les Ehpad semblent être la taille des établissements (les grandes structures ont été plus touchées), un taux d'attaque élevé parmi le personnel soignant et, dans une moindre mesure, un délai tardif d'intervention de MSF, et donc une mise en place tardive des masques FFP2 pour toutes les activités du personnel. Les facteurs aggravant la létalité due à la Covid-19 chez les résidents semblent être le fait d'être un homme, avec des comorbidités (syndrome de glissement et/ou pathologies associées), un taux d'attaque élevé au sein du personnel, l'absence d'un médecin coordonnateur à temps plein et encore une fois, une intervention trop tardive de MSF. L'étude qualitative, agrémentée par les analyses quantitatives, a permis de relever 5 enseignements pouvant s'avérer autant d'axes prioritaires de plaidoyer : 1) L'isolement structurel des Ehpad existant avant la crise et de fait aggravé par celle-ci : l'isolement médical, les conditions de travail souvent précaires des soignants, le sous-effectif chronique ou encore une politique de gestion oubliant trop souvent l'humain ; 2) Les paradoxes inhérents à la gestion sanitaire de la crise : le sanitaire avant et au-dessus de tout, les injonctions sans concertation, souvent inadaptées et parfois contournées, l'appui bienvenu d'un acteur non-gouvernemental comme MSF ; 3) Les dérives du confinement : l'impact traumatisant de la première vague, l'enfermement pour mieux guérir, la fatalité des résidents devant la réalité de la maladie, le courage des équipes pour contourner des directives parfois dénuées de sens ; 4) La mortalité en Ehpad : l'éviter à tout prix, à quel prix ? 5) Et maintenant ? L'épidémie et la crise se termineront bien un jour (grâce à la vaccination notamment), quelles en seront les conséquences à long terme pour le personnel et les résidents ? Ces enseignements valent d'ailleurs autant pour MSF à l'avenir que pour tous les acteurs du secteur du Grand Age et de la prise en charge de la fin de vie, en temps de crise comme en temps 'normal'.

► **Après la crise Covid, quelles solutions pour l'EHPAD de demain ?**

GONTHIER R., ADOLPHE M., MICHEL J. P., *et al.*  
2022

Paris Académie Nationale de Médecine.

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/01/Rapport-sur-les-EHPAD-APRES-VOTE-PLENIERE.pdf>

Le vieillissement de la population génère des situations de grande vulnérabilité et de dépendance. Le maintien à domicile demeure habituellement la meilleure réponse pour respecter la volonté de la personne, le souhait de la famille et l'intérêt de la société. Il existe cependant un nombre important de situations où la prise en charge dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (Ehpad) s'avère nécessaire. La pandémie de Covid-19 a mis sur le devant de la scène les Ehpad et leurs limites pour assurer des soins de qualité. Pour analyser la place actuelle des Ehpad dans la filière de soin et pour comprendre leurs difficultés de fonctionnement, il paraît indispensable de décrire les mutations accélérées qu'ont connues les Ehpad depuis leur création en 1999, puis, à la lumière de la crise actuelle, d'élaborer des pistes pour développer une vision positive du rôle que ces établissements ont à assurer dans le futur.

► **Le besoin d'aide des retraités pendant la première année de la crise sanitaire du Covid-19**

NOWIK L., DHUOT R. ET SATOUF R.  
2021

Cadrage(45).

<https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/cadrage-n-45-decembre-2021.html>

L'enquête CONSOL2 (CONfinement – SOLidarités – SOLitude) réalisée en avril-mai 2021 par l'Unité de recherche sur le vieillissement de la Cnav a donné la parole par voie de questionnaire à près de 200 000 retraités du régime général sur leur vécu de la crise sanitaire. Un retraité sur cinq (21 %) a déclaré avoir eu besoin d'une aide pendant cette période. C'est un sur deux parmi les retraités s'estimant en mauvaise santé ou en situation budgétaire difficile. Toutefois, même sans mentionner une demande d'aide, de nombreux retraités ont été affectés par la crise sanitaire. C'est notamment le cas des personnes signalant une dégradation de leur moral depuis mars 2020.

► **Rising From the Covid-19 Crisis: Policy Responses in the Long-Term Care Sector**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

2021

Paris OCDE.

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/rising-from-the-covid-19-crisis-policy-responses-in-the-long-term-care-sector-34d9e049/>

Covid-19 hit the long-term care sector hard. This brief looks at mortality rates in care homes, as well as the policy responses undertaken during the pandemic. The brief assesses the emergency preparedness of the sector and highlights the lessons learned, including policies to reduce isolation, testing strategies, care workforce and co-ordination with the health care sector.



## Index des auteurs Author index

### A

Achou B. ....	50
Adolphe M. ....	51
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail. ....	18
Aizenman J. ....	20
Aleya L. ....	45
Algava E. ....	13
Allain S. ....	26
Ananat E. ....	40
Antynian A. ....	16
Apf Handicap ....	23
Arnaud B. ....	46
Association Nationale des Étudiants en Médecine de France ....	41
Aujoulat I. ....	35

### B

Baba J. ....	37
Bajos N. ....	27
Banque des Territoires ....	41
Baras A. ....	41
Barbieri M. ....	12
Baret C. ....	24
Barschkett M. ....	47
Bec E. ....	30
Becker D. ....	29
Bellio S. ....	16
Belliot N. ....	12
Ben Halima M. A. ....	45
Bentata P. ....	16
Bergeron H. ....	32
Bertaux D. ....	40
Bertoni M. ....	16
Bertrand M. ....	35 , 37
Blanchet D. ....	13
Blanpain J. ....	13
Bohic N. ....	41
Bos M. ....	38
Botton J. ....	35 , 36
Bouet P. ....	42
Boulestreau M. ....	29

Bourgeois E. ....	47
Bréchat P.H. ....	49
Breton D. ....	12 , 13
Breuil P. ....	13
Bricard D. ....	27
Broussy L. ....	49
Bruckner T. ....	20
Buyck J.F. ....	39

### C

Caisse Nationale d'Assurance Maladie. ....	42
Camard J. P. ....	21
Card D. ....	13
Cardot T. ....	22
Carrere A. ....	47
Castel P. ....	24
Celhay P. A. ....	30
Chan D. C. ....	13
Choquet M. ....	18
Ciriez C. ....	45
Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme ....	27
Com-Ruelle L. ....	18 , 28
Conseil National de l'Ordre des Médecins. ....	16
Conseil Scientifique Covid-19 ....	33
Cooper Z. ....	24
Corso M. ....	19
Costa-Font J. ....	11
Costemalle V. ....	27
Cour des Comptes. ....	13 , 19 , 29 , 32 , 48
Courtejoie N. ....	37
Cukierman A. ....	20

### D

Dalichampt M. ....	39
Delescluse T. ....	35
De Peretti C. ....	26
Detollenaere J. ....	31
De Williencourt C. ....	14
Dhuot R. ....	51
Dillinder M. ....	46
Dosquet C. ....	18

Dourgnon P. ....	27
Doyle J. J. ....	24
Drouin J. ....	36, 37
Duclos-Grisier A. ....	14
Dujmovic M. ....	50

## E

Embersin C. ....	21
Eriksen A. ....	43

## F

Fallissard B. ....	39
Felici M. ....	39
Feron V. ....	22
Ferrario B. ....	31
Ferrer-I-Carbonell A. ....	11
Fitz-Henley J. ....	40
Fouquet M. ....	11
Frajerman A. ....	25
France Stratégie. ....	14
Frean M. ....	12
Fressard L. ....	43
Fresson J. ....	20
Frison S. ....	50

## G

Galasso V. ....	36
Gallic E. ....	33
Gallois J. ....	14
Garot G. ....	21
Gassman-Pines A. ....	40
Gatel F. ....	22
Genevois E. ....	42
Geyer J. ....	47
Gie Sesam-vitale ....	17
Glenzer F. ....	50
Gonthier R. ....	51
Gordon A. ....	12
Graves J. A. ....	24
Greclano P. ....	14
Griebenow M. ....	42
Grossman D. S. ....	11
Groupe de Réflexion sur l'Approche Biographique. ....	30
Guedj J. ....	49

Guenio J. ....	14
----------------	----

## H

Haan P. ....	47
Hachmanian E. ....	17
Hannafi C. ....	27
Haut Conseil de la Santé Publique ....	19, 38
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie ....	14
Haute Autorité de Santé. ....	17, 24
Hertzberg A. ....	38
Hivert J. ....	28
Hobohm L. ....	26
Host S. ....	22
Howard S. C. ....	45
Huguet M. ....	25

## J

Jabagii M. J. ....	35
Jacquemot A. F. ....	43
Jiniarak Y. ....	20
Johnston B. ....	15
Jongh T. ....	29
Josselin A. ....	41
Joutard X. ....	25
Jumel S. ....	22

## K

Kettlewell N. ....	11
Khaoua H. ....	37
Kifmann M. ....	42
Kopetsch T. ....	23
Kornig C. ....	24
Koubi M. ....	45
Kuhn-Lafont A. ....	49

## L

Laborde C. ....	22
Lambert H. ....	35
Lang T. ....	28
Leblanc S. ....	27
Le Gall R. ....	27
Lelièvre F. ....	39

Lesage A.....	21
Lessof S. ....	44
Le Thi C. ....	46
Lieberman A. ....	38
Litvinova Y.....	43
Lleras-Muney A. ....	28
Lo Lasso A. T.....	46
Lombrail P.....	18
Lubrano M.....	33
Lucarelli C. ....	12

## M

Maertens de Noordhout C. ....	31
Mainguy P.....	37
Malani A. ....	36
Marques N.....	16
Marty M.....	34
Maurice A. C. ....	22
Mauroux A. ....	46
May P.....	15
Meignen T.....	25
Meyer B. D.....	30
Michel J. P. ....	51
Michel P.....	33
Ministère chargé de la Santé.....	26 , 32 , 34 , 39
Ministère chargé des Affaires Sociales.....	43
Minvielle E.....	25
Mittag N.....	30
Monnet E.....	28
Mouiller P. ....	22 , 49
Moukala Same G.....	14
Murtin F.....	46

## N

Naouri D. ....	26
Nextep Health .....	45
Nisand I.....	18
Normand C. ....	15
Nowik L. ....	51

## O

Olie J. P.....	39
Oliu-Barton M. ....	33
Omalek L. ....	27

Organisation de Coopération et de Développement Economiques.....	15 , 51
Organisation Mondiale de la Santé .....	12 , 15

## P

Pascal M.....	19
Paux T.....	34
Phelan B. J.....	46
Pierru F.....	32
Piveteau D.....	34
Plancke L.....	31
Pollack C.....	11
Pons V.....	36
Poucineau J.....	27
Pradelski B.....	33
Primus-De Jong C. ....	31
Profeta P.....	36

## R

Ramachandran S.....	36
Rapin F. ....	25
Ray-Coquard I. ....	25
Rechel B. ....	44
Recotillet I. ....	24
Rey S.....	20
Richardson E.....	44
Richter W.....	23
Robinson S.....	44
Roederer T.....	50

## S

Sagosheni Barco S.....	26
Sandeau-Bruber A. C. ....	41
Santé publique France.....	47
Satouf R.....	51
Saunal A.....	22
Schillinger P.....	22
Semenzato L. ....	36
Shuftan N.....	43
Sibeoni J.....	31
Soman S. ....	36
Spire A.....	28
Stantcheva S.....	31
Suarez Castillo M.....	37

## T

Tabuteau D. ....	32
Taylor L. ....	13
Tchernis R. ....	20
Tello-Trillo S. ....	11
Teltser K. F. ....	20
Teotia A. ....	20
Toulemon L. ....	13
Trimbur M. ....	31

## V

Verger P. ....	43
Viossat L. C. ....	37
Von Lennepe F. ....	15

## W

Wagner V. ....	19
Weill A. ....	37
Wende D. ....	23
Willage B. ....	11
Woloszko N. ....	33

## Y

Yao L. ....	45
-------------	----

## Z

Zhang Y. ....	11
---------------	----