

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Décembre 2023 / December 2023

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
E-santé – Technologies médicales	<i>E-Health – Medical Technologies</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
Environnement et santé	<i>Environmental 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 publique	<i>Public policy</i>
Politique de santé	<i>Health policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Soins primaires	<i>Primary healthcare</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

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



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

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
21-23, rue des Ardennes - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • www.irdes.fr

Sommaire Contents

Assurance maladie

Health Insurance

- 11 **Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché »**
Batifoulrier P. et Del Sol M.
- 11 **La réforme du «100 % santé » : mesure de solidarité ou faux-nez du marché ? »**
Domin J. P. et Gay R.
- 12 **The Expansionary and Contractionary Supply-Side Effects of Health Insurance**
Geddes J. et Schnell M.
- 12 **Under the Same Umbrella: Public Health Insurance Expansions and the Uniformity of Insurance For Families**
Hamersma S., et al.
- 12 **Open and Inclusive: Fair Processes For Financing Universal Health Coverage**
Kurowski C.
- 13 **Monitoring For Waste: Evidence From Medicare Audits**
Shi M.

Démographie

Demography

- 13 **Trajectoires et Origines 2019-2020 (TeO2) : présentation d'une enquête sur la diversité des populations en France**
Beauchemin C., et al.
- 13 **Comment la démographie influence-t-elle le changement climatique ? Le cas de l'Europe**
Natale F., et al.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

- 14 **Sesam-vitale. Rapport d'activité 2022**
GIE Sesam-vitale

Économie de la santé

Health Economics

- 14 **The Societal and Economic Costs of Preventable Cancers in the UK**
Bell M.
- 14 **Les dépenses de santé en 2022 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2023**
Berut T., et al.
- 14 **Health Accounts and National Accounts: Linking Health Care Expenditure Statistics to National Accounts Statistics**
Bos F.
- 15 **Provider Payment Incentives: Evidence From the U.S. Hospice Industry**
Coe N. et Rosenkranz D. A.
- 15 **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2022, prévisions 2023 et 2024**
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 15 **Le financement des assurances sociales est-il devenu politiquement insoutenable ?**
Guillaud E. et Zemmour M.
- 16 **Risk Preferences over Health: Empirical Estimates and Implications For Healthcare Decision-Making**
Mulligan K., et al.
- 16 **Les dépenses de prévention, complexes à mesurer, très difficiles à comparer...**
Raynaud D.
- 17 **Creating Better Health Value: Understanding the Economic Impact of NHS Spending By Care Setting**
Wood, M. et Gorham B.

Environnement et santé *Environmental Health*

- 17 **Épidémiologie Air-Santé et politiques publiques. CEPEM (APR PRIMEQUAL) : Caractérisation Épidémiologique des épisodes de Pollution atmosphérique en France et Évaluation sanitaire des Mesures des pouvoirs publics**
Benmarhnia T., Alari A., et al.
- 17 **Actualisation des avis du HCSP délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des déchets d'activités de soins**
Haut Conseil de Santé Publique
- 17 **Climat : décarbonons le secteur de l'autonomie. Rapport intermédiaire complet**
Marraud L.
- 18 **Planification écologique : quel impact carbone pour la branche Autonomie ? Rapport intermédiaire spécial évaluant l'impact carbone de l'Autonomie**
Marraud L.

État de santé *Health status*

- 18 **Les addictions comportementales - Définitions, enjeux et débats**
Cadet-Tairou A.
- 18 **Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer**
Khan T.
- 18 **Grossesse et alcool : évolution des connaissances et perceptions des Français entre 2004 et 2020**
Quatremère G., Andler R., et al.

Géographie de la santé *Geography of Health*

- 19 **Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active**
Alexander S.

- 19 **Geographic Variation in Healthcare Utilization: The Role of Physicians**
Badinski I., et al.
- 19 **Mobilité quotidienne et diffusion des épidémies »**
Cebeillac A. et Daude E.
- 19 **La marche au quotidien : environnements bâtis et insécurité des piétons**
Cloutier M. S. et Lachapelle K.
- 20 **Justice spatiale et politiques publiques territoriale**
Dussart V. et Lérique F.
- 20 **La dimension géographique de la mobilité active quotidienne**
Feuillet T. et Charreire H.
- 20 **Politiques de rationalisation de l'offre de soins et mobilité »**
Lucas-Gabrielli V. et Mangeney C.
- 20 **Mobilité quotidienne et inégalités sociales de santé**
Shareck M.
- 20 **Introduction**
Vallee J.
- 21 **Mobilité quotidienne et santé**
Vallee J., et al.

Handicap *Disability*

- 21 **L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes**
Cour des Comptes
- 21 **Inequalities in Disability**
Banks I., et al.
- 22 **L'inclusion des personnes en situation de handicap : retours d'expérience internationaux. Livre blanc de la Fehap**
Fehap
- 22 **Conséquences de la sclérose en plaques sur les parcours professionnels en France. Étude EMOJI (Effects of Multiple Sclerosis on Occupational Trajectory)**
Leray E., Espagnacq M. et al.

- 22 **The Growing Gap of Unmet Need: Assessing the Demand For, and Supply Of, Home-Based Support For Older Adults with Disabilities in 31 Countries**
Qian Y., et al.

Hôpital Hospital

- 23 **Les salaires dans la fonction publique hospitalière - En 2021, le salaire net moyen augmente de 2,8 % en euros constants**
Andriamboavonjy T. et Ntamakuliro Inema L.
- 23 **Tensions entre conception du travail et rationalisation budgétaire : le cas des PASS à l'hôpital public**
Aranda M.
- 23 **À l'hôpital, un recours faible à l'intérim mais en nette hausse depuis six ans**
Biotteau A. L. et Dixte C.
- 24 **Productivity Variation and Input Misallocation: Evidence From Hospitals**
Chandra A., et al.
- 24 **Do Hospital Mergers Reduce Waiting Times? Theory and Evidence From the English NHS**
Cirulli V., et al.
- 24 **La situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire**
Cour des Comptes
- 25 **La tarification à l'activité**
Cour des Comptes
- 25 **Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité**
Cour des Comptes
- 25 **Qualité de vie au travail du personnel hospitalier de nuit : des enjeux spécifiques pour les infirmiers et sages-femmes, enquête AP-HP Aladdin**
Duracinsky M., et al.
- 25 **Non-Monetary Interventions, Workforce Retention and Hospital Quality: Evidence From the English NHS**
Moscelli G., et al.

- 26 **À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail**
Parent C.
- 26 **Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière**
Pora P.
- 26 **Hospital Capacity Reporting in Germany During Covid-19**
Reil S. et Schuberth S.
- 26 **L'offre de soins hospitaliers en psychiatrie : évolutions de 2008 à 2019 et disparités territoriales**
Sterchele C.
- 27 **La situation des Smur et des urgences continue de se dégrader inexorablement ! Résultats de l'enquête SUDF été 2023 : quel bilan pour les urgences et les Smur ?**
Samu-Urgences de France
- 27 **Les crises de l'hôpital**
Tabuteau D., et al.
- 27 **Les établissements de santé en 2021**
Toutlemonde F., et al.
- 27 **Effects of Private Health Insurance on Waiting Time in Public Hospitals**
Yang O., et al.

Inégalités de santé Health inequalities

- 28 **Cross-Country Performance in Social Integration of Older Migrants. a European Perspective**
Berchet C. et Sirven N.
- 28 **Accès aux soins : repères éthiques face aux inégalités**
Cnerer
- 29 **Geographic and Socioeconomic Variation in Healthcare: Evidence From Migration**
Elek P., et al.
- 29 **Intergenerational Transmission of Inequality: Maternal Endowments, Investments, and Birth Outcomes**
Eshaghnia S. et Heckman J. J.

- 29 **La mobilité des individus le long de l'échelle des revenus en France sur la période 2003-2020**
Loisel T. et Sicsic M.
- 29 **Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Revue rapide de la littérature**
Maatta K, Nandini S.,
- 30 **Education and Later-Life Mortality: Evidence From a School Reform in Japan**
Masuda K. et Shigeoka H.
- 30 **Association Between Pain and Mental Health Among Undocumented Immigrants in France**
Moussaoui S., et al.

Médicaments

Pharmaceuticals

- 30 **Pénuries de médicaments, stocks de sécurité, indépendance nationale et législation de l'Union européenne**
Académie Nationale de Médecine
- 31 **Pour un «new deal » garantissant un accès égal et durable des patients à tous les produits de santé : la durabilité intégrant les notions de soutenabilité financière, de résilience et d'impact environnemental**
Audier A., et al.
- 31 **Drug Shortages: Empirical Evidence From France**
Dubois P., et al.
- 31 **Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes : une analyse sociologique**
Duprat L.
- 32 **Analyse des mesures d'incitations à l'usage des médicaments biosimilaires en France et en Europe : Analyse, bilan et perspectives**
Durand-Zaleski I. et Thomas T.
- 32 **Enseignements de l'étude «Self-care in Europe : Economic and Social Impact on Individuals and Society » pour la France**
Néres

Méthodologie

Methodology

- 32 **Redressement de la non-réponse dans l'enquête PHEDRE**
Baradji E. et Bellamy V.
- 32 **Faut-il renoncer aux enquêtes d'opinion ? Analyse du soutien au financement de la protection sociale**
Guillaud E. et Zemmour M.
- 33 **Recueillir le point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD – Guide méthodologique**
Haute Autorité de Santé
- 33 **La mesure du renoncement aux soins est très sensible à la formulation des questions - Suivi dans le temps et impact de la formulation des questions sur la mesure du renoncement aux soins**
Lapinte A.
- 33 **Enjeux méthodologiques de l'analyse croisée entre mobilité quotidienne, environnements et santé**
Perchoux C.

Politique publique

Public policy

- 34 **La politique d'égalité entre les femmes et les hommes menée par l'État**
Cour des Comptes
- 34 **Rapport sur l'état des services publics : synthèse 2023**
Nos services publics

Politique de santé

Health policy

- 34 **Rapport de la convention citoyenne sur la fin de vie**
Cese
- 35 **Faire de la santé publique**
Fassin D.

- 35 **Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premiers recours. Actualisation : Note de cadrage**
Haute Autorité de Santé
- 35 **8e regard sur le mal logement en Europe**
Horvat N., et al.
- 35 **Le plan national développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024**
Ministère chargé de la Santé
- 36 **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2023 : Protect People From Tobacco Smoke. Résumé**
Organisation Mondiale de la Santé
- 36 **Glossaire de santé publique**
Raimondeau J. et Dhote-Burger P.

Politique sociale Social Policy

- 36 **Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution - Édition 2023**
Abdouni S., et al.

Prévention Prevention

- 37 **Évaluation d'efficacité de Vigilans de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire**
Broussouloux S., et al.
- 37 **La prévention en santé, les nouveaux impératifs**
Millet L.
- 38 **Heat and Health in the WHO European Region: Updated Evidence For Effective Prevention**
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau de l'Europe
- 38 **Évaluation de la performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats et évolution des indicateurs de performance dans les départements et régions d'outre-mer, 2008-2018**
Plaine J., et al.

Psychiatrie Psychiatry

- 39 **Abolir la contention. Sortir de la culture de l'entrave**
Bellahsen M.
- 39 **Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale**
Commission Européenne
- 39 **Soins collaboratifs en santé mentale : le modèle SÉSAME**
Couvreur J.
- 40 **To What Extent Are Trends in Teen Mental Health Driven By Changes in Reporting? the Example of Suicide-Related Hospital Visits**
Currie J. et Corredor-Waldron A.
- 40 **Gender Identity, Race, and Ethnicity-Based Discrimination in Access to Mental Health Care: Evidence From an Audit Correspondence Field**
Fumarco L., et al.
- 40 **Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère**
Gandre C., et al.
- 41 **Does Health Economics Capture the Value of Mental Health?**
Lathe J., et al.
- 41 **A en devenir fou - Dans la peau d'un schizophrène**
Mace Dubois A.
- 41 **Implications of the Decline in LGBT Rights For Population Mental Health: Evidence From Polish "LGBT-Free Zones"**
Meyerhoefer C., et al.
- 41 **The Causal Impact of Mental Health on Tobacco and Alcohol Consumption: An Instrumental Variables Approach**
Mitrou F., et al.
- 42 **Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques - Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev**
Santé Publique France

Soins primaires *Primary healthcare*

- 42 **Time Constraints and the Quality of Physician Care**
Alquezar-Yus M.
- 42 **La réforme de la tarification des soins infirmiers à domicile**
Anap
- 43 **Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmières**
Bergeat M. et Cassou M.
- 43 **Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale**
Bergeat M., et al.
- 43 **Les médecins généralistes libéraux diplômés à l'étranger contribuent à renforcer l'offre de soins dans les zones sous-dotées**
Chevallard G., et al.
- 44 **L'exercice coordonné des professionnels de santé**
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 44 **L'encadrement des pratiques non conventionnelles en santé est sur le métier**
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 45 **Bilan de la permanence des soins en 2022**
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 45 **Personality and Physician Performance Pay: Evidence From a Behavioral Experiment in Health**
Grob M., et al.
- 45 **Situation financière et modèle économique des centres de santé. Transposition des expérimentations nationales PEPS, IPEP et SECPA dans les centres de santé conventionnés**
Institut Jean-François Rey
- 45 **Valuing Statistical Life Using Seniors' Medical Spending**
Ketcham J. D., et al.
- 46 **Enquête sur le temps de travail des médecins spécialistes dans le Grand Est**
Kirchner S. et Bour T.

- 46 **Evaluation de la situation économique et des perspectives de développement des centres de soins infirmiers dans l'offre de soins de proximité**
Lepine C., et al.
- 46 **Value-Based Payment Models in Primary Care: An Assessment of the Menzis Shared Savings Programme in the Netherlands**
Lindner L. et Hayen A.
- 47 **La démographie des kinésithérapeutes en 2022**
Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
- 47 **Les pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2023**
Ordre National des Pharmaciens
- 47 **Les assistants médicaux en France et dans les pays de l'OCDE**
Safon M. O. et Suhard V.
- 48 **Suivi de la santé des enfants en milieu scolaire : approches et recommandations internationales**
Service Universitaire de Promotion de la Santé
- 48 **Infirmières : une variable d'ajustement ?**
Svandra P., et al.
- 48 **Enjeux d'attractivité de la médecine libérale. Étude exploratoire sur les enjeux d'attractivité de la médecine libérale, pour différentes spécialités, en Auvergne-Rhône-Alpes - 2023**
URPS Auvergne Rhône-Alpes

Systemes de santé *Health Systems*

- 49 **Rapport sur l'impact en santé mondiale 2023**
Anderson J.
- 49 **Accès aux soins en Suède : un point d'entrée unique, des réponses focalisées sur les délais de prise en charge**
Deroche C., et al.
- 49 **Rapport sur l'état des services publics : santé**
Nos services publics
- 49 **Note sur les données de santé. Allemagne – Israël – Suède**
Sénat

- 50 **Consolider notre système de santé par l'approche populationnelle : Tribune du Craps**
Tedesco J.

Travail et santé Occupational Health

- 50 **Working Conditions and Disabilities in French Workers: A Career-Long Retrospective Study**
Barnay T. et Defebvre E.
- 50 **Rapport sur la santé des professionnels de santé**
Bataille-Hembert A., et al.
- 51 **Les sinistres et les dépenses d'AT-MP**
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 51 **Se doper pour travailler**
Crespin R., et al.
- 51 **Unemployment, Alcohol and Tobacco Use: Separating State Dependence From Unobserved heterogeneity**
Deza M.
- 52 **Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et santé au travail (CPOM)**
Gady-Cherrier C., et al.
- 52 **The Effects of Social Insurance Benefits on Leaving Employment at Older Ages in the Netherlands**
Kalwij A. et Kapteyn A.
- 52 **La tarification à l'expérience est-elle un instrument efficace d'incitation à la prévention ?**
Lengagne P.
- 53 **The Fractions and Burden of Cardiovascular Diseases and Depression Attributable to Psychosocial Work Exposures in the European Union**
Sultan-Taieb H., et al.

Vieillessement Ageing

- 53 **Repérage de la fragilité des personnes âgées à domicile : Bibliographie commentée**
Cambon M.
- 53 **Accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées : une approche territoriale**
Carrere A.
- 54 **Accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées : une approche territoriale**
Carrere A. et Monirijavid S.
- 54 **L'offre à domicile à destination des personnes âgées en perte d'autonomie**
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 55 **Les dispositifs de retraite visant à compenser la pénibilité**
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 55 **Les nouveaux modèles organisationnels pour faire face au vieillissement de la population dans le monde**
Fehap
- 55 **Long-Run Consequences of Informal Elderly Care and Implications of Public Long-Term Care Insurance**
Korfhage T. et Fischer-Weckemann B.

Assurance maladie

Health Insurance

► **Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché »**

BATIFOULIER P. ET DEL SOL M.

2022

Rennes : IODE

<https://www.calameo.com/amplitude-du-droit/read/0069682465953e0a9d360>

Cet ouvrage qui réunit une vingtaine d'auteurs de différentes disciplines – droit, économie, histoire, sociologie, science politique – est le fruit d'un projet de recherche financé par l'Agence nationale de la recherche (projet MaRiSa- Marché du risque santé). La maladie est une épreuve physique et mentale. C'est aussi une épreuve financière si les patients doivent payer la facture qui peut atteindre plusieurs milliers d'euros en cas d'hospitalisation. L'assurance santé sert à effacer ou à réduire cette épreuve financière. Elle permet d'accéder aux soins mais aussi de bénéficier des progrès de la médecine. En effet, les découvertes médicales, aussi importantes soient-elles, ne servent à rien si les malades ne peuvent pas se les payer. En France, il existe deux assurances santé, la Sécurité sociale et les assurances complémentaires que l'on appelle « mutuelles ». Cet ouvrage retrace l'histoire mouvementée de l'articulation entre ces deux assurances dont les objectifs et le fonctionnement sont bien différents. Il analyse la spécificité française en intégrant les problématiques les plus récentes : généralisation de la complémentaire d'entreprise, réforme de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, réseaux de soins, politique du reste à charge (100 % Santé), développement des inégalités, originalité des mutuelles, concentration du secteur de l'assurance, etc. L'ouvrage montre comment le marché de l'assurance complémentaire s'est développé au prix de grandes inégalités et interroge le rôle de l'État dans cette marchandisation. En brochant un panorama complet de l'assurance santé en France, l'ouvrage fournit des clés pour comprendre les débats contemporains autour de la « Grande Sécu ». Il éclaire, dans un langage accessible, les réformes du financement des frais de santé en mettant les premiers concernés, les patients, au centre de l'analyse. Qu'est-ce que le marché de l'assurance santé fait au patient ? Plus de marché conduit-il à plus de protection pour le patient ? Que reste-t-il de l'identité mutualiste ? La prévention

et le bien-être sont-ils les nouveaux moteurs du marché ? Ces questions sont décomposées en différentes problématiques : le patient et sa « mutuelle », le patient et son employeur, le patient et ses contrats d'assurance, le patient et ses remboursements.

► **La réforme du «100 % santé » : mesure de solidarité ou faux-nez du marché ? »**

DOMIN J. P. ET GAY R.

2022

Rennes : IODE

<https://www.calameo.com/amplitude-du-droit/read/0069682465953e0a9d360>

Le système de santé français est traditionnellement vanté pour son haut degré de solidarité. Évalué à plus de 78 % des dépenses de santé en 2019, le financement par la Sécurité sociale semble garantir aux individus un accès étendu aux soins. Cette lecture ne rend toutefois pas compte des écarts de niveau de remboursement en fonction de la situation des assurés sociaux et du type de soins. D'un côté, les malades chroniques souffrant d'une affection longue durée et les soins hospitaliers, à l'origine de la majorité des dépenses de santé, bénéficient d'une couverture publique quasi complète¹. De l'autre, cette prise en charge chute à 66 % pour les soins de ville (dentaires, médicaux...) pour s'effondrer à 3,9 % pour les biens optiques, toujours en 2019. L'assurance maladie obligatoire (AMO) laisse ainsi subsister des « restes à charge » dont le montant moyen en 2017 est de 620 euros par habitant pour l'ensemble de la population et croît à 2200 euros pour les 10 % des assurés sociaux ayant les restes à charge les plus élevés. Cette étude analyse la réforme du 100 % santé mise en place en France pour les soins d'optique, dentaires et auditifs.

► **The Expansionary and Contractionary Supply-Side Effects of Health Insurance**

GEDDES J. ET SCHNELL M.

2023

NBER Working Paper;31483. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31483>

We examine how health insurance expansions affect the entry and location decisions of health care clinics. Exploiting county-level changes in insurance coverage following the Affordable Care Act and 1,721 retail clinic entries and exits, we find that local increases in insurance coverage do not lead to growth in the concentration of clinics on average using two-way fixed effects and instrumental variable designs. However, this null effect masks important heterogeneity by insurance type: growth in private insurance leads to large growth in clinic entry, whereas clinic penetration is dampened by increases in Medicaid coverage. Consistent with a model in which firms face demand from markets with both administered and market-based pricing, we find that the positive (negative) supply-side effects of private insurance (Medicaid) coverage are concentrated in states with low provider reimbursements under Medicaid. We further show that similar location patterns are observed among other types of health care clinics, including urgent care centers. While it has long been accepted that reductions in the prices paid by consumers following insurance expansions should lead the supply side to expand to meet increased demand (Arrow, 1963), our results demonstrate that whether health insurance expansions cause the supply side to expand or contract further depends on how the prices received by providers are affected.

► **Under the Same Umbrella: Public Health Insurance Expansions and the Uniformity of Insurance For Families**

HAMERSMA S., *et al.*

2023

NBER Working Paper;31491. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31491>

Evaluating insurance coverage at the individual level abstracts away from the family-level decision making behind healthcare utilization. While traditional private insurance tends to be offered to either adult individuals or whole families, public insurance eligibility is determined person-by-person. Income eligibility thresholds for public coverage can differ for parents and children, and even among children in different

age groups. Having different insurance sources, or a mix of insured and uninsured members of a family, may be disruptive to consistent medical care. In this paper we investigate how changes in eligibility thresholds for adults and children are associated with mismatched patterns of insurance coverage. Using the Current Population Survey and the Survey of Income and Program Participation, we document the patterns of insurance mismatch over time and their relationship to Medicaid and State Children's Health Insurance Program income eligibility thresholds. We find that expansions of parent thresholds can promote uniform insurance coverage for families. These results are driven by families led by single mothers, who are more likely to be affected by Medicaid expansions for parents. Treating a family as the main unit of observation provides important insights and details potential unintended consequences of individual-level public insurance policy.

► **Open and Inclusive: Fair Processes For Financing Universal Health Coverage**

KUROWSKI C.

2023

Londres LSE

http://eprints.lse.ac.uk/119795/1/open_and_inclusive_world_bank_final_report.pdf

Does fairness matter? This report argues that, in key areas of public policy making, it does. And that, in policy decisions related to health financing, there are reliable ways for countries to bring fairness about. The report offers decision support on fair processes for policy choices relating to health financing for universal health coverage (UHC). It opens by making the case for why fair processes matter for health financing. It argues that procedural fairness contributes to fairer outcomes, strengthens the legitimacy of decision processes, builds trust in authorities, and promotes the sustainability of reforms on the path to UHC. The report then describes key health financing decisions with an impact on equity in service coverage and financial protection, where issues of procedural fairness are particularly important. Next, it offers principles and criteria for designing and assessing the processes around these health financing decisions and provides suggestions for how to make them fairer. Finally, the report examines country experiences with diverse instruments that can be used to operationalize principles and criteria for fair processes in health financing decision-making.

► **Monitoring For Waste: Evidence From Medicare Audits**

SHI M.
2023

NBER Working Paper;31559. Cambridge NBER
<https://www.nber.org/papers/31559>

This paper examines the tradeoffs of monitoring for wasteful public spending. By penalizing unnecessary spending, monitoring improves the quality of public expenditure and incentivizes firms to invest in compliance technology. I study a large Medicare program

that monitored for unnecessary healthcare spending and consider its effect on government savings, provider behavior, and patient health. Every dollar Medicare spent on monitoring generated \$24–29 in government savings. The majority of savings stem from the deterrence of future care, rather than reclaimed payments from prior care. I do not find evidence that the health of the marginal patient is harmed, indicating that monitoring primarily deters low-value care. Monitoring does increase provider administrative costs, but these costs are mostly incurred upfront and include investments in technology to assess the medical necessity of care.

Démographie

Demography

► **Trajectoires et Origines 2019-2020 (TeO2) : présentation d'une enquête sur la diversité des populations en France**

BEAUCHEMIN C., *et al.*
2023

Population 78(1): 11-28.
<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/conjoncture-demographique/evolution-demographique-recente-france-2022>

Cet article présente la deuxième édition d'une enquête de référence sur la diversité des populations en France : l'enquête Trajectoires et Origines (TeO2), coproduite par l'Institut national d'études démographiques (Ined) et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Cette réédition, qui se place dans la continuité de TeO1, répond à des attentes renouvelées pour des données de grande ampleur permettant de mesurer l'intégration des immigré·es et de leurs descendant·es, ainsi que les discriminations qu'ils et elles ont subies. Issue d'une procédure d'échantillonnage complexe, la collecte a permis d'obtenir des informations sur 27 181 individus, représentatifs de la population résidant en France métropolitaine âgée de 18 à 59 ans, au sein desquels sont sur-échantillonné·es les immigré·es, les personnes originaires des Départements et régions d'Outre-Mer (Drom), et les enfants de ces deux groupes. Le questionnaire multithématique, effectué essentiellement en face-à-face, renseigne sur un grand nombre de sphères de la vie sociale des enquêté·es. Pour la première fois, il permet d'identifier les petits-enfants d'immigré·es.

► **Comment la démographie influence-t-elle le changement climatique ? Le cas de l'Europe**

NATALE F., *et al.*
2023

Population Et Sociétés(614)
<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/comment-la-demographie-influence-t-elle-le-changement-climatique-le-cas-de-l-europe>

Cet article explore les interactions entre le changement climatique et la démographie au sein de l'Union européenne. L'Union européenne s'est engagée à atteindre la neutralité climatique en 2050. Au niveau mondial, la croissance de la population se poursuivra en dépit de la baisse de la fécondité, en raison de la croissance démographique passée et de la structure par âge jeune de la population mondiale actuelle (inertie démographique). Cette dynamique signifie que le verdissement de l'économie de l'Europe et des autres grands pays émetteurs constitue le principal levier de réduction des émissions mondiales à l'horizon 2050. Au niveau européen, nos résultats révèlent l'effet déterminant de l'âge : les émissions individuelles sont plus élevées aux âges avancés. Les comportements et les attitudes à l'égard du changement climatique importent également. Dans un contexte de vieillissement de la population européenne, les différences intergénérationnelles de consommation et d'attitude représentent un défi supplémentaire pour les politiques climatiques.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

► **Sesam-vitale. Rapport d'activité 2022**

GIE SESAM-VITALE

2023

Le Mans : GIE Sesam-vitale

<https://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/actualites>

Ce rapport fait un focus sur le groupement et les travaux menés tout au long de l'année par ses équipes

autour de la sécurisation des échanges de confiance et l'intégration des services numériques dans les systèmes d'information des professionnels de santé. L'édition 2022 insiste plus particulièrement sur les projets phares tels que l'appli carte Vitale, Mon espace santé, l'INS ou l'ordonnance numérique qui continuent de mobiliser le GIE Sesam - Vitale.

Économie de la santé

Health Economics

► **The Societal and Economic Costs of Preventable Cancers in the UK**

BELL M.

2023

Londres Frontier Economics

<https://www.frontier-economics.com/media/edwnhnlc/frontier-economics-the-societal-and-economic-costs-of-preventable-cancers-in-the-uk.pdf>

The key findings estimate that the total cost of UK preventable cancer cases diagnosed in 2023 is £78 billion, equating to 3.5 per cent of annual GDP. For new cases diagnosed between 2023 to 2040, the total cost is £1.26 trillion. This equates to an annual cost of at least £61 billion in each of these years in real, discounted 2023£. This study was undertaken by Frontier Economics for The Guardian.

► **Les dépenses de santé en 2022 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2023**

BERUT T., *et al.*

2023

Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/CNS2023.pdf>

Ce Panorama analyse les comptes de la santé en 2022 et replace ces résultats dans une perspective internationale. Les comptes de la santé recouvrent notam-

ment la consommation de soins de santé en France et les financements correspondants, qu'ils relèvent de l'assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages.

► **Health Accounts and National Accounts: Linking Health Care Expenditure Statistics to National Accounts Statistics**

BOS F.

2023

Eagle Economics & Statistics Working Paper. La Hague CPB

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4528954

This paper investigates the links between health care expenditure statistics in Health Accounts (System of Health Accounts; SHA11 edition revised in 2017) and in National Accounts statistics; the latter are based on the universal and European guidelines on national accounts (System of National Accounts, SNA2008; European System of National Accounts, ESA2010). Linking health expenditure statistics in health accounts and national accounts is important to better understand their relationship and the major differences. This link can then be used to improve the relevance, timeliness, accuracy, scope and detail of health care expenditure statistics. The link with three types of

National Accounts aggregates are discussed, i.e. government final consumption for the COFOG-function Health, household final consumption for the COICOP-function Health and final consumption expenditure for Pharmaceutical products, Human health services as well as Residential and social care in the use-table. These links are illustrated numerically for the Netherlands and with respect to the link with COFOG-function Health also for Belgium. In general, National Accounts statistics show less detail on health than SHA statistics, but are also in several respects more comprehensive, e.g. they include information on price and volume changes, employment and value added of producers of health-products, imports of pharmaceutical products and government R&D on health. As a consequence, National Accounts statistics can be used to supplement SHA statistics: this possibility is illustrated for the Netherlands. This linkage exercise can be elaborated and repeated for other countries. This can then reveal to what extent different health care systems and different data sources and compilation methods have an impact on the link between health care expenditure in SHA and in National accounts statistics. Several proposals are put forward to advance work on the linkage with national accounts statistics, e.g. the link with long term care and social protection statistics (ESSPROS) and using national accounts statistics on prices, volumes and employment to decompose the development of health care expenditure in terms of price- and volume-change.

► **Provider Payment Incentives: Evidence From the U.S. Hospice Industry**

COE N. ET ROSENKRANZ D. A.
2023

NBER Working Paper;31691. Cambridge NBER
<https://www.nber.org/papers/31691>

Moral hazard and provider-induced demand may contribute to overutilization of scarce health care resources. The U.S. health care system includes several compensatory cost-containment mechanisms, but their effects depend on how patients and providers respond. We investigate hospice programs' responses to a cap in the Medicare hospice benefit on their average annual payments per patient. We estimate their intensive margin responses to the cap by leveraging variation in cap-related financial incentives generated by the policy's nonlinear design and the transition between fiscal years. We find that programs on track to exceed the cap in the last three months of

a fiscal year raise their enrollment rates by 5.7% and their live discharge rates by 4.3% on average, reducing their cap liabilities. The marginal enrollees have longer average remaining lifetimes and are less likely to have been recently hospitalized. Their hospice spells are also more likely to be fragmented by subsequent live discharges. On the extensive margin, we find that cap liabilities are associated with terminations of Medicare provider certification numbers, suggesting that the cap impacts market structure. Current policy discussions about reducing the cap should consider its potential effect on market structure.

► **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2022, prévisions 2023 et 2024**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
2023

Paris CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2023/2023-09-CCSS.pdf>

Le présent rapport préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 29 septembre 2023 actualise les comptes prévisionnels pour 2023 de la commission du 25 mai dernier et présente les comptes tendanciels pour 2024 des régimes obligatoires de base et du FSV. Depuis le rebond de 2021, un ralentissement de l'activité et une inflation élevée sont apparus mais les prévisions pour 2024 laissent entrevoir de moindre hausse des prix

► **Le financement des assurances sociales est-il devenu politiquement insoutenable ?**

GUILLAUD E. ET ZEMMOUR M.
2023

Liepp Policy Brief(68).

<https://sciencespo.hal.science/hal-04167430>

Les assurances sociales, de par leur caractère contributif, génèrent leur propre soutien politique. Nous cherchons à comprendre comment les différentes dimensions de la contributivité (recettes affectées, affiliation, calcul des droits) sont susceptibles de rendre acceptables les prélèvements sociaux. À l'aide du baromètre d'opinion de la Drees nous étudions la soutenabilité politique du financement de la protection sociale en France depuis 20 ans. Les assurances maladie et retraite, dont le financement est affecté et la couverture quasi universelle, sont celles qui sont

le plus fortement soutenues. Nous n'observons pas de signe d'une « révolte des cotisants » : au contraire, l'opposition à la baisse conjointe des prélèvements et des prestations est de plus en plus large chez les assurés, y compris lors des épisodes de hausse graduelle des cotisations.

► **Risk Preferences over Health: Empirical Estimates and Implications For Healthcare Decision-Making**

MULLIGAN K., *et al.*

2023

NBER Working Paper;31524. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31524>

Recent research has documented a link between consumer risk preferences over health and the willingness to pay (WTP) for medical technologies. However, the absence of empirical health risk preference estimates so far limits the implementation of this generalized risk-adjusted cost-effectiveness (GRACE) theory, which addresses several limitations of traditional cost-effectiveness analysis (CEA). To address this gap, we elicit from a nationally representative U.S. sample individual risk preference parameters over health-related quality of life (HRQoL) that shed light on health risk attitudes and enable GRACE valuation of medical technology. We find individuals exhibit risk-seeking preferences at low levels of health, switch to risk-averse preferences at health equal to 0.485 (measured on a zero to one scale), and become most risk-averse when their health is perfect (coefficient of relative risk aversion = 4.36). The risk preference estimates imply an empirical premium for disease severity: each unit of health is worth three times more to patients with serious health conditions (health equals 0.5) than those who are perfectly healthy. They also imply that traditional CEA overvalues treatments for the mildest diseases by more than a factor of two. Use of traditional CEA both overstimulates mild disease treatment innovation and underprovides severe disease treatment innovation.

► **Les dépenses de prévention, complexes à mesurer, très difficiles à comparer...**

RAYNAUD D.

2023

Regards(61): 55-66.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2023-1-page-55.htm>

Les dépenses courantes de santé représentent en France 12,3 % du PIB en 2021 (Drees, 2022), ce qui place la France dans le peloton de tête derrière les États-Unis (17,8 %) et l'Allemagne (12,8 %). En termes d'état de santé, la France se trouve à la fois dans une situation favorable et contrastée. Favorable car l'espérance de vie à la naissance en France est parmi les plus élevées au monde, notamment pour les femmes (85,4 ans en 2021) et car l'espérance de vie sans incapacité (65 ans) a progressé de 2,5 années depuis 2010. Contrastée car l'espérance de vie des hommes est nettement plus basse (79,3 ans en 2021), ce désavantage masculin étant plus marqué que dans les autres pays d'Europe (Moisy, 2019). Il est la conséquence d'une mortalité prématurée masculine élevée, principalement en raison des cancers, maladies cardio-vasculaires et accidents. Contrastée aussi car les inégalités sociales de santé apparaissent importantes, les personnes les plus modestes développant plus souvent des maladies chroniques (par exemple le risque de diabète est triplé entre le premier et dernier décile de niveau de vie), si bien que l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les 5 % les plus aisés et les 5 % les plus modestes est de 8 ans chez les femmes et de 13 ans chez les hommes ! Ces inégalités entre femmes et hommes et ces inégalités sociales doivent être examinées au regard des comportements et facteurs de risque tels que les consommations de tabac et d'alcool, et de la prévalence du surpoids et de l'obésité. Ces résultats interrogent donc sur la prévention de ces risques, plus globalement sur les politiques de prévention et notamment sur les dépenses de prévention en France, comparativement aux autres pays. Quel est le niveau des dépenses de prévention en France ? Peut-on le comparer aux autres pays ? Faut-il augmenter l'effort en France ?

► **Creating Better Health Value: Understanding the Economic Impact of NHS Spending By Care Setting**

WOOD, M. ET GORHAM B.

2023

Londres NHS Confederation

<https://www.nhsconfed.org/publications/creating-better-health-value-economic-impact-care-setting>

This research examines where the greatest returns on

investment from spending in the NHS can come from to impact the wider domestic economy. It shows that when high levels of funding are ploughed into primary and community care the economic gains are significant. In the five years between 2015 and 2019 those localities in England that most increased NHS spend in primary and community care experienced far higher gross value added (GVA) growth in their areas than those that spent the least on these services.

Environnement et santé

Environmental Health

► **Épidémiologie Air-Santé et politiques publiques. CEPEM (APR PRIMEQUAL) : Caractérisation Épidémiologique des épisodes de Pollution atmosphérique en France et Évaluation sanitaire des Mesures des pouvoirs publics**

BENMARHNI A., ALARI A., *et al.*

2022

Paris Ademe

Peu d'études ont ciblé spécifiquement les périodes de pics de pollution pour déterminer si elles avaient un impact sanitaire spécifique. Le projet CEPEM étudie les particularités épidémiologiques des épisodes de pollution et les mécanismes en lien avec les événements météorologiques extrêmes comme les vagues de chaleur. L'étude a aussi recensé les mesures de politiques publiques visant à réduire à long terme les niveaux de pollution. 175 mesures portant sur des actions sur les transports et les mobilités ont ainsi été documentées. La zone à faibles émissions (ZFE-m) en région parisienne a été prise comme cas d'étude. Sa mise en place pourrait contribuer à réduire jusqu'à 811 décès et 3203 cas d'asthme par année ce qui en termes de bénéfices économiques correspondrait à des estimations entre 523 et 1 210 millions 2017 selon les scénarios envisagés. Le projet CEPEM apporte des éléments sur la répartition des impacts sanitaires, économiques et sociaux potentiels et propose une panoplie d'actions inspirantes à mener sur les territoires.

► **Actualisation des avis du HCSP délivrés lors de la crise sanitaire Covid-19 concernant la gestion des déchets d'activités de soins**

HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE

2023

Paris HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1327>

Au cours de la première année de la crise sanitaire Covid-19, le HCSP a émis plusieurs avis relatifs à la gestion des déchets d'activités de soins, en particulier en milieu diffus, des déchets issus des protections pour adultes incontinents et des déchets issus des tests antigéniques, et à la protection des personnels de collecte des déchets, sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de ces avis.

► **Climat : décarbonons le secteur de l'autonomie. Rapport intermédiaire complet**

MARRAUD L.

2023

Paris The Shift Project

<https://theshiftproject.org/article/rapport-intermediaire-decarbonons-autonomie/>

Ce rapport a pour objectif d'évaluer l'impact carbone du secteur de l'autonomie et met en discussion les leviers et narratifs nécessaires à la construction de scénarios de décarbonation.

► **Planification écologique : quel impact carbone pour la branche Autonomie ? Rapport intermédiaire spécial évaluant l'impact carbone de l'Autonomie**

MARRAULD L.

2023

Paris The Shift Project

<https://theshiftproject.org/article/rapport-intermediaire-decarbonons-autonomie/>

Pour faire face au changement climatique qui représente une menace toujours plus forte pour la santé humaine et les écosystèmes, les secteurs de la santé et du médico-social doivent faire leur part pour réduire

leurs émissions de gaz à effet de serre et assurer leur résilience face aux chocs énergétiques et climatiques. Aussi, The Shift Project, en partenariat avec la CNSA et de l'EN3S, a engagé un travail de recherche collaboratif pour calculer l'empreinte carbone à l'échelle départementale des établissements médico-sociaux et des services à domicile s'occupant de personnes âgées ou en situation de handicap. À partir de cette empreinte seront élaborés des scénarios de décarbonation tenant compte de l'impact économique pour les acteurs de l'autonomie, nécessaires à la démarche de planification écologique de la branche autonomie de la Sécurité sociale initiée par la CNSA en mars 2023.

État de santé

Health status

► **Les addictions comportementales - Définitions, enjeux et débats**

CADET-TAIROU A.

2023

Paris OFDT

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxac2d7.pdf>

Ce rapport sur les addictions comportementales a pour objectif de disposer d'un état bibliographique des connaissances et ainsi de définir des axes de progrès en termes de recherche. Au cours de ce travail, initialement centré sur les principales pratiques dites « addictives », il s'est avéré nécessaire d'élaborer une grille d'analyse transversale de ce vaste espace clinique et scientifique constitué autour des conduites addictives comportementales et caractérisé par un faible niveau de consensus qui se traduit par la multiplicité des concepts, des termes, des définitions et des outils de mesure. En mettant en évidence la complexité de cet espace, ce rapport permet de contextualiser les travaux, les discours ou les données scientifiques publiées, en explicitant les perspectives dans lesquelles ils se situent. Il met en lumière ce qui se joue dans l'emploi des termes, dans le choix des critères diagnostiques ou des outils statistiques, et aborde les enjeux de la reconnaissance, comme addiction, d'un trouble comportemental.

► **Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer**

KHAN T.

2023

Genève OMS

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>

This report compiles data for the first time on the far-reaching consequences of uncontrolled hypertension, including heart attacks, strokes and premature death, along with substantial economic losses for communities and countries. It also contains information on the global, regional and country-level burden of hypertension and progress of control efforts.

► **Grossesse et alcool : évolution des connaissances et perceptions des Français entre 2004 et 2020**

QUATREMÈRE G., ANDLER R., *et al.*

2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire(17): 205-218.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/562110/4022726>

La consommation d'alcool pendant la grossesse comporte des risques pour le développement du fœtus. Par principe de précaution, il est recommandé de ne pas boire d'alcool pendant toute la durée de la gros-

sesse et d'éviter de consommer pendant l'allaitement. L'objectif de cette étude est de décrire l'évolution des connaissances et perceptions des Français à ce sujet, entre 2004 et 2020.

Géographie de la santé

Geography of Health

► **Une analyse critique des politiques promouvant l'activité physique et la mobilité active**

ALEXANDER S.

2023

In :[Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184233>

Les recommandations d'activité physique ont l'objectif de promouvoir une bonne santé, mais elles incluent des présuppositions concernant la santé qui peuvent avoir des effets inattendus sur la population. Cette analyse critique met en lumière ces présuppositions implicites et discute des effets potentiellement négatifs des recommandations. Le but est d'améliorer les recommandations et d'éviter une augmentation des inégalités sociales de santé.

► **Geographic Variation in Healthcare Utilization: The Role of Physicians**

BADINSKI I., *et al.*

2023

NBER Working Paper;31749. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31749>

We study the role of physicians in driving geographic variation of US healthcare utilization. We estimate a model that separates variation in average utilization of Medicare beneficiaries due to physicians, non-physician supply side factors, and patient demand. The model is identified by migration of patients and physicians across areas, as well as by variation in within-area matching. We find that physicians vary greatly in the intensity with which they treat otherwise similar patients, and that at least a third of geographic differences in healthcare utilization can be explained by differences in average physician treatment intensity.

Conservatively, physicians are three times as important as non-physician supply-side factors in explaining geographic variation. Around three-fifths of physicians' role comes from differences across areas in physician practice styles within the same specialty, while the other two-fifths reflects differences across areas in physician specialty mix.

► **Mobilité quotidienne et diffusion des épidémies »**

CEBEILLAC A. ET DAUDE E.

2023

In :[Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184046>

L'étude du rôle des mobilités quotidiennes dans la propagation des épidémies est récente malgré leur conceptualisation dès les années 1970 par les géographes. La disponibilité croissante de données de mobilités, générées par la téléphonie mobile et les réseaux sociaux notamment, autorise aujourd'hui la réalisation de modèles complexes qui permettent de simuler et d'étudier la diffusion spatiale des épidémies.

► **La marche au quotidien : environnements bâtis et insécurité des piétons**

CLOUTIER M. S. ET LACHAPPELLE K.

2023

In :[Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184219>

Ce chapitre aborde à la fois les dimensions de l'environnement bâti favorables à la marchabilité et certaines sources d'insécurité vécu par les piétons. Deux interventions visant une meilleure sécurité des piétons

sont ensuite discutées pour améliorer la sécurité des piétons. Finalement, nous y présentons des pistes de recherche qui méritent d'être explorées en ce qui a trait à la sécurité des piétons.

► **Justice spatiale et politiques publiques territoriale**

DUSSART V. ET LERIQUE F.
2022

Droit Public. Le Kremlin-Bicêtre : Mare & Martin

Les inégalités territoriales sont les principaux objets de préoccupation de la justice spatiale. Les auteurs de cet ouvrage s'intéressent aussi bien aux causes, aux conséquences qu'aux remèdes qui sont apportés dans un certain nombre de politiques publiques. La justice se décline aujourd'hui sous différents registres. L'option choisie dans l'ouvrage présente en quoi l'appréhension de la justice par le biais du territoire est un enjeu fort ancien mais marqué, en réalité, une volonté de renouveler la science de l'aménagement du territoire en décentralisant les enjeux et l'action publique. La justice spatiale n'est plus, comme dans les années soixante, l'affaire de l'État central, mais constitue une préoccupation des acteurs du territoire dans leur ensemble (4^e de couverture).

► **La dimension géographique de la mobilité active quotidienne**

FEUILLET T. ET CHARREIRE H.
2023

In : [Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184229>

La mobilité active quotidienne (marche et vélo) constitue un enjeu écologique et sanitaire important. Sa promotion nécessite de mieux connaître ses déterminants, notamment environnementaux. Ce chapitre a pour objectif de faire un état des lieux récent de ces connaissances, et ainsi identifier des leviers potentiels pour promouvoir des comportements et des environnements favorables à la santé.

► **Politiques de rationalisation de l'offre de soins et mobilité »**

LUCAS-GABRIELLI V. ET MANGENEY C.
2023

In : [Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184246>

Les politiques de rationalisation de l'offre de soins reposent largement sur la mesure de l'accessibilité spatiale aux soins. Cette dernière, au fil des évolutions méthodologiques et technologiques, considère de manière de plus en plus intégrée le concept de mobilité. Celui-ci reste néanmoins insuffisamment mobilisé pour questionner l'approche domo-centrée des mesures et tenir compte des différentiels sociaux de mobilité des populations.

► **Mobilité quotidienne et inégalités sociales de santé**

SHARECK M.
2023

In : [Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184059>

Ce chapitre présente un cadre conceptuel qui permet de réfléchir de manière systématique et nuancée aux liens entre les inégalités sociales dans deux dimensions de la mobilité quotidienne - le fait de se déplacer ou non et les caractéristiques des lieux visités - et les inégalités sociales de santé. Nous appliquons le cadre conceptuel à plusieurs enjeux dont celui de la pandémie de Covid-19.

► **Introduction**

VALLEE J.
2023

In : [Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184253>

Sans prétendre épuiser la richesse et la complexité du sujet, l'objectif de cet ouvrage est de présenter différentes facettes de la relation entre mobilité quotidienne et santé en prenant en considération les composantes sociales, politiques et géographiques du système dans lequel cette relation s'inscrit. Ce livre est composé de sept chapitres structurés en trois grandes parties. La partie 1 de l'ouvrage est consa-

créée aux mécanismes de diffusion et d'exposition liés à la mobilité quotidienne des individus. La partie 2 de l'ouvrage concerne les environnements du quotidien et les modes actifs de déplacements (marche et vélo principalement) à l'heure où ces modes suscitent beaucoup d'intérêt : d'une part car ils induisent une dépense physique accrue (et en cela peuvent réduire les risques d'obésité et de pathologies chroniques associées), et d'autre part car ils permettent de limiter les émissions carbonées des déplacements en voiture et de participer ainsi à la lutte contre le réchauffement climatique. Abordés par les deux chapitres précédents en lien avec la mobilité active, la question des politiques – et de la place qu'elles accordent à la mobilité quotidienne – constitue le cœur de la partie 3 de l'ouvrage.

► **Mobilité quotidienne et santé**

VALLEE J., *et al.*

2023

Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

La mobilité quotidienne n'est en soi ni favorable, ni défavorable à la santé. Si elle peut faciliter les interactions sociales, l'accès à des services éloignés ou augmenter l'activité physique, elle peut également être à l'origine de pollutions, de propagation d'épidémies ou d'accidents de la circulation. Cet ouvrage présente différentes facettes de la relation entre mobilité quotidienne et santé en mettant l'accent sur les environnements (géographiques, sociaux et politiques) au sein desquels les populations vivent et se déplacent. Il analyse le rôle de la mobilité dans les mécanismes d'exposition à l'environnement et de diffusion dans l'environnement, ainsi que les inégalités de santé qui en résultent. Il traite des modes actifs de déplacement (marche et vélo principalement) et des contextes locaux qui leur sont propices. Il propose enfin une lecture critique de la place accordée à la mobilité quotidienne dans les politiques de lutte contre l'obésité et de rationalisation de l'offre de soins sur le territoire.

Disability

► **L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-09/20230913-personnes-handicapees-veillissantes_1.pdf

L'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap âgées de plus de 50 ans constitue un phénomène de grande ampleur. Le nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) de plus de 50 ans a augmenté de 55 % entre 2011 et 2019. Ces chiffres résultent de la combinaison de l'avancée en âge des générations nées dans l'après-guerre et de l'amélioration sensible de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap. Pour autant, cette évolution démographique n'a pas été anticipée par les pouvoirs publics et ses conséquences sur les besoins

en établissements et en services spécifiques n'ont pas été prises en compte. Le rapport publié ce jour a pour objet d'étudier les conséquences de ce phénomène démographique majeur, insuffisamment appréhendé par les pouvoirs publics.

► **Inequalities in Disability**

BANKS I., *et al.*

2023

The IFS Deaton Review. Londres IFS

In this commentary, we give some summary, high-level evidence on the prevalence of disabilities and inequalities in disability over age, socio-economic status and region. We also focus on the interaction between disability and labour market participation. Our analysis is far from exhaustive but does provide a glimpse into how important, and how large, these inequalities are,

how they steadily accumulate from early adulthood onwards, and how these patterns have been changing over time. There is a strong need for more work in the area, in particular work that can bring issues of inequalities in, and by, disabilities of different types more to the fore in the mainstream of empirical analysis of inequality. We will show that inequalities in the prevalence of disability, defined across educational qualifications, are large. As with health inequalities, they emerge steadily across all ages of the life cycle, although this emergence is patterned somewhat differently for physical versus mental disabilities. These inequalities are highly consequential by the time a generation has reached older working age, being strongly related to both labour market participation and to quality of life. As a result, they will also have important consequences for inequalities in well-being in retirement as well as for future social care needs. We document the emergence of large inequalities in mental health disabilities at younger ages for recent birth cohorts. This is likely to have consequences for future inequalities in broader disability and for the physical health of those cohorts in the future, particularly given the links between mental health and health behaviours and social participation, each of which are risk factors for future physical health and longevity – as pointed out by Fancourt and Steptoe

► **L'inclusion des personnes en situation de handicap : retours d'expérience internationaux. Livre blanc de la Fehap**

FEHAP

2023

Paris Fehap

https://www.fehap.fr/jcms/navigation-internet/livre-blanc-handicap-12907_DBFileDocument

Le présent livre blanc condense des innovations organisationnelles favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap et collectées à l'occasion de missions apprenantes organisées en 2022 et 2023. Rendre la société, l'école, l'emploi ou l'habitat plus inclusifs sont au cœur des missions des établissements privés à but non-lucratifs. Les voyages d'étude internationaux sont une opportunité unique de découvrir de nouvelles approches et solutions aux problématiques rencontrées, renforçant ainsi la dynamique innovante impulsée par la Fehap dans le système de santé français.

► **Conséquences de la sclérose en plaques sur les parcours professionnels en France. Étude EMOJI (Effects of Multiple Sclerosis on Occupational Trajectories)**

LERAY E., ESPAGNACQ M. *et al.*

2023

Paris Irdes

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/589-consequences-de-la-sclerose-en-plaques-sur-les-parcours-professionnels-en-france.pdf>

Maladie neurologique dégénérative chronique, la Sclérose en plaques (SEP) concerne environ 120 000 adultes en France. Elle débute le plus souvent entre 20 et 40 ans et touche plus souvent les femmes que les hommes. Non létale à court terme, elle engendre des difficultés de maintien en emploi sur le long terme. C'est pourquoi cette étude s'intéresse à mesurer les effets de la SEP sur le parcours professionnel à court et moyen termes, un horizon d'un à vingt ans. Elle se concentre ensuite sur la population des personnes atteintes de SEP qui passent en invalidité, observant leur situation avant et après ce passage afin de déterminer les éléments favorables ou non à de bonnes conditions financières de mise en invalidité. Une approche quantitative à partir d'une base de données médico-administratives associant des données de l'Assurance vieillesse et de l'Assurance maladie et une approche qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs ont été combinées.

► **The Growing Gap of Unmet Need: Assessing the Demand For, and Supply Of, Home-Based Support For Older Adults with Disabilities in 31 Countries**

QIAN Y., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16411. Bonn Iza

<https://docs.iza.org/dp16411.pdf>

Providing support to older people with disabilities will increasingly challenge care systems in all countries. Accurately gauging the unmet need is a first step in response. Disability is commonly measured by documenting people's capacity to perform Activities of Daily Living (ADLs) and Instrumental Activities of Daily Living (IADLs). This study assessed the prevalence and the extent (or severity) of ADL/IADL limitations in 31 countries from 2011 to 2018, together with the availability of support to manage them. The study identified a range of demographic, social, and policy fac-

tors that are associated with ADL/IADL limitations and the receipt of assistance among older adults. Results show substantial variation across countries in the prevalence and extent of ADL/IADL limitations and how both prevalence and extent have evolved over time. Country-level differences in socioeconomic conditions, health behaviors, chronic disease prevalence, and the strength of public safety nets are among the primary factors that may help explain these variations. Over the study period, most countries saw a decrease in the share of older adults with ADL/IADL limitations who

received assistance, even as the prevalence of ADL/IADL limitations rose in many of those countries. This suggests considerable unmet need for ADL/IADL assistance among older adults in these countries. Specific groups, such as unpartnered males, were less likely to receive help. Countries may improve outcomes by targeting interventions to vulnerable groups. Comparative cross-country data on disability trends open new opportunities for countries to learn from each other's experiences in improving elder care.

Hôpital

Hospital

► **Les salaires dans la fonction publique hospitalière - En 2021, le salaire net moyen augmente de 2,8 % en euros constants**

ANDRIAMBOAVONJY T. ET NTAMAKULIRO INEMA L.
2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1278)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1278.pdf>

En 2021, un salarié de la fonction publique hospitalière (FPH) perçoit en moyenne 2 590 euros nets par mois en équivalent temps plein ; cette moyenne prend en compte tous les salariés des hôpitaux et des établissements médico-sociaux publics, qu'ils soient fonctionnaires, contractuels ou personnels médicaux.

► **Tensions entre conception du travail et rationalisation budgétaire : le cas des PASS à l'hôpital public**

ARANDA M.
2023

Connaissance De L'emploi : Le 4 Pages Du Ceet(192).

<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/tensions-entre-conception-du-travail-et-rationalisation-budgetaire-le-cas-des-pass-a-l-hopital-public-1443123.kjsp>

La pandémie de Covid-19 a, en plus d'exposer la persistance des inégalités sociales de santé, mis sur le devant de la scène les travailleuses et travailleurs de l'hôpital public. Faisant partie d'une institution à la fois centrale et en crise, elles et ils assurent un ser-

vice public qui doit respecter les principes d'égalité d'accès et de prise en charge des malades. Dans cette optique, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), institutionnalisées à l'hôpital en 1998, ciblent les populations qui, faute de ressources ou de droits ouverts, ne sont pas prises en charge par le système de santé régulier. Financées par une enveloppe globale, celles-ci échappent a priori aux réformes comptables hospitalières. À partir d'une enquête de terrain sur les PASS, ce numéro de Connaissance de l'emploi montre pourtant que les enjeux financiers de l'hôpital influent de manière indirecte sur leur activité. Une double fonction – qui ne va pas sans tensions – se dessine dans le travail de ses membres : faire accéder leurs publics aux soins et aux droits tout en veillant aux finances de leur institution.

► **À l'hôpital, un recours faible à l'intérim mais en nette hausse depuis six ans**

BIOTTEAU A. L. ET DIXTE C.
2023

Dares Focus(50)

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/lhopital-un-recours-faible-linterim-mais-en-nette-hausse-depuis-six-ans>

En six ans, le taux de recours du secteur hospitalier aux intérimaires des entreprises de travail temporaire s'accroît régulièrement, hors période d'urgence sanitaire : il passe de 0,2 % fin mars 2017 à 0,4 % fin mars 2023. En particulier, l'appel infirmiers intérimaires augmente fortement depuis début 2021 : au 1^{er} trimestre 2023, il

est plus important que pour les autres personnels soignants ou le personnel médical, dans le public (0,7 %, contre 0,2 % et 0,2 % respectivement) et dans le privé (1,5 %, contre 0,8 % et 0,3 %). Toutefois, toutes filières professionnelles confondues, le taux de recours à l'intérim reste faible dans les hôpitaux du public comme du privé début 2023 : il atteint respectivement 0,3 % et 0,8 %, contre 1,7 % en moyenne dans l'ensemble du secteur tertiaire.

► **Productivity Variation and Input Misallocation: Evidence From Hospitals**

CHANDRA A., *et al.*

2023

NBER Working Paper;31569. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31569>

There are widespread differences in total factor productivity across producers in the U.S. and around the world. To help explain these variations, we devise a general test for misallocation in input choices – the underuse of effective inputs and overuse of ineffective ones. Misallocation implies that conditional on total input use, the return to using a particular input is not zero (a positive return implies underuse, and a negative return implies overuse). We measure misallocation across hospitals, where inputs and outputs are better measured than in other industries. Applying our test to a sample of 1.6 million Medicare beneficiaries with heart attacks (of which 436 thousand were admitted by ambulance), we reject the hypothesis of productive efficiency; moving a patient from a 10th percentile to a 90th percentile hospital with respect to misallocation, holding spending constant, is predicted to increase survival by 3.1 percentage points. With misallocation accounting for as much as 25 percent of the variation in hospital productivity, our results suggest that how the money is spent, rather than how much money is spent, is central to Understanding productivity differences both in health care, and in the rest of the economy.

► **Do Hospital Mergers Reduce Waiting Times? Theory and Evidence From the English NHS**

CIRULLI V., *et al.*

2023

NIPE Working Paper ; 7. Braga Nipe.

<https://hdl.handle.net/1822/85568>

We analyse - theoretically and empirically- the effect

of hospital mergers on waiting times in healthcare markets where prices are fixed. Using a spatial modelling framework where patients choose provider based on travelling distance and waiting times, we show that the effect is theoretically ambiguous. In the presence of cost synergies, the scope for lower waiting times as a result of the merger is larger if the hospitals are more profit-oriented. This result is arguably confirmed by our empirical analysis, which is based on a conditional flexible difference-in-differences methodology applied to a long panel of data on hospital merger in the English NHS, where we find that the effects of a merger on waiting times crucially rely on a legal status that can reasonably be linked to the degree of profit-orientation. Whereas hospital mergers involving Foundation Trusts tend to reduce waiting times, the corresponding effect of mergers involving hospitals without this legal status tends to go in the opposite direction.

► **La situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-situation-financiere-des-hopitaux-publics-apres-la-crise-sanitaire>

Dans ce rapport, la Cour examine l'évolution de la situation financière des hôpitaux publics au sortir de l'épidémie de covid 19. Cette crise a mis en exergue le dévouement des personnels soignants et les capacités d'adaptation des hôpitaux publics à une épidémie d'une ampleur et d'une gravité sans précédent. Elle a aussi révélé les fragilités profondes de leur financement, aux causes bien antérieures, ainsi que l'hétérogénéité des situations financières selon les hôpitaux. Avec le Ségur de la santé et ses suites, les pouvoirs publics ont alloué aux hôpitaux des financements destinés à couvrir les conséquences immédiates de la crise, revaloriser les traitements salariaux afin notamment de mieux prendre en compte la pénibilité des tâches exercées, restaurer les capacités financières des établissements les plus endettés et relancer les investissements de modernisation. Pour autant, des interrogations se font jour sur l'allocation de ces ressources et sur leur adéquation aux besoins des hôpitaux. La Cour a analysé les comptes financiers des hôpitaux publics de 2018 à 2021, ainsi que les données « physiques » d'activité et de ressources humaines. Ces données ont été actualisées en septembre 2023 avec les comptes financiers 2022.

► **La tarification à l'activité**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-tarification-lactivite>

La tarification hospitalière, dénommée « tarification à l'activité » (T2A), prévoit, pour chaque séjour à l'hôpital correspondant à un type de pathologie, la détermination préalable d'un tarif établi sur la base du coût moyen issu d'un échantillon d'établissements participant à une étude nationale de coûts réalisée par l'Agence technique de l'information hospitalière. La T2A a permis de passer d'une logique budgétaire à un pilotage médico-économique des établissements de santé. Des progrès restent cependant à accomplir en matière de comptabilité analytique et de qualité de codage des séjours. Pour conserver sa vocation première d'outil incitant à la réduction des coûts et à l'efficacité, la tarification à l'activité doit continuer à représenter une part significative du financement des établissements de santé. Les objectifs initialement assignés à la T2A, en termes d'équité et de transparence des financements, demeurent plus que jamais à l'ordre du jour. Cependant, pour émettre un signal-prix efficace et entraîner des décisions rationnelles, les tarifs doivent être construits de manière intelligible et assurer la couverture des coûts moyens.

► **Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-etablissements-de-sante-publics-et-privés-entre-concurrence-et-complementarite>

Le système hospitalier français est composé d'établissements de santé publics et privés. En 2020, sur 2 989 établissements de santé, on dénombrait 1 347 établissements publics de santé, 972 établissements de santé privés à but lucratif et 670 établissements privés à but non lucratif, dont les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) constituent la majeure partie. Le présent rapport traite de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique (MCO). Dans ce champ d'activité, les établissements publics offrent 66 % des lits et places, les établissements privés à but lucratif

25 % et les établissements privés à but non lucratif 9 %. Issu des travaux de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes, ce rapport analyse les caractéristiques de l'offre hospitalière publique et privée, lucrative ou non lucrative, les facteurs susceptibles de favoriser ou de pénaliser l'efficacité de son organisation et de sa performance d'ensemble, ainsi que les moyens mis en œuvre par les autorités de régulation, au niveau national et au niveau local, pour satisfaire au mieux les besoins en soins hospitaliers de la population.

► **Qualité de vie au travail du personnel hospitalier de nuit : des enjeux spécifiques pour les infirmiers et sages-femmes, enquête AP-HP Aladdin**

DURACINSKY M., *et al.*

2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire(18): 360-369.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-19-septembre-2023-n-18>

De nombreux travailleurs hospitaliers sont exposés au travail de nuit, avec plusieurs conséquences sur leur santé et leur vie sociale. À ce jour, la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) des travailleurs hospitaliers de nuit (THN) demeure peu documentée à grande échelle. Cette étude a pour objectif de décrire et comparer la QVCT des différentes catégories professionnelles de THN de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP).

► **Non-Monetary Interventions, Workforce Retention and Hospital Quality: Evidence From the English NHS**

MOSCELLI G., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16379. Bonn Iza

<https://www.iza.org/publications/dp/16379/non-monetary-interventions-workforce-retention-and-hospital-quality-evidence-from-the-english-nhs>

Excessive turnover can significantly impair an organization's performance. Using high-quality administrative data and staggered difference-in-differences strategies, we evaluate the impact of a programme that encouraged public hospitals to increase staff retention by providing data and guidelines on how to improve the non-pecuniary aspects of nursing jobs.

We find that the programme has decreased the nurse turnover rate by 4.49%, decreased exits from the public hospital sector by 5.38%, and reduced mortality within 30 days from hospital admission by 3.45%, preventing 11,400 deaths. Our results are consistent with a theoretical model in which information is provided to managers of multi-unit organizations, who trade off coordinating decisions across units and adapting them to local conditions.

► **À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail**

PARENT C.

2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1270)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lhopital-une-prevalence-accrue-de-la>

À partir des données de l'enquête Épidémiologie et Conditions de vie liées au Covid-19 (EpiCov), cette étude met en perspective la fréquence des symptômes de dépression ou d'anxiété ou encore le besoin de prise en charge psychologique parmi les personnes travaillant à l'hôpital au regard des symptômes déclarés parmi l'ensemble des personnes en emploi. Les constats observés sont mis en relation avec les conditions de travail et les caractéristiques sociodémographiques du personnel de l'hôpital.

► **Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière**

PORA P.

2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1277)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-08/ER1277.pdf>

Cette étude examine les trajectoires professionnelles des infirmières hospitalières entrées dans la profession entre 1989 et 2019. Ces parcours sont analysés à partir des données administratives du Panel tous actifs produit par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Cette étude s'attache à décrire la part des infirmières hospitalières qui occupent toujours ce métier au fur et à mesure de leur carrière et si elles exercent cet emploi à l'hôpital, en tant que salariée d'un autre secteur ou en libéral.

L'effet de la maternité sur le volume de travail salarié et sur les sorties de l'emploi salarié est aussi décrit.

► **Hospital Capacity Reporting in Germany During Covid-19**

REIL S. ET SCHUBERTH S.

2023

Mannheim Leibnitz Centre for European Research

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:zbw:zewdip:23021&r=hea>

During the Covid-19 pandemic, hospitals faced a unique predicament. Hospital care was urgently needed and society took efforts to prevent overwhelming hospitals. However, hospitals in case-based reimbursement schemes faced financial problems because of cancelled elective care visits and government regulations to keep capacity free for Covid-19 patients. Therefore, emergency financing measures were implemented in many countries. We analyze how hospitals in Germany responded to a scheme that provided financial support if the intensive care unit (ICU) occupancy rate in a county exceeded 75%. The scheme distributed over seven billion euros to hospitals and was notable because financial support depended on a measure (ICU occupancy rate) that hospitals could directly influence. To analyze hospitals' reactions to this scheme, we employ event study analyses comparing ICU capacity before and after regions became eligible. We find no evidence of strategic reporting at an economically meaningful and hence empirically detectable scale.

► **L'offre de soins hospitaliers en psychiatrie : évolutions de 2008 à 2019 et disparités territoriales**

STERCHELE C.

2023

Dossiers de La Drees (Les)(112)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/DD112.pdf>

Premier poste de dépense de l'Assurance maladie, la psychiatrie présente des caractéristiques spécifiques, avec des modalités de prises en charge variées et une pluralité de sa patientèle. Toutefois, peu de travaux quantitatifs retracent l'évolution sur la dernière décennie de l'offre de soins hospitaliers en psychiatrie. Cette étude statistique en illustre la transformation sur la période 2008-2019 en France, à la fois au niveau national et territorial. Les données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) ont été mobilisées,

permettant de descendre au niveau départemental et régional (pour les détenus).

► **La situation des Smur et des urgences continue de se dégrader inexorablement ! Résultats de l'enquête SUDF été 2023 : quel bilan pour les urgences et les Smur ?**

SAMU-URGENCES DE FRANCE

2023

Paris Samu-Urgences de France.

La crise et l'insécurité sanitaire en France s'aggravent progressivement depuis plusieurs années, avec une nette accélération après la période Covid. La situation de l'hôpital public s'est encore dégradée avec les difficultés majeures de recrutement de ressources paramédicales, la fermeture de lits d'hospitalisation, la moindre disponibilité de l'offre de soins libérale. Depuis avril, une tension supplémentaire sans précédent sur les ressources médicales hospitalières, conséquences de l'absence de valorisation suffisante de la permanence des soins couplée à l'application de la Loi Rist. De par leur obligation d'accueil H24, les structures d'urgences sont parmi les services hospitaliers les plus exposés, ne pouvant ni réguler l'ampleur des flux entrants ni maîtriser la disponibilité des plateaux médicotecniques et des lits d'hospitalisation Dans ce contexte, l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés est menacé, et les structures d'urgences mis en surtension. Depuis un an, les mesures de la mission flash Braun, destinée à atténuer l'impact des dysfonctionnements de l'été 2022 ont été prorogées à plusieurs reprises. Une des mesures phare de cette mission correspondait au doublement du paiement du montant de la garde, alors qu'après arbitrage de la Première Ministre, seule une augmentation de 50 % de ces indemnités a été accordée. Aucune mesure nouvelle ou modification systémique n'a été proposée, ce qui a amené une aggravation des difficultés durant l'été 2023. Et des mesures ont même disparu comme celle sur le doublement du temps de travail additionnel depuis septembre 2022 avec la fin du Covid, comme si la suractivité et la pénibilité des praticiens avait diminuée depuis. C'est dans ce contexte que Samu-Urgences de France (SUDF) a tenu à effectuer un bilan de la situation dans les structures d'urgences sur les 2 mois de juillet et août 2023.

► **Les crises de l'hôpital**

TABUTEAU D., *et al.*

2023

Sève : Les Tribunes De La Santé(76): 15-99.

Les crises de l'hôpital sont aujourd'hui à la une. Acteurs hospitaliers, experts, responsables syndicaux et politiques s'interrogent sur les conditions du renouveau d'un système crucial pour la collectivité nationale. Ce numéro des Tribunes de la santé propose des contributions à ce débat, émanant d'universitaires, de chercheurs et de praticiens. Il vise à permettre d'établir un diagnostic commun, partagé par le plus grand nombre et susceptible de servir de base à une nouvelle réforme dont on peut penser qu'elle ne devrait pas être exclusivement hospitalière. Les mutations de la médecine et les transformations de la société imposent vraisemblablement une approche d'ensemble du système de santé, articulant services de prévention, médecine de ville, hospitalisation privée et service public hospitalier (tiré de la 4^e de couverture).

► **Les établissements de santé en 2021**

TOUTLEMONDE F., *et al.*

2023

Dossiers de La Drees (Les)(111)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-08/DD111MAJ010823.pdf>

Dans la collection Les Dossiers de la DREES, avec un format resserré comparé aux éditions antérieures, cet ouvrage sur les établissements de santé en 2021 poursuit l'analyse de l'impact de la crise sanitaire et des mesures mises en place sur les hôpitaux et les cliniques. Le dossier comporte un avant-propos, une vue d'ensemble et une synthèse consacrée aux effets du Covid-19 dans les établissements de santé.

► **Effects of Private Health Insurance on Waiting Time in Public Hospitals**

YANG O., *et al.*

2023

Melbourne Université de Melbourne

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4534508

The Australian government pays \$6.5 billion per year in rebates to encourage Australians to purchase private health insurance (PHI) and an additional \$3 billion to cover private inpatient medical services. What

is the justification for large government subsidies to a private industry when all Australians already have free Medicare coverage? The government argues that more people buying PHI will relieve the burden on the public system and may reduce waiting times. However, the evidence supporting this is sparse. We use an instrumental variable approach to study the causal effects of higher PHI take-up on waiting times in public hospitals. We use 2014-2018 hospital admission and elective surgery waiting list data linked at the patient level from the Victorian Centre for Data Linkage. These data cover all Victorian residents who had any inpatient admissions in all hospitals in Victoria (both public and private hospitals) and those regis-

tered on the waiting list for elective surgeries in public hospitals in Victoria. We find that one percentage point increase in the PHI take-up leads to about 0.34 days (or 0.5%) reduction in waiting times in public hospitals on average. The effects vary by surgical specialties and age groups. However, the practical significance of this effect is limited, if not negligible, despite its statistical significance. The small effect suggests that raising PHI coverage with the aim of taking the pressure off the public system is not an effective and practical strategy in reducing waiting times in public hospitals. Alternative policies aiming at improving the efficiency of public hospitals and advancing equitable access to care should be a priority for policymakers.

Inégalités de santé

Health inequalities

► **Cross-Country Performance in Social Integration of Older Migrants. a European Perspective**

BERCHET C. ET SIRVEN N.
2023

Document de travail Légos ; 8
<https://hal.science/hal-04103887/document>

L'objet de cette étude est d'analyser les relations entre la migration et l'intégration sociale. Cette analyse se propose d'étudier l'hypothèse selon laquelle l'intégration sociale des immigrants diffère essentiellement de celle des natifs en raison de la durée de résidence dans le pays d'accueil, facteur qui constitue dans cet analyse un indicateur de la distance sociale des migrants aux natifs. Les déterminants de la participation sociale et de la confiance interpersonnelle sont analysés au niveau individuel et institutionnel. À partir des données de l'enquête SHARE, complétées par des séries macroéconomiques, l'étude analyse dans un premier temps l'influence de la durée de résidence dans le pays d'accueil des immigrants sur les deux indicateurs d'intégration sociale. Puis décrit ensuite le rôle joué par les caractéristiques institutionnelles sur les différences de vitesse d'intégration entre les pays européens (i.e. la probabilité d'un immigré d'être intégré selon sa durée de résidence dans le pays d'accueil). Les résultats indiquent que la population immigrée présente une plus faible probabilité que la population native de participer à des activités collectives et

d'avoir confiance en autrui. Cependant, l'intégration sociale des immigrés s'accroît avec la durée de résidence dans le pays d'accueil mais l'analyse révèle, par ailleurs, des différences de vitesse d'intégration entre les pays européens. Ces différences sont expliquées par les séries macroéconomiques telles que le coefficient de GINI et l'indice de corruption. D'un point de vue des politiques publiques, nos résultats suggèrent que l'intégration sociale des immigrants est plus rapide dans les sociétés caractérisées par un environnement social favorable, où les niveaux d'inégalité de revenu et de corruption sont faibles (Résumé d'auteur).

► **Accès aux soins : repères éthiques face aux inégalités**

CNERER
2023

SI Cnerer.

<https://www.cnerer.fr/uploads/files/thema/Fiche-CNERER-Acces-aux-soins-1-65099a2f03508.pdf>

L'égalité est un principe et une valeur de la République. Dans les faits, on constate toutefois des inégalités dans l'accès aux soins. Éclairer les aspects méconnus, invisibles ou paradoxaux qui y concourent constitue un enjeu de responsabilité individuelle et collective. Une question se pose : Sur quels repères éthiques s'appuyer en pratique pour y remédier ?

► **Geographic and Socioeconomic Variation in Healthcare: Evidence From Migration**

ELEK P., *et al.*
2023

Krtk-Kti Wp ; 2023/18. Budapest Institute of Economics

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:has:discpr:2318&r=geo>

We study variation in healthcare utilization across geographies and socioeconomic groups in Hungary. Exploiting migration across geographic regions and relying on high-quality administrative data on healthcare use and income we show that the role of place-specific supply factors is heterogeneous across types of care and across socioeconomic groups. Overall, place-specific factors account for 68% of the variation in outpatient spending and 35% of the variation in drug spending, but almost none of the variation in inpatient spending. Place effects explain four-fifth of outpatient spending variation for non-employed working-age individuals, but less than two-fifth for individuals with above-median wage incomes. There is a positive association between place effects and outpatient capacity, especially for low-income individuals. These results suggest that access to healthcare varies especially for low-income people even in a context with universal coverage.

► **Intergenerational Transmission of Inequality: Maternal Endowments, Investments, and Birth Outcomes**

ESHAGHNIA S. ET HECKMAN J. J.
2023

NBER Working Paper;31761. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31761>

Newborn health is an important component in the chain of intergenerational transmission of disadvantage. This paper contributes to the literature on the determinants of health at birth in two ways. First, we analyze the role of maternal endowments and investments (education and smoking in pregnancy) on the probability of having a baby who is small for gestational age (SGA). We estimate both the total impact of maternal endowments on birth outcomes, and we also decompose it into a direct, “biological” effect and a “choice” effect, mediated by maternal behaviors. Second, we estimate the causal effects of maternal education and smoking in pregnancy and investigate whether women endowed with different traits have different returns. We find that maternal cognition affects

birth outcomes primarily through maternal education, that personality traits mainly operate by changing maternal smoking, and that the physical fitness of the mother has a direct, “biological” effect on SGA. We find significant heterogeneity in the effects of education and smoking along the distribution of maternal physical traits, suggesting that women with less healthy physical constitutions should be the primary target of prenatal interventions.

► **La mobilité des individus le long de l'échelle des revenus en France sur la période 2003-2020**

LOISEL T. ET SICSIC M.
2023

Documents de travail (Insee) ; 2023-19. Paris Insee

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7668944>

Comment la position d'une même personne dans la distribution des revenus évolue-t-elle au cours de sa vie ? S'il était jusqu'à présent difficile de répondre à cette question faute de panel de revenus sur longue période, les données fiscales de 2003 à 2020 permettent désormais d'analyser la mobilité des individus le long de la distribution des revenus individuels (avant redistribution), ainsi que l'impact de cette mobilité sur la mesure des inégalités appréhendées sur l'ensemble de la période étudiée.

► **Cadres d'équité en santé comme outils pour faciliter les interventions en santé publique : Revue rapide de la littérature**

MAATTA K, NANDINI S.,
2023

Antigonish CCNDS

<https://nccdh.ca/fr/resources/entry/health-equity-frameworks-as-a-tool-to-support-public-health-action-a-rapid-review-of-the-literature>

Les études sur les inégalités de santé au Canada et les facteurs structurels sous-jacents sont nombreuses. Plus rares sont celles sur les mécanismes propres à favoriser l'équité dans le domaine de la santé publique. Les cadres d'équité en santé s'avèrent l'un des outils efficaces pour démanteler les systèmes d'oppression et promouvoir l'équité en santé. Ce rapport fait état des résultats d'une revue qui avait pour objet de répondre à la question suivante : parmi les cadres d'équité en santé, lequel pourrait servir à guider les processus de planification, de prise de décision et de prestation des

services en santé publique ? L'équipe de recherche a effectué une revue systématique afin de repérer les cadres d'équité en santé. Les 47 qu'elle a sélectionnés parmi ceux recensés proviennent des États-Unis, de l'Australie, de pays d'Europe et de la Nouvelle-Zélande et, pour la majeure partie, de la littérature grise.

► **Education and Later-Life Mortality: Evidence From a School Reform in Japan**

MASUDA K. ET SHIGEOKA H.

2023

NBER Working Paper;31472. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31472>

We examine the mortality effects of a 1947 school reform in Japan, which extended compulsory schooling from primary to secondary school by as much as 3 years. The abolition of secondary school fees also indicates that those affected by the reform likely came from disadvantaged families who could have benefited the most from schooling. Even in this relatively favorable setting, we fail to find that the reform improved

later-life mortality up to the age of 87 years, although it significantly increased years of schooling. This finding suggests limited health returns to schooling at the lower level of educational attainment.

► **Association Between Pain and Mental Health Among Undocumented Immigrants in France**

MOUSSAOUI S., *et al.*

2023

Research Square Preprint (Version 1): 1-14.

<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3338734/v1>

Undocumented immigrants often face mental health issues and multisite pain. Links between pain and mental health have been described however not among undocumented immigrants in France. Describing these associations supports further research on the mental health of this population, especially when no cause can explain the pain. The main objective of this study was to analyze associations between pain and mental health among undocumented immigrants in France.

Médicaments

Pharmaceuticals

► **Pénuries de médicaments, stocks de sécurité, indépendance nationale et législation de l'Union européenne**

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

2023

Paris Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/07/RAPPORT-Penurie-de-medicaments-APRES-VOTE-PLENIERE.pdf>

Signalé régulièrement depuis plusieurs années, le manque de médicaments de prescription s'est amplifié pour deux raisons principales, l'augmentation régulière de la demande mondiale, d'environ 13 % par an, et ponctuellement par la multiplication des besoins liée à la pandémie de Covid-19. Or, nous ne fabriquons plus nos médicaments, la production nationale ne couvre que 6 % de nos besoins, l'Union Européenne y ajoute 3 %, et nous importons le reste nécessaire dans des conditions qui sont aléatoires et difficiles

à gérer. L'Académie nationale de médecine propose différents niveaux d'intervention. Le premier est, en complément de celui des MITM (Médicaments d'intérêt thérapeutique majeur), de relever et d'étudier le statut des médicaments essentiels et sans alternative au plan thérapeutique et qui sont les plus exposés au risque de pénurie. Le second est de constituer des stocks de matières premières (ou de principes actifs) composants des médicaments critiques : on y voit comme avantages, la possibilité de fabriquer en urgence une forme pharmaceutique manquante (une préparation pédiatrique par exemple alors que d'autres sont disponibles), tout en respectant la législation européenne - ce n'est pas un médicament mais un moyen d'en faire - et une excellente façon de faire appel au tissu industriel français, en particulier à ses chimistes et à ses façonniers tout à fait capables de fabriquer les médicaments manquants. On peut imaginer qu'à l'intérieur de l'Union Européenne, un certain partage prévisionnel des tâches puisse couvrir les besoins de tous ses

membres. La conclusion de ce rapport est claire, il est et sera difficile à chaque État membre de l'Union Européenne de résoudre seul le problème national de ses propres pénuries car la tâche est trop lourde et les investissements très importants. D'où la troisième proposition : seules des décisions européennes coordonnées pourront résoudre le problème globalement. Des décisions politiques en ce sens sont annoncées, elles seront à appliquer.

► **Pour un «new deal » garantissant un accès égal et durable des patients à tous les produits de santé : la durabilité intégrant les notions de soutenabilité financière, de résilience et d'impact environnemental**

AUDIER A., *et al.*

2023

Paris : Ministère chargé de la santé

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/mission-regulation-des-produits-de-sante-rapport-aout-2023.pdf>

Cette mission sur la régulation des produits de santé est née d'une crise entre le gouvernement et le Leem sur le sujet des paramètres financiers de l'Ondam 2023, qui a abouti à une lettre de mission de la Première Ministre à six personnalités qualifiées, de profils très divers, appuyés par quatre hauts fonctionnaires membres d'inspections. La mission a choisi de travailler sur la base d'auditions et de mobilisation des rapports existants. Les conclusions présentées dans ce rapport ne proposent pas du tout une révolution du système de régulation ou de financement dont les forces, intimement liées au système de protection sociale, sont indéniables. Mais elles proposent de nombreux « recadrages », parfois conséquents, pour que l'ensemble puisse s'adapter au monde d'aujourd'hui, en prenant la question de façon plus systémique, donc de façon plus lourde à mettre en œuvre, que ce qui est fait aujourd'hui. Mais aucune alternative n'a été trouvée, qui soit plus facile à mettre en œuvre, ou d'ailleurs qui soit moins coûteuse.

► **Drug Shortages: Empirical Evidence From France**

DUBOIS P., *et al.*

2023

HEDG Working Paper ; 23-07. York University of York.

<https://www.york.ac.uk/media/economics/documents/hedg/workingpapers/2023/2307.pdf>

Drug shortages are a problem widely documented around the world. We develop a simple method allowing to identify shortage events and their intensity using sales data at a national level. In the case of prescription drugs, shortages occur when the quantities supplied do not meet demand at regulated prices. Using sales data only, shortages that are driven by supply shocks affect only the lower distribution of sales quantities and can be identified using a demand prediction model estimated on sales observed above a given quantile threshold. We can then measure the likelihood and the magnitude of shortage events. We provide evidence that lower French prices increase the likelihood and magnitude of shortages in France. However, higher prices in the UK seem to have positive spillover effects on reducing the likelihood of shortages, while a negative one when shortages happen and there is competition for scarce resources internationally. Finally, we provide evidence on the heterogeneous effects of shortage reductions achievable through higher regulated prices in France.

► **Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes : une analyse sociologique**

DUPRAT L.

2023

Paris OFDT

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxld2d7.pdf>

Cette étude sur les médicaments opioïdes antalgiques (EMOA) interroge leur prescription en médecine générale et les vécus de personnes qui se considèrent en difficulté avec ceux-ci dans le cadre du traitement de la douleur chronique non liée au cancer en France. Fondée principalement sur des entretiens approfondis menés auprès de 23 médecins généralistes et 25 patients, elle analyse, d'une part, les pratiques de prescription, en interrogeant la décision de prescrire (et de déprescrire) des médicaments opioïdes antalgiques (MOA) et, d'autre part, des parcours de médication des patients, en interrogeant la place de ces médicaments dans leurs parcours de vie et de santé. Cette recherche

analyse les difficultés rencontrées par les médecins dans le processus de prescription (et notamment d'arrêter ou de continuer lorsqu'ils ne sont pas à l'origine de l'initiation), et celles liées à l'usage prolongé, régulier ou récurrent, par les patients.

► **Analyse des mesures d'incitations à l'usage des médicaments biosimilaires en France et en Europe : Analyse, bilan et perspectives**

DURAND-ZALESKI I. ET THOMAS T.

2023

Paris Iqvia

Ce livre blanc réalisé pour Sandoz explore les biosimilaires. Ces médicaments sont obtenus par un processus biotechnologique similaire à celui des produits biologiques existants, appelés produits de référence, et dont le brevet est dans le domaine public. Comment encourager l'adoption des biosimilaires ? Quels sont les défis et les opportunités pour l'écosystème de la santé ? Cette étude propose des réponses à ces questionnements. En France comme dans d'autres pays européens, l'utilisation des médicaments biosimilaires

s'inscrit naturellement dans un enjeu d'efficacité de la prescription et il est nécessaire d'une part d'en garantir l'accès ; d'autre part de continuer à proposer des mesures incitatives à leur prescription, afin de favoriser le dynamisme de leur taux de pénétration et anticiper l'arrivée des prochaines molécules biosimilaires.

► **Enseignements de l'étude «Self-care in Europe : Economic and Social Impact on Individuals and Society » pour la France**

NÉRES

2023

Paris Néres

<https://neres.fr/wp-content/uploads/2021/11/Etude-AESGP-Enseignements-pour-la-France-final-2023-09-19.pdf>

L'AESGP (association européenne des produits de santé et de prévention de premier recours) a commandé à une équipe de chercheurs universitaires, un rapport sur l'impact économique et social des produits de santé et de prévention de premier recours dans 30 pays européens dont la France. Cette publication en livre les principales conclusions.

Méthodologie

Methodology

► **Redressement de la non-réponse dans l'enquête PHEDRE**

BARADJI E. ET BELLAMY V.

2023

Drees Méthodes(11)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/DM11.pdf>

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a instauré le droit à la compensation du handicap. Dans ce cadre, la prestation de compensation du handicap (PCH) a été créée le 1^{er} janvier 2006 avec pour objectif de financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap. Cette allocation peut financer cinq éléments dans le cadre d'un « plan » : aide humaine, aide technique, aménagements du logement et du véhicule et surcoût lié au transport, aides spécifiques et exceptionnelles et aide animalière.

► **Faut-il renoncer aux enquêtes d'opinion ? Analyse du soutien au financement de la protection sociale**

GUILLAUD E. ET ZEMMOUR M.

2023

Liepp Policy Brief(67)

<https://sciencespo.hal.science/hal-04167430>

Les enquêtes d'opinion sur les politiques publiques sont largement utilisées par les chercheurs en sciences sociales et par les décideurs publics. Pourtant, un léger changement de formulation des questions peut considérablement modifier les réponses, et une interprétation hâtive de ces réponses peut conduire les observateurs à une erreur d'appréciation sur l'état de l'opinion publique. Faut-il pour autant renoncer aux enquêtes d'opinion ? En explorant les données du module « Les Français et la protection sociale » du baromètre de la Drees, nous montrons qu'il est possible d'obtenir une interprétation robuste de l'état des

opinions sur les politiques publiques. Nous formulons un certain nombre de recommandations, utiles pour l'exploitation du baromètre de la Drees comme pour celle d'autres enquêtes d'opinion. Ces recommandations peuvent être résumées comme suit : identifier les biais de réponse induits par la formulation des questions, prendre en compte l'aversion au changement des individus, explorer les variations interindividuelles, exploiter les variations dans le temps, ou encore croiser les questions.

► **Recueillir le point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD – Guide méthodologique**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2023

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/recueil_du_point_de_vue_des_personnes_hebergees_ou_accueillies_en_ehpad_-_guide_methodologique.pdf

Recueillir le point de vue des personnes concernées est une condition essentielle et un enjeu majeur en termes d'amélioration de l'accompagnement par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Ce principe s'inscrit dans une dynamique globale qui vise à : Considérer les personnes accompagnées comme des citoyens à part entière, capables de décider et d'agir pour elles-mêmes et autrui; Proposer un accompagnement sur la base de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs aspirations

► **La mesure du renoncement aux soins est très sensible à la formulation des questions - Suivi dans le temps et impact de la formulation des questions sur la mesure du renoncement aux soins**

LAPINTE A.
2023

Drees Méthodes(10)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-08/DM10.pdf>

Agir pour limiter le renoncement aux soins de la population est primordial pour assurer une bonne prise en charge des besoins en santé; dès lors que le renoncement aux soins est lié aux caractéristiques sociodémographiques des personnes, notamment leur niveau de vie, c'est aussi un levier important pour réduire les inégalités de santé. Le déploiement de politiques

publiques qui ont cet objectif doit être accompagné d'indicateurs de suivi pour évaluer l'efficacité et l'efficacité des mesures introduites. En 2020, d'après l'enquête Statistiques sur les Ressources et Conditions de Vie (SRCV) de l'Insee, 4,4 % de la population déclare avoir renoncé à un examen ou à un traitement médical dont 2,0 % pour raison financière. Ce taux est plus de deux fois plus élevé qu'en 2019, mais n'est cependant pas comparable du fait d'un changement de formulation de la question dans l'enquête. Le taux de renoncement aux soins d'une population est en effet un indicateur construit à partir des réponses d'enquêtés à des questions subjectives, qui reposent non seulement sur des interprétations individuelles du vocabulaire retenu tels que « besoin », « soin » ou encore « renoncement », mais également sur des tournures de questions différentes entre les enquêtes qui donnent lieu à des interprétations qui ne sont pas toujours équivalentes. La mesure du renoncement est particulièrement sensible à la formulation de la question.

► **Enjeux méthodologiques de l'analyse croisée entre mobilité quotidienne, environnements et santé**

PERCHOUX C.
2023

In : [Mobilité quotidienne et santé] Encyclopédie des sciences d'Iste. Paris : Iste

<https://hal.science/hal-04184050>

Ce chapitre référence les enjeux méthodologiques liés à la prise en compte des mobilités quotidiennes des individus dans la mesure des effets de l'environnement sur la santé. Il introduit l'importance du concept d'espace d'activité, et discute des effets des environnements résidentiels et non résidentiels sur la santé ainsi que des nouveaux défis en termes d'inférence causale qui y sont liés.

Public policy

► **La politique d'égalité entre les femmes et les hommes menée par l'État**

COUR DES COMPTES
2023

Paris Cour des comptes

https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-09/20230914-Politique-egalite-femmes-hommes_0.pdf

Ce rapport est le troisième des travaux publiés par la Cour des comptes à l'issue de la consultation citoyenne lancée en 2022. Depuis 2017, une forte demande sociale d'égalité entre les femmes et les hommes s'exprime, motivée par la persistance d'inégalités et concomitante de la montée en puissance du mouvement #MeToo. Les violences faites aux femmes, notamment conjugales, font l'objet d'une sensibilité particulière accentuée lors de la crise sanitaire. Le présent rapport, construit en deux parties, examine la mise en œuvre des mesures que l'État a adoptées sur la période 2017-2022. La première partie examine la stratégie et analyse les moyens qui y ont été consacrés. La deuxième partie traite des avancées et des difficultés de réalisation que rencontrent les deux principales priorités mises en œuvre dans les faits par l'État, à savoir la lutte contre les violences conjugales et l'égalité professionnelle dans les secteurs privé et public.

► **Rapport sur l'état des services publics : synthèse 2023**

NOS SERVICES PUBLICS
2023

SI Nos services publics

<https://nosservicespublics.fr/rapport-etat-services-publics-2023>

En croisant les regards d'une centaine d'agentes et d'agents de terrain, de chercheuses et de chercheurs, de cadres de l'administration, de citoyennes et de citoyens, ce rapport sur l'état des services a pour ambition de poser un diagnostic sur les principales évolutions des services publics au cours de ces dernières décennies. Le collectif Nos services publics retrace donc les transformations des services publics de santé, d'éducation, de transport, de justice et de sécurité, leur fonctionnement et les finances publiques, sur les dix à quarante dernières années. Le collectif a choisi de mettre en évidence les transformations structurantes sur le temps long afin de comprendre l'évolution des besoins de la population (démographie, éducation, épidémiologie...) et d'analyser comment se transforment les modalités de leur prise en charge par la puissance publique. Ce rapport met en évidence les conséquences d'un décalage croissant entre les besoins sociaux et les moyens des services publics : développement des inégalités, espace grandissant pour le secteur privé, et ruptures avec les agents publics comme avec la population.

Politique de santé

Health policy

► **Rapport de la convention citoyenne sur la fin de vie**

CESE
2023

Paris Cese

https://conventioncitoyennesurlafindevie.lecese.fr/sites/cfv/files/Conventioncitoyenne_findevie_Rapportfinal.pdf

La Convention Citoyenne sur la Fin de Vie a rassem-

blé 184 citoyennes et citoyens tirés au sort illustrant la diversité de la société française. Les citoyennes et citoyens avaient pour mission de répondre à la question posée par la Première ministre : le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? Ce rapport présente les conclusions de cette réflexion.

► **Faire de la santé publique**

FASSIN D.

2023

Débats Santé Social. Rennes : Hygée Edition

Qu'est-ce que la santé publique ? À cette question, de nombreuses réponses ont été apportées, souvent en termes de définitions ou de prescriptions. Plutôt que d'ajouter une pièce supplémentaire à ce catalogue normatif, Didier Fassin propose une lecture analytique en se demandant simplement : qu'est-ce que faire de la santé publique ? L'ambition de cette 3^e édition est de montrer comment des idées naissent, des instruments se forment, des acteurs se mobilisent pour faire exister et reconnaître des réalités qui sont inventées tout autant que découvertes : les « problèmes de santé publique ». Une nouvelle préface souligne la façon dont la pandémie de Covid a simultanément donné une présence inédite à la santé publique et révélé ses fragilités et ses inégalités. Insensiblement mais profondément, toutes les représentations et pratiques, les concepts et méthodes de la santé publique transforment notre vision des choses et, avec elle, notre responsabilité à l'égard du monde et de ses citoyens (4^e de couverture).

► **Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premiers recours. Actualisation : Note de cadrage**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2023

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-07/reco_actualisation_arret_tabac.pdf

En octobre 2014, la Haute Autorité de santé a publié des recommandations de bonne pratique sur l'arrêt de la consommation de tabac. Ces recommandations faisaient le point sur les méthodes de sevrage tabagique efficaces. Les recommandations de 2014 se présentent sous la forme d'un texte de recommandations, d'un argumentaire scientifique et d'outils pratiques pour aider les professionnels de santé à suivre et accompagner leurs patients fumeurs. La HAS a décidé d'actualiser ces recommandations pour prendre en compte les nouvelles publications depuis 2014. Ces recommandations ont vocation à s'inscrire dans le futur programme national de lutte contre le tabac 2023 - 2027 (PNLT) en cours d'élaboration par le ministère de la santé et de la prévention.

► **Se regard sur le mal logement en Europe**

HORVAT N., *et al.*

2023

Paris : Fondation Abbé Pierre-FEANSTA

https://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/2023-08/8_Regard_Europe_2023_VDEF.pdf

Les répercussions de la guerre en Ukraine ont aggravé une crise du logement déjà bien installée en Europe. Cette crise pèse très lourdement sur les ménages les plus modestes, fortement impactés par la flambée des prix, mais également sur les services d'aides aux personnes sans-abri qui ont vu les sollicitations augmenter. Tout indique que la solidarité dont ont fait preuve les pays européens en accueillant les réfugié-e-s fuyant le conflit doit aujourd'hui être soutenue par des solutions pérennes de logement. A l'occasion du lancement de la plateforme européenne de lutte contre le sans-abrisme en 2021, les États membres se sont engagés à travailler ensemble pour mettre fin à l'exclusion du logement d'ici à 2030. Depuis, la Commission européenne, les gouvernements et les différentes parties prenantes ont pris des mesures pour développer la coopération. Les stratégies initiées pour améliorer la collecte des données, trouver des moyens de financement et promouvoir le partage de connaissances sont des signaux encourageants mais le chemin à parcourir est encore long comme le souligne cette étude sur le mal logement en Europe.

► **Le plan national développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2023

Paris Ministère chargé de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-fin-de-vie-2022.pdf>

Couvrant la période 2021-2024, le 5^e plan national 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.

► **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2023 : Protect People From Tobacco Smoke. Résumé**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
2023

Genève OMS

<https://www.who.int/fr/news/item/31-07-2023-seven-out-of-10-people-protected-by-at-least-one-tobacco-control-measure>

Au cours des 15 dernières années, depuis que l'OMS a lancé son programme MPOWER de lutte antitabac à l'échelle mondiale, les taux de tabagisme ont diminué. Si cela n'avait pas été le cas, on estime qu'il y aurait 300 millions de fumeurs en plus dans le monde aujourd'hui. Ce rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, avec le soutien de Bloomberg Philanthropies, traite de la protection du public contre le tabagisme passif et précise que près de 40 % des pays prévoient désormais des lieux publics clos totalement non-fumeurs. Le rapport évalue les progrès réalisés par les pays dans la lutte antitabac et montre que deux pays supplémentaires, Maurice et les Pays-Bas, sont arrivés au niveau des meilleures pratiques en ce qui concerne toutes les mesures MPOWER, un exploit que seuls le Brésil et Türkiye avaient accompli jusqu'à présent.

► **Glossaire de santé publique**

RAIMONDEAU J. ET DHOTE-BURGER P.
2023

Rennes : Presses de l'Ehesp

La santé publique correspond à l'approche populationnelle, donc collective des problèmes de santé. Elle se distingue de l'approche de soins individuels, tout en la promouvant et la servant. Par ailleurs, la démarche de santé publique, tout particulièrement dans son versant préventif, suppose de prendre en compte de nombreux déterminants de santé, environnementaux, économiques, sociaux ... Cette discipline peut donc sembler complexe tant elle mobilise de champs et notions diverses. À travers la présentation de 70 termes centraux de la santé publique, ce glossaire aborde les définitions de manière pédagogique, à portée d'un public non expert. Chaque notion est illustrée par des exemples concrets. Elles sont répertoriées par ordre alphabétique et associées à des notions voisines appartenant au même champ d'étude. Pour aller plus loin, un index thématique par domaine est également proposé en fin d'ouvrage.

Politique sociale

Social Policy

► **Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution - Édition 2023**

ABDOUNI S., *et al.*
2023

Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/MS2023.pdf>

Cet ouvrage offre un panorama complet des différents dispositifs permettant d'assurer la redistribution en faveur des ménages les plus modestes, mais aussi des conditions de vie, de l'insertion et des parcours de ces derniers. L'édition 2023 propose notamment des études sur le niveau de vie et les dépenses, l'accompagnement et l'insertion, l'emploi, les conditions de vie

et de logement, la santé et les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux et de la prime d'activité. Elle présente, en outre, les barèmes en vigueur à ce jour des prestations sociales. Les effets des prestations sociales sur la réduction de la pauvreté y sont aussi analysés.

Prevention**► Évaluation d'efficacité de Vigilans de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire**BROUSSOULOUX S., *et al.*

2023

France Saint- Maurice : SFP<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme/documents/rapport-synthese/impact-de-l-asthme-sur-l-itineraire-professionnel-en-france-analyse-des-donnees-de-la-cohorte-constances-synthese>

VigilanS est un dispositif post-hospitalier de recontact de patients suicidants qui a pour objectif de diminuer la réitération suicidaire. Les patients bénéficient d'une veille par une équipe de « vigilanseurs » sur une période de six mois après la tentative de suicide. La veille s'appuie sur la remise d'une carte ressource (numéro d'appel 24/24 et 7j/7) et par le maintien d'un contact avec les patients (appels téléphoniques et envois de cartes postales). La veille varie selon les caractéristiques des suicidants (récidivistes ou non). La Direction générale de la Santé a missionné Santé publique France pour réaliser une évaluation d'efficacité du dispositif sur la période 2015-2017 dans les 6 premiers territoires ayant expérimenté le dispositif : Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Haute et Basse-Normandie, Languedoc-Roussillon et Jura. L'évaluation visait à déterminer si le dispositif Vigilans réduisait significativement le risque de réitération suicidaire. Les patients Vigilans ont été chaînés dans les bases du Système national des données de santé (SNDS) et/ou dans les bases de passage aux urgences (Oscour) et suivis sur une période de douze mois. Un groupe de 11 573 patients Vigilans a été comparé à un groupe de 11 573 patients témoins, non exposés au dispositif Vigilans. Pour assurer la comparabilité des deux groupes, les patients non exposés ont été tirés au sort dans la base du SNDS et appariés aux patients Vigilans (1 patient exposé pour 1 patient non exposé) sur la base d'un score de propension. Les résultats montrent une diminution de 38 % du risque de réitération suicidaire (passage aux urgences ou hospitalisation pour tentative de suicide ou décès par suicide) dans les 12 mois suivant leur tentative de suicide chez les patients Vigilans en comparaison au groupe de patients non exposés. Une évaluation médico-économique rappor-

tant les sommes investies dans le dispositif Vigilans aux coûts des tentatives et suicides évités a également été conduite. Elle estime que 1 € investi dans le dispositif Vigilans permettrait d'économiser 2 € de coût de santé. Le déploiement du dispositif Vigilans est inscrit dans la stratégie nationale de prévention du suicide. En 2023, 32 centres Vigilans sont implantés. Ils couvrent l'ensemble des régions françaises y compris les territoires d'outre-mer (Océan Indien, Antilles, Guyane).

► La prévention en santé, les nouveaux impératifs

MILLET L.

2023

Paris Institut Montaigne<https://www.institutmontaigne.org/publications/la-prevention-en-sante-les-nouveaux-imperatifs>

Chaque année en France, 140 000 personnes sont touchées par un cancer évitable. On estime que plus de 40 % des cancers sont attribués aux modes de vie et aux facteurs environnementaux. Le nombre élevé de maladies liées à des conduites à risques et les faibles taux de dépistage et de diagnostic en France illustrent la difficulté des acteurs de santé et des pouvoirs publics à mettre en place une politique de prévention efficace et à promouvoir des comportements individuels adéquats. De nombreuses pathologies sont en progression ces dernières années. En effet, malgré la multiplication des dispositifs de dépistage et de sensibilisation, la France demeure à la traîne en matière de prévention et de ciblage des populations à risque. Ce constat est d'autant plus inquiétant dans un contexte où la demande de soins va augmenter en lien avec le vieillissement démographique et l'explosion des maladies chroniques. Pour être une réussite, la prévention nécessite d'impliquer les professionnels concernés au-delà du secteur du soin et de mieux prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé comme les facteurs socio-économiques. Cette note d'enjeu a pour objectif de rappeler un certain nombre de constats sur les politiques de prévention en France et les difficultés rencontrées, pensant indispensable de construire une réelle ambition française en la matière. Elle invite les acteurs sectoriels au débat et à l'action.

► **Heat and Health in the WHO European Region: Updated Evidence For Effective Prevention**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU DE L'EUROPE

2023

Copenhague OMS Bureau regional Europe

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339462/9789289055406-eng.pdf>

Le climat se réchauffe rapidement et dangereusement dans la Région européenne de l'OMS, qui connaît une accélération de la hausse de ses températures et des vagues de chaleur d'une fréquence et d'une intensité sans précédents. Les projections montrent qu'en l'absence d'efforts suffisants pour adapter l'action sanitaire à la chaleur et au changement climatique, l'exposition à la chaleur et ses conséquences sanitaires associées pourraient augmenter substantiellement. Combinées aux tendances de long terme sur le vieillissement et l'urbanisation, ces projections justifient pleinement l'adoption de perspectives longues en vue de gérer les effets de la température sur la santé dans le contexte d'un climat changeant. Ce rapport réunit et résume les connaissances scientifiques les plus pertinentes ayant été publiées depuis 2008, lorsque le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a diffusé des orientations en vue de la préparation des plans d'action sanitaire contre la chaleur. Axé sur les États membres de la Région européenne de l'OMS, il rassemble les résultats d'une étude approfondie sur les recherches et les enseignements récents tirés en pratique de la mise en œuvre. Cette publication est essentiellement destinée aux professionnels et vise à soutenir leur propre démarche d'élaboration ou de révision d'éléments ou de procédures de leur plan national d'action sanitaire contre la chaleur.

► **Évaluation de la performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein : résultats et évolution des indicateurs de performance dans les départements et régions d'outre-mer, 2008-2018**

PLAINE J., *et al.*

2023

Saint Maurice Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/enquetes-etudes/2023/evaluation-de-la-performance-du-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-resultats-et-evolution-des-indicateurs-de-performance-dans-les>

Le contexte socio-économique et sanitaire est sensiblement différent entre les départements et régions d'outre-mer (DROM) et l'Hexagone. Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent et la première cause de décès par cancer chez la femme dans le monde, y compris dans les DROM. Son taux d'incidence est plus faible dans les DROM que dans l'Hexagone. Il est nécessaire d'analyser séparément la performance du dépistage organisé du cancer du sein dans les DROM, et de comparer les résultats à ceux de l'Hexagone. Cette étude présente l'évolution des résultats des indicateurs de performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein, entre 2008 et 2018, dans les quatre DROM : Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion et les compare à ceux de l'Hexagone. Alors que les taux de participation au dépistage en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion sont similaires à ceux de l'Hexagone, celui de la Guyane est nettement inférieur. Ces taux augmentent sur la période d'étude en Guadeloupe et diminuent dans les trois autres DROM. Les résultats du dépistage varient d'un DROM à l'autre et selon les étapes de la procédure de dépistage (en première ou deuxième lecture, avant ou après bilan). En Guyane, les taux des dépistages positifs (taux de détection d'anomalies) sont globalement plus faibles. En 2017-2018, les taux des cancers détectés dans les quatre DROM sont inférieurs à presque tous ceux des départements hexagonaux, en particulier en Guyane où ils sont nettement inférieurs. Les valeurs prédictives positives en première lecture avant et après bilan sont toutes plus faibles que celle de l'Hexagone. Les taux de cancers détectés inférieurs dans les DROM pourraient s'expliquer par une incidence du cancer du sein plus faible dans ces territoires et par une performance moindre du dépistage. Un recueil de données plus exhaustif sur le type et la taille du cancer détecté permettrait une analyse plus détaillée de la performance du programme en matière de détection de cancers.

Psychiatry**► Abolir la contention. Sortir de la culture de l'entrave**

BELLAHSEN M.

2023

Débats Santé Social. Montreuil : Libertalia

« La contention mécanique n'est pas un soin, elle n'a pas de dimension thérapeutique. Elle est une mesure de contrôle, une pratique d'entrave et d'immobilisation. Son abolition est une première pierre pour une psychiatrie partant des droits effectifs, de l'autodétermination, de la dignité pour toutes et tous. » La contention mécanique est un traumatisme. Chaque année, 10 000 personnes sont attachées dans les hôpitaux psychiatriques français. Le phénomène est massif dans les Ehpad, aux urgences, dans les foyers. Le système contentieux – qui nous attache physiquement, psychologiquement et collectivement – croît sur fond d'une « culture de l'entrave ». Se défaire d'un tel univers nécessite d'entendre le vécu des concernés, d'instituer d'autres façons de se tenir ensemble pour développer des alternatives dans les pratiques et un autre imaginaire de société (4^e de couverture).

► Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale

COMMISSION EUROPÉENNE

2023

Bruxelles Commission européennehttps://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_fr.pdf

En réponse à deux appels à l'action, l'un lancé par les citoyens dans le cadre de la conférence sur l'avenir de l'Europe et l'autre par le parlement européen à la suite de sa résolution de 2022 sur la santé mentale dans le monde du travail numérique, la présente communication marque le début d'une nouvelle approche stratégique en matière de santé mentale : intersectorielle par nature, elle va au-delà de la politique de santé. Elle se concentre sur les façons d'apporter une aide aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale et sur les politiques de prévention. Elle s'appuie

sur trois principes directeurs qui devraient s'appliquer à chaque citoyen de l'Union : i) l'accès à une prévention adéquate et efficace, ii) l'accès à des soins de santé mentale et à des traitements abordables et de qualité et iii) la capacité à réintégrer la société après le rétablissement.

► Soins collaboratifs en santé mentale : le modèle SÉSAME

COUVREUR J.

2023

Paris Institut Montaigne<https://www.institutmontaigne.org/publications/soins-collaboratifs-en-sante-mentale-le-modele-sesame>

Chaque année, les maladies psychiatriques touchent 1 personne sur 4. La pandémie de Covid-19 et la crise sanitaire qui l'a accompagnée ont fait exploser la prévalence des troubles mentaux les plus fréquents (troubles dépressifs et troubles anxieux). Ainsi, en décembre 2022, 17 % des Français présentaient des signes d'un état dépressif (+ 7 points par rapport au niveau hors pandémie) et 24 % des signes d'un état anxieux (+ 11 points). Pour autant, notre système de santé peine encore à apporter des réponses adaptées à cet essor des besoins de soins en santé mentale. S'appuyant sur les données de la recherche, l'Institut Montaigne a déployé la première expérimentation pilote en France d'un nouveau modèle de prise en charge, le projet SÉSAME (Soins d'Équipe en Santé MEntale) en collaboration avec le Centre hospitalier de Versailles et l'association Quartet Santé. À la manière d'un journal de bord, cette note décrit la philosophie d'action et les premiers résultats observés de cette méthodologie collaborative, véritable échelon manquant entre les soins primaires et les soins psychiatriques. Cette note propose d'explorer les moyens de favoriser le repérage précoce et d'assurer un meilleur accès aux soins.

► **To What Extent Are Trends in Teen Mental Health Driven By Changes in Reporting? the Example of Suicide-Related Hospital Visits**

CURRIE J. ET CORREDOR-WALDRON A.

2023

NBER Working Paper;31493. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31493>

Rising reports of suicidal behaviors in children and adolescents have led to the recognition of a youth mental health crisis. However, reported rates can be influenced by access to screening and changes in reporting conventions, as well as by changes in social stigma. Using data on all hospital visits in New Jersey from 2008-2019, we investigate two inflection points in adolescent suicide-related visits and show that a rise in 2012 followed changes in screening recommendations, while a sharp rise in 2016-2017 followed changes in the coding of suicidal ideation. Rates of other suicidal behaviors including self-harm, attempted suicides, and completed suicides were essentially flat over this period. These results suggest that underlying suicide-related behaviors among children, while alarmingly high, may not have risen as sharply as reported rates suggest. Hence, researchers should approach reported trends cautiously.

► **Gender Identity, Race, and Ethnicity-Based Discrimination in Access to Mental Health Care: Evidence From an Audit Correspondence Field**

FUMARCO L., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16388. Bonn Iza.

<https://docs.iza.org/dp16388.pdf>

Racial, ethnic, and gender minorities face mental health disparities. While mental health care can help, minoritized groups could face discriminatory barriers in accessing it. Discrimination may be particularly pronounced in mental health care because providers have more discretion over accepting patients. Research documents discrimination broadly, including in access to health care, but there is limited empirical research on discrimination in access to mental health care. We provide the first experimental evidence, from a correspondence audit field experiment ("simulated patients" study), of the extent to which transgender and non-binary people, African Americans, and Hispanics face discrimination in access to mental health care

appointments. We find significant discrimination against transgender or non-binary African Americans and Hispanics. We do not find evidence of discrimination against White transgender and non-binary prospective patients. We are mostly inconclusive as to if cisgender African Americans or Hispanics face discrimination, except we find evidence of discrimination against cisgender African American women.

► **Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère**

GANDRE C., *et al.*

2023

Questions D'économie De La Santé (Irdes)(281).

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/281-obstacles-ressources-et-contrastes-dans-les-parcours-de-soins-complexes.pdf>

La surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique a été reconnue comme problème de santé publique depuis une dizaine d'années en France. Cependant, les actions concrètes pour lutter contre cette surmortalité demeurent limitées et nécessitent une meilleure compréhension des parcours de soins somatiques complexes pour cette population présentant un cumul de vulnérabilités. À partir de l'analyse des parcours pour cancer – reposant sur une double approche qualitative et quantitative – cette recherche met en évidence des inégalités pour les personnes vivant avec un trouble psychique, qui concernent en particulier l'accès aux examens diagnostiques recommandés, le délai entre le diagnostic et la mise en place des traitements, le caractère invasif et l'intensité des traitements, le suivi post-traitement et le risque de décès, tout en soulignant l'hétérogénéité des situations vécues. Les différences identifiées dans les parcours de soins peuvent être liées à des adaptations aux spécificités des personnes suivies et à leurs choix, mais aussi à des préconceptions sur les difficultés associées aux troubles psychiques, ou encore à une organisation inadaptée des soins que des politiques publiques seraient susceptibles d'améliorer.

► **Does Health Economics Capture the Value of Mental Health?**

LATHE J., *et al.*

2023

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4527290

Health economics informs decision-making by health-care regulators and government bodies but has historically paid insufficient attention to mental health. Economic evaluations must decide which benefits and costs are relevant and how to value them, and this Health Policy article considers whether these processes disproportionately (and adversely) affect the estimated value of mental health. We conclude that under current social value judgements, such as the exclusion of inter-individual outcomes and intersectoral costs, the value of improving mental health is likely diminished compared to other types of health. Therefore, economic evaluations may not provide a level playing field for mental health. Decision-making using such evidence, such as Health Technology Assessment, may have systematically prioritised other forms of health, and secondary research has underestimated the absolute value of improving mental health. Recognition of these processes, and collaboration between stakeholders, is crucial to achieve mental – physical health equity and ultimately improve population mental health.

► **A en devenir fou - Dans la peau d'un schizophrène**

MACE DUBOIS A.

2023

Paris : Phebus

Au moment où les soignants dénoncent l'état catastrophique de la psychiatrie en France, Alexandre Macé Dubois, jeune journaliste, infiltre un service psychiatrique en se faisant passer pour schizophrène. Son but est de raconter le quotidien des patients. Ce qu'il va découvrir : absence de suivi personnalisé, de psychothérapie, une lourde médication standard pour tous, quel que soit le diagnostic. Durant une semaine, il va côtoyer cette misère médicale et humaine. Il réalise le portrait de patients délaissés et d'un système en souffrance. Un témoignage assorti de données statistiques et d'avis de professionnels qui, plus que jamais, tirent la sonnette d'alarme sur le manque de moyens. L'hôpital psychiatrique ne vient pas en aide aux malades et le nombre de personnes atteintes de pathologies psychiatriques ne cesse d'augmenter.

► **Implications of the Decline in LGBT Rights For Population Mental Health: Evidence From Polish “LGBT-Free Zones”**

MEYERHOEFER C., *et al.*

2023

NBER Working Paper;31702. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31702>

We investigate the consequences of anti-LGBT laws in Poland for suicide attempts and fatalities by applying border-area difference-in-differences models to county-level data. We find that annual suicide attempts increased by 16%, or 5 attempts per 100k capita, after the enactment of anti-LGBT statutes. This rise in suicide attempts was concentrated among men and was associated with 11 additional suicides per 100k individuals aged 30-49. We also find an increase in suicide attempts in areas that deliberated, but subsequently rejected anti-LGBT resolutions, providing evidence that stigmatization of minority groups leads to declines in population mental health.

► **The Causal Impact of Mental Health on Tobacco and Alcohol Consumption: An Instrumental Variables Approach**

MITROU F., *et al.*

2023

Empirical Economics 64: 1-30.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00181-023-02483-x>

The reciprocal relationship between psychiatric and substance use disorders is well-known, yet it remains largely unknown whether mental health morbidity causally leads to addictive behaviours. This paper utilises a fixed effects instrumental variables model, which is identified by time-varying sources of plausibly exogenous variations in mental health, and a nationally representative panel dataset from Australia to present robust evidence on the causal impact of mental distress on cigarette smoking and alcohol drinking behaviours. We find that mental distress significantly increases the prevalence and intensity of either cigarette or alcohol consumption. Further analysis reveals that mental distress also substantially increases household monetary expenditures on either tobacco or alcohol. The impact is greater for lower educated individuals or children of smokers, and is slightly higher for males. Our findings highlight the importance of mental health screening and treatment programs, especially among lower educated individuals or children of smokers, to assist in the prevention of addictive activities.

► **Représentations sur la santé mentale et les troubles psychiques - Résultats des vagues 24 à 35 de l'enquête CoviPrev**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

2023

Le Point Sur... 21.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/571369/4058702>

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles). Cette étude analyse les résultats obtenus sur la santé mentale des Français depuis le début de la pandémie.

Soins primaires

Primary healthcare

► **Time Constraints and the Quality of Physician Care**

ALQUEZAR-YUS M.

2023

HEDG Working Paper ; 23/06. York University of York

<https://www.york.ac.uk/media/economics/documents/hedg/workingpapers/2021/2109.pdf>

This paper studies how time constraints affect the quality of physician care. Insufficient examination time may hamper physicians care and diagnostic provision, leaving physicians more inclined to over-prescribe medication. I test this prediction using high frequency data from a Spanish outpatient department and leverage on-the-day cancellations as random time shocks. I find that longer visits lead to better care, measured by providing more detailed diagnoses, higher testing intensity, and lower drug prescriptions. These effects are driven by junior physicians, who use this extra time to compensate for their more overloaded shifts.

► **La réforme de la tarification des soins infirmiers à domicile**

ANAP

2023

Paris Anap

<https://anap.fr/s/article/reforme-tarification-soins-infirmiers-a-domicile>

Cette synthèse flash permet de saisir les points clés de la réforme de la tarification des soins infirmiers à domicile. Construit avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), ce document précise les nouveaux mécanismes tarifaires, le calendrier de mise en œuvre et les mesures prévues pour sécuriser l'impact financier pour l'ensemble des services.

► **Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmières**

BERGEAT M. ET CASSOU M.

2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1282)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/ER1282.pdf>

Les médecins généralistes libéraux communiquent plus souvent avec des infirmières qu'avec d'autres médecins à propos de leurs patients : un sur trois échanges tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec des infirmières, deux sur trois au moins chaque semaine. Les généralistes discutent souvent avec d'autres médecins : un sur deux échanges au moins chaque semaine avec d'autres généralistes et autant avec des confrères d'autres spécialités. Les médecins exerçant en groupe collaborent plus avec les professions qui partagent leur lieu d'exercice. La collaboration avec d'autres professionnels est encore plus forte quand les médecins appartiennent à une maison de santé pluriprofessionnelle. Ces structures regroupent, sur un ou plusieurs sites, des médecins et d'autres professionnels de santé, dans une approche d'exercice coordonné formalisée par un projet de santé commun. Début 2022, un médecin sur six travaille dans une maison de santé pluriprofessionnelle. Les échanges avec les infirmières à propos des patients atteints d'une maladie chronique sont courants : 44 % des médecins généralistes en ont au moins une fois par semaine. Ces échanges sont d'autant plus fréquents que les médecins ont un volume d'activité élevé et qu'ils exercent dans des zones avec une offre de soins infirmiers importante. Plus d'un quart des médecins généralistes ont des interactions au moins hebdomadaires avec leurs pairs généralistes à propos des diagnostics de leurs patients ou de leur prise en charge. Les collaborations les plus fréquentes des généralistes avec les spécialistes concernent l'organisation des rendez-vous des patients

► **Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale**

BERGEAT M., *et al.*

2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1268)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/medecins-generalistes-debut-2022-un-sur-cinq>

Dans un contexte de diminution des effectifs de médecins généralistes libéraux, plusieurs dispositifs ont été mis en place depuis 2016 afin d'améliorer l'organisation des parcours de soins, en renforçant la coordination entre les professionnels de santé et en libérant du temps médical. Début 2022, un médecin généraliste sur trois fait partie d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) en fonctionnement ou en projet, d'après le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Cette part est en forte progression depuis 2019. Les médecins exerçant dans un cabinet de groupe pluriprofessionnel sont plus nombreux à faire partie d'une CPTS. Près de quatre médecins sur dix (37 %) ont participé à une action organisée par une CPTS dans le cadre de la crise sanitaire due au Covid-19, qu'ils adhèrent ou non à une CPTS. Si la plupart des médecins connaissent le dispositif d'assistante médicale mis en place en 2018, seuls 5 % déclarent y recourir début 2022. Les médecins exerçant dans un groupe pluriprofessionnel ou adhérent à une CPTS sont plus nombreux à avoir une assistante médicale (respectivement 8 % et 12 %). Parmi les généralistes qui ne travaillent pas déjà avec une assistante médicale, la plupart (59 %) ne souhaitent pas en avoir. Les opinions sur ce dispositif sont en effet mitigées : moins de la moitié des médecins (41 %) estiment que les assistantes médicales constituent une solution pour mieux répondre aux sollicitations des patients.

► **Les médecins généralistes libéraux diplômés à l'étranger contribuent à renforcer l'offre de soins dans les zones sous-dotées**

CHEVILLARD G., *et al.*

2023

Questions D'Economie De La Santé (Irdes)(282)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/282-les-medecins-generalistes-liberaux-diplomes-a-l-etranger.pdf>

Dans un contexte de désertification médicale, l'arrivée

de médecins généralistes libéraux diplômés à l'étranger n'a pas encore fait l'objet d'une analyse précise en France. Différentes populations de médecins généralistes libéraux, inscrits pour la première fois à l'Ordre des médecins ou non, sont observées selon leurs lieux de diplôme et de naissance. Les logiques d'installation des médecins nés et diplômés à l'étranger sont plus spécifiquement étudiées dans les zones sous-dotées, les marges rurales et les espaces périurbains, afin de voir s'ils contribuent à réduire les inégalités territoriales d'offre de soins. Comparés aux médecins généralistes libéraux diplômés en France, ceux nés et diplômés à l'étranger sont davantage installés dans les marges rurales que dans les autres types d'espace. Ce constat est encore plus marqué pour les primo-inscrits qui cependant ont davantage tendance à changer de lieu d'exercice dans les cinq années suivant leur installation en ruralité. Ces primo-inscrits nés et diplômés à l'étranger sont significativement plus âgés que les Français et contribuent, malgré leur plus grande mobilité, à renforcer l'offre médicale dans les marges rurales peu attractives. Dans les espaces périurbains, la proportion de médecins nés et diplômés à l'étranger et de ceux nés et diplômés en France est proche, mais la propension des primo-inscrits étrangers à s'y installer et à y rester au moins cinq ans est plus élevée, à âge et sexe contrôlés, si bien qu'ils contribuent là aussi à renforcer l'offre médicale. Ainsi, dans un contexte de raréfaction de l'offre de soins, l'apport des médecins nés et diplômés à l'étranger apparaît utile, en complément d'autres politiques publiques visant à améliorer les conditions d'exercice, pour augmenter l'offre disponible dans les zones sous-dotées.

► **L'exercice coordonné des professionnels de santé**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE
2023

In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats
2022, prévisions 2023 et 2024]. Paris : CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2023/2023-09-CCSS.pdf>

L'exercice coordonné désigne le cadre permettant le travail en équipe entre plusieurs professionnels de santé ayant un projet de santé commun. Cet exercice coordonné existe sous plusieurs formes, avec d'une part les équipes de soins primaires (ESP) pouvant être soit des centres de santé (CDS), soit des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), ou bien d'autre

part les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que les équipes de soins spécialisés (ESS). Certaines expérimentations, menées dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, dessinent de nouveaux modes potentiels d'exercice coordonné.

► **L'encadrement des pratiques non conventionnelles en santé est sur le métier**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
2023

Paris Conseil national de l'ordre des médecins

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/pratiques-soins-conventionnelles>

On les appelle : « médecine traditionnelle », « médecines alternatives », « médecines complémentaires », ou encore « médecines naturelles », « médecines douces » alors qu'elles ne sont pas reconnues sur le plan scientifique par la médecine conventionnelle et n'appartiennent pas à la formation initiale des médecins. L'enjeu est que soient identifiées les dérives de ces offres de soins qui mettent en danger physiquement et psychologiquement le patient. L'Ordre des médecins s'inquiète des conséquences de la multiplication, sans contrôle, ni cadre, de ces pratiques non conventionnelles. Ces nouvelles prises en charge sont en plein essor pour des raisons sociétales : un système de santé en difficulté, une société en souffrance, une défiance envers les professionnels de santé qui manquent de temps médical, et une inégalité d'accès aux soins. À laisser ces pratiques s'installer ainsi, les risques, à travers elles, d'exercice illégal de la médecine, de dérives thérapeutiques voire sectaires, deviendront un important problème de santé publique. Le Conseil national de l'Ordre des médecins met en place des actions pour limiter ces pratiques de soins non conventionnelles notamment en travaillant de concert avec le gouvernement pour une meilleure identification de ces pratiques, de leur formation et de leur exercice. Avec ce rapport, l'Ordre des médecins souhaite sensibiliser les médecins à leurs risques et protéger les patients de leurs possibles dérives.

► **Bilan de la permanence des soins en 2022**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
2023

Paris Conseil national de l'ordre des médecins

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/ryu87g/cnom_rapport_pdsa_2022.pdf

Le présent rapport relatif à l'état des lieux de la permanence des soins en 2022 permet, cette année encore, de tirer un certain nombre d'enseignements. Nous observons, grâce au concours des médecins salariés, retraités et étudiants, une quasi-stabilité de la participation des médecins au dispositif de la PDSA. Certaines tendances perçues depuis plusieurs années se poursuivent en 2022, tel que le développement des sites dédiés, la réduction du nombre de territoires par certaines resectorisations, la hausse de la participation des médecins femmes et la baisse de l'âge moyen des médecins.

► **Personality and Physician Performance Pay: Evidence From a Behavioral Experiment in Health**

GROB M., *et al.*
2023

Working paper 2023-05. Oslo HERO

<https://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2023/2023-5.pdf>

We study how the heterogeneity in responses to performance pay can be explained by personality traits. We utilize data from behavioral experiments and surveys on personality traits with physicians, medical students, and non-medical students. Performance pay is introduced at a within-subject level and complements either fee-for-service or capitation. We find that the payment system matters regarding the behavioral impact of personality traits. More conscientious and more agreeable individuals provide higher quality of care under capitation. Although performance pay further improves the quality, more conscientious and agreeable individuals respond less to capitation-based performance pay. Other personality traits are not behaviorally relevant. Under fee-for-service-based schemes, personality traits do not significantly related to individuals' behavior. Our findings inform the incentive design for physicians and the potential sorting into incentive schemes based on personality traits.

► **Situation financière et modèle économique des centres de santé. Transposition des expérimentations nationales PEPS, IPEP et SECPA dans les centres de santé conventionnés**

INSTITUT JEAN-FRANÇOIS REY
2023

Paris Institut Jean-François Rey

<https://ijfr.fr/2023/10/03/transformation-du-modele-des-centres-de-sante-polyvalents-pluriprofessionnels-ou-en-est-on/>

La transformation du modèle des centres de santé polyvalents pluri-professionnels est à l'ordre du jour. Onze d'entre eux participent au réseau des CDS Epidaure engagés depuis 2019 dans les expérimentations nationales PEPS et IPEP. Instituant un paiement à la capita-tion, et une rémunération de la qualité, ces expérimentations arriveront à leur terme en 2024. De son côté, le gouvernement a demandé à l'Igas des propositions pour sortir du modèle tarifaire actuel des CDS qui ne permet pas d'atteindre l'équilibre économique et de garantir viabilité de ces structures. Alors que l'offre libérale est désormais à la peine, le modèle tarifaire des CDS fait obstacle à leur développement. La Loi Khattabi de 2023 a introduit une rupture conceptuelle dans la compréhension des relations entre assurance maladie, professionnels de centres de santé, et organismes gestionnaires. Le projet d'article 27 du PLFSS 2024, en ce qu'il procède d'une approche analogue, invite à son tour les organisations représentatives des centres de santé et de leurs professionnels à imaginer pour demain un nouveau modèle conventionnel.

► **Valuing Statistical Life Using Seniors' Medical Spending**

KETCHAM J. D., *et al.*
2023

Working Paper ; 23-16. Washington RTF

https://media.rff.org/documents/WP_23-16.pdf

This study provides the first revealed preference evidence on the value of statistical life (VSL) for US seniors aged 67–97 from the rates at which they choose to consume medical care relative to other private goods and by the effects of their choices on their survival probabilities. These effects are estimated from individuals' survey responses linked with their Medicare records. Instrumental variables estimators provide robust evidence that the mean VSL is below \$1 million and that it decreases with age, and, given age, increases with

income, education, and health and is higher for women and people who never smoked.

► **Enquête sur le temps de travail des médecins spécialistes dans le Grand Est**

KIRCHNER S. ET BOUR T.

2023

Vandoeuvre-Les-Nancy URPS ML Grand Est.

<https://www.urpsmlgrandest.fr/enquete-temps-de-travail-des-medecins-specialistes.html>

Au printemps 2023, l'URPS ML Grand Est a lancé une enquête régionale consacrée au temps de travail des médecins spécialistes. Il s'agit de la toute première enquête consacrée entièrement à l'activité des médecins spécialistes libéraux exerçant dans le cadre de spécialités autres que la médecine générale. L'étude propose un aperçu détaillé du temps de travail et des conditions d'exercice des médecins spécialistes de la région. Elle met en lumière la diversité d'activités des spécialistes, décrit leur organisation, comptabilise le temps consacré à des tâches administratives ou sans relation directe avec le soin. Elle atteste de leur préoccupation à optimiser leur temps de travail. Au-delà d'une amplitude horaire considérable, elle montre un exercice en évolution et la recherche de solutions pour faciliter l'accès aux soins des patients à la médecine spécialisée. En outre, elle pointe l'investissement significatif de la jeune génération.

► **Evaluation de la situation économique et des perspectives de développement des centres de soins infirmiers dans l'offre de soins de proximité**

LEPINE C., *et al.*

2023

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/Evaluation-de-la-situation-economique-et-des-perspectives-de-developpement-des.html>

Les 520 centres de soins infirmiers (CSI) installés en France début 2022 sont des centres de santé composés presque exclusivement d'infirmières salariées qui réalisent des soins au domicile des patients. Ils représentent moins de 5 % de l'offre de soins infirmiers de proximité au national, mais près de 50 % de l'offre dans leur commune d'implantation (75 % dans les territoires très faiblement dotés en soins infirmiers de proximité), ce qui témoigne de leur bonne intégra-

tion dans l'écosystème local d'acteurs sanitaires et médico-sociaux. Or, ces centres connaissent souvent de grandes difficultés, d'abord en termes de recrutement, faute d'avoir pu bénéficier des primes « Ségur », puis des difficultés financières croissantes, accentuées par la revalorisation financière de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile décidée en 2021 (hausse salariale d'en moyenne 15 %). Un tiers des CSI (31 %) rencontrent des difficultés fortes (après avenant 43) alors qu'ils sont implantés sur des territoires vulnérables en termes de désertification (zonage infirmier sous doté, quartier politique de la ville, zone de revitalisation rurale) ou en passe de le devenir. Le rapport recommande, à très court terme, un soutien financier d'urgence aux CSI en difficultés et, à plus long terme, l'adoption d'une série de mesures à même d'assurer leur développement pérenne. L'utilité de ces centres a été démontrée et mérite d'être mieux valorisée, dans la mesure où ils constituent un point d'appui réel au déploiement des priorités sanitaires gouvernementales (prévention en santé, égal accès aux soins dans les territoires notamment).

► **Value-Based Payment Models in Primary Care: An Assessment of the Menzis Shared Savings Programme in the Netherlands**

LINDNER L. ET HAYEN A.

2023

Documents de travail de l'OCDE sur la santé ; 158. Paris OCDE

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/value-based-payment-models-in-primary-care-an-assessment-of-the-menzis-shared-savings-programme-in-the-netherlands_0810f2ba-en

The Menzis Shared Savings Program was initiated in 2014 by the Dutch insurer Menzis and the national primary care organisation Arts en Zorg, and is among the first value-based payment models for primary care in Europe. It runs as a complement to the current – volume-driven – primary care payment system. This paper reviews the evidence of the impact of this programme against its stated objectives. The Menzis Shared Savings Program led to a lower volume of care, particularly in terms of referrals to specialist care, laboratory care and general practitioners' care. Main facilitating factors were the advanced data infrastructure in place, communication and transparency about the programme's parameters, and the programme's focus on mitigating financial risk and uncertainty for providers. Shared savings models – even when added as a

mere complement to existing volume-driven payment methods – could enhance value in health systems.

► **La démographie des kinésithérapeutes en 2022**

ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
2023

Paris **Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes**

<https://www.ordremk.fr/actualites/ordre/la-demographie-des-kinesitherapeutes-en-2022/>

Ce rapport fait un état des lieux et l'évolution démographique de la profession de masseur-kinésithérapeute. Il présente également une mise en regard de la population des professionnels avec la population française générale grâce aux chiffres fournis annuellement par l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques). Pour la première fois, l'offre de soins de kinésithérapie à des populations spécifiques est mise en lumière (population française de 65 ans et plus, population en situation d'affection de longue durée -ALD). Dans le détail, la méthode utilisée dans ce travail a été d'extraire à partir du tableau du CNOMK, les données démographiques détaillées qui intègrent pour chaque professionnel, le lieu, le mode d'exercice, son sexe, son âge, le pays d'obtention de son diplôme et sa nationalité.

► **Les pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2023**

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
2023

Paris : **Ordre des pharmaciens**

<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2023>

Depuis plus de 10 ans, l'Ordre réalise un panorama démographique des pharmaciens en exercice sur le territoire métropolitain et ultramarin. Celui-ci répond à deux objectifs majeurs : analyser les évolutions démographiques des différents métiers de la pharmacie et nourrir les travaux relatifs au renouvellement de la profession. Ce panorama contribue ainsi aux travaux menés par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) et ceux de la Conférence Nationale visant à établir les Objectifs pluriannuels de professionnels de santé à former. Cet état des lieux met notamment en évidence une baisse de 0,3 % du nombre de pharmaciens

en exercice avec un passage sous la barre symbolique des 74 000 inscrits au tableau. Conscient des enjeux qui se dessinent, l'Ordre a lancé une feuille de route en décembre dernier autour de deux priorités incontournables que sont l'amélioration de l'attractivité de la profession et la garantie de la démographie pharmaceutique. Ce panorama, arrêté au 1^{er} janvier 2023, en est à la fois la clé de voûte et le point de référence.

► **Les assistants médicaux en France et dans les pays de l'OCDE**

SAFON M. O. ET SUHARD V.

2023

Paris : **Irdes**

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/les-assistants-medicaux-en-france-et-dans-les-pays-de-l-ocde.pdf>

À l'occasion du lancement du volet « Santé » du Conseil national de la refondation (CNR), le 3 octobre 2022, le ministre de la santé et de la prévention, François Braun a annoncé vouloir porter le nombre d'assistants médicaux à 10 000 d'ici 2025, afin de libérer du temps médical pour les médecins. Les premiers recrutements d'assistants médicaux avec l'aide financière de l'Assurance Maladie ont eu lieu en septembre 2019, à la suite de la signature de l'avenant 7 à la convention médicale. Selon les chiffres publiés par l'Assurance Maladie en octobre 2022, 3545 contrats ont été signés dont 1797 par des médecins exerçant en zones sous denses (soit 51 %). Pour les premiers contrats signés, une augmentation moyenne de près de 10 % de la patientèle médecin traitant et de plus de 5 % de la file active a déjà été constatée. Dans les pays de l'OCDE, la profession d'assistants médicaux (Medical assistants aux USA, medical associates au Royaume-Uni) s'est développée à des dates très diverses. Les Etats-Unis semblent être les précurseurs avec la date de 1965 selon l'étude du GAO et les articles de Carter (2017) et Hooker (2021). Pour les Pays-Bas, ce serait 2001 ; pour le Royaume-Uni, 2002 ; pour l'Allemagne, 2005 et la Bulgarie, 2014. Cette bibliographie a été réalisée à la demande de l'Igas dans le cadre de sa mission sur la formation des assistants médicaux dont l'objectif était d'évaluer sa pertinence et sa durée au vu des missions qui leur sont confiées par les médecins. Les recherches ont été menées sur une période de dix années sur les bases de données suivantes : Irdes, Pubmed, Web of science, Kings Fund Institute. Le périmètre géographique est circonscrit à l'Europe, au Canada, et aux Etats-Unis. Les aspects principalement documentés sont la formation, les attributions, le développement

de carrière, les volumes d'activité, les rémunérations et le financement ainsi que les métiers connexes.

► **Suivi de la santé des enfants en milieu scolaire : approches et recommandations internationales**

SERVICE UNIVERSITAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

2023

Louvain : UCL

<https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/selections-de-ressources/ONE%20-%20Suivi%20de%20la%20sant%C3%A9%20des%20enfants%20en%20milieu%20scolaire%2C%20Approches%20et%20recommandations%20internationales.pdf>

A la demande de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), le RESO a réalisé une sélection de ressources consacrée au suivi de la santé des enfants en milieu scolaire avec un intérêt particulier aux approches et recommandations internationales. Des ressources essentiellement anglophones (avec une traduction libre en français des résumés) et en libre accès y sont recensées. Au total, 22 ressources documentaires issues de la littérature scientifique et grise sont identifiées et subdivisées en 2 parties : la première partie aborde les différents constats et recommandations sur la thématique, la seconde propose des retours d'expériences, des actions et des outils pour améliorer le suivi de la santé des enfants en milieu scolaire.

► **Infirmières : une variable d'ajustement ?**

SVANDRA P., *et al.*

2023

Pratiques : Les Cahiers de La Médecine Utopique(101)

Ballotées depuis toujours entre desiderata des médecins, volonté d'économies, pénuries organisées, décrets d'actes qui changent en fonction des nécessités, les infirmières restent le pivot essentiel de l'organisation des soins à l'hôpital comme en ville. Quid des valeurs qui les portent et qui semblent tomber en désuétude ? Comment sauver ce qu'il reste d'humanité dans la profession d'infirmière avant qu'elle ne disparaisse complètement ? manifestement l'universitarisation de la formation n'a pas eu le moindre effet pour la reconnaissance de ce métier entre rigueur nécessaire et écoute du sujet souffrant. Comment renverser une politique de santé qui est en train de faire disparaître

le service public et les valeurs qui le portent, comment résister au sabotage de ce que les soignants ont tant de mal à construire ? Comment retrouver le goût d'un soin qui ne se résume pas à son coût ?

► **Enjeux d'attractivité de la médecine libérale. Étude exploratoire sur les enjeux d'attractivité de la médecine libérale, pour différentes spécialités, en Auvergne-Rhône-Alpes - 2023**

URPS AUVERGNE RHÔNE-ALPES

2023

Lyon URPS

<https://www.urps-med-aura.fr/enjeux-dattractivite-de-la-medecine-liberale-letude-livre-ses-conclusions/>

Comment s'exerce la médecine libérale aujourd'hui dans un contexte de tension entre offre et demande ? Quelles sont les motivations à devenir ou rester médecin exerçant en libéral ? Quelles sont les attentes des libéraux ? Dans un contexte de problématique d'accès aux soins en France, l'URPS Médecins Libéraux AuRA a mené une grande étude qualitative donnant la parole directement aux médecins libéraux, pour découvrir leurs conditions d'exercice, leurs pratiques et les facteurs d'attractivité de la médecine libérale.

Health Systems

► Rapport sur l'impact en santé mondiale 2023

ANDERSON J.

2023

sl CanSFE

<https://cansfe.ca/wp-content/uploads/2023/04/RISM-2023-FR-FINAL.pdf>

Conformément à la mission du CanSFE, cette quatrième édition du rapport sur l'impact en santé mondiale (RISM) a pour but de donner un aperçu actuel des contributions collectives qui reflètent l'engagement des organisations canadiennes et de leurs partenaires mondiaux à faire avancer la santé et les droits des femmes, des enfants et des adolescent·e·s dans le monde entier.

► Accès aux soins en Suède : un point d'entrée unique, des réponses focalisées sur les délais de prise en charge

DEROCHE C., *et al.*

2023

Paris Sénat

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2022/r22-216-notice.html>

Une délégation de la commission des affaires sociales s'est rendue en Suède, à Stockholm et Umeå, du 19 au 23 septembre 2022, sur le thème de l'accès aux soins. Le système de santé suédois, organisé de manière très décentralisée et peu comparable à la France, est confronté aujourd'hui aux mêmes défis de continuité des soins et de prise en charge dans des délais raisonnables. Après une description du système de santé suédois, ce rapport analyse les défis auxquels il est confronté.

► Rapport sur l'état des services publics : santé

NOS SERVICES PUBLICS

2023

sl Nos services publics

<https://nosservicespublics.fr/rapport-etat-services-publics-2023>

Sur une longue période, l'état de santé en France est

marqué par un allongement quasi continu de l'espérance de vie, malgré une hausse du nombre des affections de longue durée (ALD), des maladies chroniques et une dégradation de la santé mentale, en particulier chez les plus jeunes. La croissance continue des affections de longue durée a une incidence directe sur l'organisation du système de santé, et en particulier sur les soins dits "primaires", du quotidien. Dans un contexte où le *numerus clausus* a fortement contraint le nombre de nouveaux médecins, cette tendance de fond met en évidence la nécessité d'une meilleure coordination des soins et d'une répartition que la focalisation des politiques publiques sur l'exercice libéral complexifie. Alors que les patients confrontés aux problèmes de santé les plus lourds et sévères, et aux conditions sociales plus complexes, se concentrent à l'hôpital public, les politiques publiques actuelles pénalisent l'équilibre humain et financier de ces structures. La pénurie de médecins généralistes en amont, ainsi que le faible nombre de structures médico-sociales en aval (EHPAD en particulier), conduisent à une pression accrue sur les établissements hospitaliers.

► Note sur les données de santé. Allemagne – Israël – Suède

SÉNAT

2023

Paris Sénat

<https://www.senat.fr/lc/lc324/lc324.html>

Cette note constitue une étude sur le cadre juridique de collecte et d'utilisation des données de santé, ainsi que sur leur gouvernance d'ensemble dans les trois pays suivants : Allemagne, Israël et Suède. Pour chaque pays considéré, les points suivants sont examinés : Principaux acteurs et gouvernance d'ensemble; recueil des données de santé : périmètre et modalités; utilisation primaire et secondaire des données de santé; cadre juridique de la protection des données de santé; accès des patients et des professionnels de santé aux données de santé (utilisation primaire); accès aux données de santé pour la recherche, l'innovation et l'élaboration des politiques publiques (utilisation secondaire); développement de l'intelligence artificielle en santé (utilisation secondaire); altruisme des données.

► **Consolider notre système de santé par l'approche populationnelle : Tribune du Craps**

TEDESCO J.

2023

Craps Log(24): 96-102.

<https://www.thinktankcraps.fr/wp-content/uploads/2023/06/Magazine-FB-VF-11h10-2707-Web.pdf>

L'approche populationnelle se développe dans de nombreux pays. L'objectif est clair : il s'agit, par des modes d'organisations ou d'intégration différents de l'offre de soins existante, de trouver des réponses face à l'augmentation significative des coûts, liée à la prise en charge des patients relevant de pathologies chroniques complexes (du fait du vieillissement de la population et des problèmes environnementaux, notamment) et des patients polypathologiques. Ainsi, quand on effectue une coupe de l'ensemble des

patients (pris en charge en ville et à l'hôpital), si le total des patients relevant des catégories chroniques complexes et polypathologiques n'est pas le plus élevé (25 %), ces patients sont, et de très loin, les plus coûteux (80 % des coûts). Quand on effectue un focus pour un CHU de taille moyenne, les chroniques et polypathologiques représentent 57 % du volume des patients pris en charge. Dès lors, et du fait du vieillissement de la population, comme le nombre des plus de 65 ans (et surtout des plus de 75 ans) augmentera significativement dans les cinq prochaines années en France, l'impact sur notre système de santé sera important en nombre de patients nouveaux à prendre en charge, chaque année. Cette situation étant identique dans de nombreux pays développés, chacun cherche des solutions organisationnelles avec une volonté forte de mieux intégrer l'hôpital et la ville avec des bouquets de solutions très variés.

Travail et santé

Occupational Health

► **Working Conditions and Disabilities in French Workers: A Career-Long Retrospective Study**

BARNAY T. ET DEFEBVRE E.

2023

Erudite Working Papers ; 14-2021. Paris Erudite

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:wpaper:hal-04085279&r=hea>

This study aims to estimate the causal impact of detrimental working conditions on disabilities in France. Using a rebuilt retrospective lifelong panel and defining indicators for physical and psychosocial strains, we implement a mixed econometric strategy relying on difference-in-differences and matching methods to take into account for selection biases as well as unobserved heterogeneity. For men and women, deleterious effects of both types of working conditions on disability after exposure are found, with varying patterns of impacts according to the nature and magnitude of the strains. These results provide insights into the debate on legal retirement age postponement and justify not only policies being enacted early in individuals' careers in order to prevent subsequent mid-career

health repercussions, but also schemes that are more focused on psychosocial risk factors.

► **Rapport sur la santé des professionnels de santé**

BATAILLE-HEMBERT A., *et al.*

2023

Paris Ministère chargé de la Santé

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf

Le rapport de cette mission avait pour objet de dresser un état des lieux de la santé des professionnels de santé en France dans un contexte post-crise sanitaire, et de proposer des mesures concrètes, structurées en six axes, visant à l'améliorer.

► **Les sinistres et les dépenses d'AT-MP**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2023

In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2022, prévisions 2023 et 2024]. Paris : CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2023/2023-09-CCSS.pdf>

La sinistralité AT-MP se caractérise par une baisse tendancielle depuis les années 2010, et une forte diminution sur la période 2020-2021 du fait de la crise sanitaire de la Covid-19. Les dépenses de la branche sont quant à elles en légère hausse car elles sont consacrées d'abord à l'indemnisation des sinistres de forte gravité, dont le nombre a moins diminué pendant la crise, des sinistres des années antérieures, ainsi qu'au financement des rentes d'incapacité permanente. Si un retour au niveau d'avant la crise était attendu avec la fin du chômage partiel, les données de sinistralité se caractérisent par un recul marqué en 2022 dans les tous premiers chiffres disponibles.

► **Se doper pour travailler**

CRESPIN R., *et al.*

2017

Toulouse : Editions Erès

Du fait des transformations du travail (intensification, individualisation, précarisation...), nombreux sont ceux qui utilisent des substances psychoactives pour être en forme au bureau, traiter des symptômes gênants ou encore pour se détendre après une journée difficile. Devant ces nouveaux usages et la multiplication des produits utilisés (alcool, tabac, amphétamines, cannabis, cocaïne, héroïne, caféine, psychostimulants, analgésiques, médicaments psychotropes), les auteurs, universitaires, chercheurs, syndicalistes et acteurs du soin et de la prévention s'attachent à comprendre les fonctions de ces consommations en milieu de travail. Pour eux, il est aujourd'hui important de se déprendre des représentations sociales qui externalisent les sources du problème, comme les jugements moraux, et d'engager un travail réflexif sur les actions et les pratiques concrètes. Alors que les politiques publiques tendent à prescrire ou interdire, cet ouvrage ancre la prévention des addictions dans l'analyse du travail réel et des usages tels qu'ils existent et non tels qu'ils sont fantasmés. Il met à l'épreuve de la recherche et de l'action les liens multiples entre travail, santé et usages de substances psychoactives qui peuvent être, dans

certaines conditions, des instruments de la production et prévenir d'autres risques au travail.

► **Unemployment, Alcohol and Tobacco Use: Separating State Dependence From Unobserved heterogeneity**

DEZA M.

2023

NBER Working Paper, 31453. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31453>

Previous literature presents mixed evidence on the effect of alcohol consumption on labor market outcomes. On one hand, heavy alcohol consumption has been shown to have detrimental effects on labor market outcomes. On the other hand, moderate consumption is positively associated with wages and employment. Despite substantial reduced form evidence, previous literature has not been able to separately identify the causal pathways linking moderate versus heavy alcohol use to labor market performance due to the lack of natural experiments that only target moderate versus heavy drinking, as well as limitations of available structural methods that model state dependence and unobserved heterogeneity. This study develops a multiple-equation dynamic discrete choice ordered logit model, which allows separate identification of the contribution of state dependence (within and between outcomes) and unobserved heterogeneity. I apply this newly-developed model to differentiate the effects of moderate and heavy drinking, after accounting for other correlated unobserved heterogeneity. This study finds that moderate alcohol use increases employment, which is consistent with moderate alcohol consumption being a venue for social capital accumulation. Policies that target alcohol consumption separately by dosage level may be beneficial to employment in ways that have not previously been expected.

► **Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et santé au travail (CPOM)**

GADY-CHERRIER C., *et al.*

2023

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/Bilan-et-perspectives-des-contrats-pluriannuels-d-objectifs-et-de-moyens-avec-921.html>

Mis en place par la loi 2011-867 du 20 juillet 2011, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) lient au niveau régional les services de prévention et de santé au travail Interentreprises (SPSTI) à l'État (Dreets) et à la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles de l'Assurance maladie (Carsat), afin d'inscrire leur action dans les priorités nationales et régionales de prévention et santé au travail. Plus de 10 ans après leur instauration, et au moment où le passage de la prévention-santé au travail était profondément modifié par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention au travail, l'Igas a été missionnée pour dresser un bilan du déploiement des deux premières vagues de contractualisation, pour évaluer l'impact des CPOM en termes d'animation des SPSTI et pour préciser leur rôle dans le nouveau cadre de régulation issu de la loi de 2021. Sur la base d'un bilan quantitatif et qualitatif approfondi et de déplacements dans quatre régions, la mission a pu confirmer la pertinence des CPOM pour renforcer l'indispensable coordination entre acteurs de la santé au travail afin de juguler les altérations persistantes de la santé liées au travail et de prévenir la désinsertion professionnelle. Elle souligne toutefois les conditions exigeantes de faisabilité et d'animation nationale et régionale pour leur pleine mobilisation au service de la prévention au travail et de l'ensemble des entreprises et de leurs salariés. La mission formule dès lors des recommandations visant : d'une part, à engager de façon pragmatique et équilibrée une nouvelle génération de contrats résolument partenariaux, conciliant priorités régionales de santé et enjeux propres des SPSTI, en cohérence avec le nouveau cadre juridique, d'autre part, à conforter et à décloisonner leur pilotage tant national que régional, en veillant à leur évaluation et en y dédiant des moyens appropriés, en lien étroit avec les partenaires sociaux.

► **The Effects of Social Insurance Benefits on Leaving Employment at Older Ages in the Netherlands**

KALWIJ A. ET KAPTEYN A.

2023

NBER Working Paper;31546. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/31546>

In the Netherlands, from 1989 to 2013, in the age group 55-63 the annual exit rate from employment to receiving social insurance benefits in the following year decreased from around 17 percent to 7 percent for men, and from 14 percent to 5 percent for women. We found that less generous social insurance benefits have had small but significant negative effects on these exit rates: The annual exit rate to social insurance benefit receipt next year (at ages 56-64) would have been about 14 percent higher for both men and women in 2013 should social insurance benefits schemes of 1989 still have been in place. This increase amounts to staying, on average, three months longer in employment from age 55 onwards in 2013 than in 1989. These findings are driven to some extent by the reduction in the maximum duration of unemployment insurance benefits in 2007, but predominantly by making (early) retirement schemes actuarially fair from 2006 onwards. The increase in disability insurance's income replacement rate in 2006 has led to a slight increase in the exit rate from employment, conditional on eligibility. As the estimated effects of changes in the social insurance benefits from 1989 to 2013 on working beyond age 55 are relatively small, they suggest the importance of other factors such as changes in workers' skills, improved health (on which we provide some evidence), and social insurance's tighter eligibility criteria.

► **La tarification à l'expérience est-elle un instrument efficace d'incitation à la prévention ?**

LENGAGNE P.

2023

Regards(61): 143-150.

<https://www.cairn.info/revue-regards-2023-1-page-143.htm>

L'employeur peut développer dans l'entreprise des moyens de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que des mesures favorisant la prévention des risques de désinsertion professionnelle pour les salariés accidentés. L'enjeu d'une tarification incitative est d'activer ces marges d'intervention. Cet article présente une synthèse de

la littérature sur les effets incitatifs de la tarification à l'expérience dans l'assurance des risques professionnels et la question de l'intérêt de ce système dans l'objectif de tendre vers davantage de prévention des risques professionnels et des risques de perte d'emploi.

► **The Fractions and Burden of Cardiovascular Diseases and Depression Attributable to Psychosocial Work Exposures in the European Union**

SULTAN-TAIEB H., *et al.*

2023

Etui Research Paper ; 2023-08. Bruxelles Etui

<https://www.etui.org/publications/fractions-and-burden-cardiovascular-diseases-and-depression-attributable-psycho-social>

This research project financed by the Etui pursued two objectives: to estimate the fractions of cardiovascular disease and depression attributable to five different psychosocial work factors, i.e. job strain, effort-reward imbalance, job insecurity, long working hours, and bullying in Europe (35 countries, including 28 European Union countries), for each country and all countries

taken together, in 2015; and to estimate the annual burden of cardiovascular diseases and depression attributable to the five psychosocial work exposures in 28 European Union countries (EU28) in 2015, in terms of prevalent cases, deaths, years of life lost (YLLs), years of life lost due to disability (YLDs), and disability adjusted life years (DALYs). The attributable fractions (AFs) of depression were all significant in EU28: job strain (16%), job insecurity (9%), bullying (9%), and effort-reward imbalance (6%). The AFs of depression were higher than those of cardiovascular diseases (for all exposures except long working hours). The AFs of cardiovascular diseases (including coronary/ischemic heart diseases (CHD), stroke, atrial fibrillation, peripheral artery disease, venous thromboembolism) ranged from 1% to 11%. Most of the AFs were significantly different from zero, except for the job strain-stroke pair. Differences in the AFs were observed between countries for all exposure outcome pairs related to the outcome of depression and also to exposure to long working hours. Differences between genders were found for long working hours, with higher AFs observed among men than among women for all outcomes. Our study showed a high burden of CHD and depression attributable to the studied psychosocial work exposures in the EU28 in 2015, with a higher burden for depression.

Veillissement

Ageing

► **Repérage de la fragilité des personnes âgées à domicile : Bibliographie commentée**

CAMBON M.

2023

Toulouse : Ireps

<https://www.ireps-occitanie.fr/bibliographie-commentee-reperage-de-la-fragilite-des-personnes-agees-a-domicile/>

Dans un contexte de vieillissement général de la population française, le dépistage de la fragilité des personnes âgées, qui a pour objectif premier d'éviter – ou de retarder – leur entrée dans la dépendance, s'impose comme un enjeu majeur de santé publique. Sans avoir l'ambition d'être exhaustive, cette bibliographie commentée rassemble des ressources sélectionnées issues de la science et de l'expérience dans le but d'apporter

un éclairage sur le concept de fragilité, sur ses enjeux, et plus particulièrement sur la manière de la repérer chez les personnes âgées à domicile.

► **Accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées : une approche territoriale**

CARRERE A.

2023

Paris : IPP

https://www.ipp.eu/wp-content/uploads/2023/09/Rapport_45_entier.pdf

Cette étude recense l'ensemble des professionnelles intervenant auprès de personnes âgées pour prendre

en charge leur perte d'autonomie et les met en regard de la demande potentielle à proximité, en l'occurrence ici le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus. En 2019, 515 000 professionnels en équivalent temps plein (ETP) travaillent en France métropolitaine pour prendre en charge la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile ou en établissement. L'accessibilité géographique à l'offre de prise en charge de la perte d'autonomie totale est plus faible dans les régions autour de l'Île-de-France (Oise, Seine-Maritime, Eure, Orne, Eure-et-Loir, Sarthe, Loir-et-Cher), de même que dans les régions montagneuses (Alpes, Pyrénées, Vosges, Jura) et le Grand Est. Ailleurs, les zones de faible accessibilité géographique à l'offre totale sont dispersées et de taille réduite. Cette relative uniformité de l'offre cache une spécialisation des territoires vers le domicile ou l'établissement. Les communes de la moitié sud et celles proches des frontières du Nord sont fortement accessibles à l'offre à domicile, tandis que les communes de Bretagne, des Pays de la Loire et celles se situant à l'intérieur des terres sont fortement accessibles à l'offre en établissement. L'accessibilité à l'offre est essentiellement liée à de l'offre privée lucrative en Méditerranée, en Île-de-France, en Corse, dans les régions des Alpes et des Pyrénées et dans le Nord-Est. Elle est essentiellement liée à de l'offre publique en Bretagne, dans les Pays de la Loire, en Normandie et dans le centre de la France.

► **Accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées : une approche territoriale**

CARRERE A. ET MONIRIJAVID S.
2023

Etudes Et Résultats (Drees). (1279).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1279.pdf>

En 2019, 515 000 professionnels en équivalent temps plein (ETP) travaillent en France métropolitaine pour prendre en charge la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile ou en établissement. L'accessibilité géographique à l'offre de prise en charge de la perte d'autonomie totale est plus faible dans les régions autour de l'Île-de-France (Oise, Seine-Maritime, Eure, Orne, Eure-et-Loir, Sarthe, Loir-et-Cher), de même que dans les régions montagneuses (Alpes, Pyrénées, Vosges, Jura) et le Grand Est. Ailleurs, les zones de faible accessibilité géographique à l'offre totale sont dispersées et de taille réduite. Cette relative uniformité

de l'offre cache une spécialisation des territoires vers le domicile ou l'établissement. Les communes de la moitié sud et celles proches des frontières du Nord sont fortement accessibles à l'offre à domicile, tandis que les communes de Bretagne, des Pays de la Loire et celles se situant à l'intérieur des terres sont fortement accessibles à l'offre en établissement. L'accessibilité à l'offre est essentiellement liée à de l'offre privée lucrative en Méditerranée, en Île-de-France, en Corse, dans les régions des Alpes et des Pyrénées et dans le Nord-Est. Elle est essentiellement liée à de l'offre publique en Bretagne, dans les Pays de la Loire, en Normandie et dans le centre de la France.

► **L'offre à domicile à destination des personnes âgées en perte d'autonomie**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE
2023

In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2022, prévisions 2023 et 2024]. Paris : CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2023/2023-09-CCSS.pdf>

Cet éclairage présente et quantifie, en termes de financements publics, l'activité des professionnels intervenant à domicile dans le cadre de la perte d'autonomie des personnes âgées, notamment des aides à domicile, des infirmiers libéraux et des aides-soignants des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Ces acteurs sont complémentaires et proposent un accompagnement global et gradué aux personnes âgées concernées. Ils relèvent néanmoins de financeurs distincts : sur les 10,6 Md€ de dépenses publiques consacrées en 2022 à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, 41 % sont assumés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et un quart par l'assurance maladie. La sécurité sociale couvre donc deux tiers des dépenses. Un quart des financements relève des départements, et environ 10 % de l'État. L'inégale répartition territoriale des professionnels conduit à une prise en charge spatialement différenciée des besoins au niveau départemental.

► **Les dispositifs de retraite visant à compenser la pénibilité**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
2023

In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2022, prévisions 2023 et 2024]. Paris : CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2023/2023-09-CCSS.pdf>

Plusieurs dispositifs, permettant de bénéficier de droits à retraite, visent à prendre en compte la pénibilité du travail. Ils permettent notamment un départ anticipé aux assurés dont l'exposition aux risques est suffisamment longue. Dans le secteur public, il existe un dispositif ancien et structurant, appelé « catégories actives », fondé sur la reconnaissance de certains métiers comme plus exposés par nature. En 2022, 25 000 assurés ont bénéficié de ce dispositif à la liquidation. Dans le secteur privé, le compte professionnel de prévention (C2P, initialement appelé Compte personnel de prévention de la pénibilité), mis en place en 2015, permet de partir en retraite plus tôt, de se former (en vue d'une reconversion ou non) ou de réduire le temps

► **Les nouveaux modèles organisationnels pour faire face au vieillissement de la population dans le monde**

FEHAP
2022

Paris Fehap

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/livre_blanc_2022.pdf

Le présent livre blanc condense des innovations organisationnelles dans le champ de l'accompagnement des personnes âgées et collectées à l'occasion de missions apprenantes organisées en 2022 et 2023. Les bonnes pratiques présentées sont organisées autour de trois thèmes : le maintien à domicile, les formes habitats réinventées et les nouvelles approches pour accompagner nos aînés. Les voyages d'étude internationaux sont une opportunité unique de découvrir de nouvelles approches et solutions aux problématiques rencontrées, renforçant ainsi la dynamique innovante impulsée par la Fehap dans le système de santé français.

► **Long-Run Consequences of Informal Elderly Care and Implications of Public Long-Term Care Insurance**

KORFHAGE T. ET FISCHER-WECKEMANN B.
2023

ZEW Discussion Papers ; 23-030. Leibniz Leibniz Centre for European Economic Research.

<https://econpapers.repec.org/paper/zbwzewdip/23030.htm>

We estimate a dynamic structural model of labor supply, retirement, and informal care supply, incorporating labor market frictions and the German tax and benefit system. We find that in the absence of Germany's public long-term insurance scheme, informal elderly care has adverse and persistent effects on labor market outcomes and, thus, negatively affects lifetime earnings and future pension benefits. These consequences of caregiving are heterogeneous and depend on age, previous earnings, and institutional regulations. Policy simulations suggest that public long-term care insurance policies are fiscally costly and induce negative labor market effects. But we also show that they can offset the personal costs of caregiving to a large extent and increase welfare for those providing care, especially for low-income individuals.

Index des auteurs Author index

A

Abdouni S.....	36
Académie Nationale de Médecine.....	30
Alari A.....	17
Alexander S.	19
Alquezar-Yus M.	42
Anap.....	42
Anderson J.....	49
Andler R.	18
Andriamboavonjy T.	23
Aranda M.	23
Audier A.	31

B

Badinski I.....	19
Banks I.	21
Baradji E.	32
Barnay T.....	50
Bataille-Hembert A.	50
Batifoulier P.	11
Beauchemin C.....	13
Bellahsen M.....	39
Bellamy V.....	32
Bell M.....	14
Benmarhnia T.	17
Berchet C.	28
Bergeat M.	43
Berut T.	14
Biotteau A. L.....	23
Bos F.	14
Bour T.	46
Broussouloux S.	37

C

Cadet-Tairou A.	18
Cambon M.	53
Carrere A.	53 , 54
Cassou M.	43
Cebeillac A.	19
Cese.....	34
Chandra A.	24

Charreire H.	20
Chevillard G.....	43
Cirulli V.....	24
Cloutier M. S.	19
Cnerer.....	28
Coe N.	15
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale.....	15 , 44 , 51 , 54 , 55
Commission Européenne.....	39
Conseil National de l'Ordre des Médecins.	44 , 45
Corredor-Waldron A.	40
Cour des Comptes.....	21 , 24 , 25 , 34
Couvreur J.	39
Crespin R.	51
Currie J.....	40

D

Daude E.	19
Defebvre E.	50
Del Sol M.....	11
Deroche C.....	49
Deza M.....	51
Dhote-Burger P.	36
Dixte C.....	23
Domin J. P.....	11
Dubois P.....	31
Duprat L.....	31
Duracinsky M.	25
Durand-Zaleski I.	32
Dussart V.	20

E

Elek P.	29
Eshaghnia S.	29
Espagnacq M.....	22

F

Fassin D.....	35
Fehap.....	22 , 55
Feuillet T.	20

Fischer-Weckemann B.....	55
Fumarco L.	40

G

Gady-Cherrier C.....	52
Gandre C.	40
Gay R.....	11
Geddes J.	12
GIE Sesam-vitale	14
Gorham B.	17
Grob M.....	45
Guillaud E.....	15 , 32

H

Hamersma S.	12
Haut Conseil de Santé Publique	17
Haute Autorité de Santé.....	33 , 35
Hayen A.	46
Heckman J. J.	29
Horvat N.....	35

I

Institut Jean-François Rey.....	45
---------------------------------	----

K

Kalwij A.	52
Kapteyn A.....	52
Ketcham J. D.....	45
Khan T.....	18
Kirchner S.....	46
Korfhage T.	55
Kurowski C.....	12

L

Lachapelle K.....	19
Lapinte A.	33
Lathe J.	41
Lengagne P.....	52
Lepine C.....	46
Leray E.	22
Lerique F.	20

Lindner L.	46
Loisel T.....	29
Lucas-Gabrielli V.	20

M

Mace Dubois A.	41
Mangeney C.	20
Marrauld L.....	17 , 18
Masuda K.....	30
Meyerhoefer C.	41
Millet L.....	37
Ministère chargé de la Santé.....	35
Mitrou F.	41
Monirijavid S.....	54
Moscelli G.....	25
Moussaoui S.	30
Mulligan K.....	16

N

Nandini S.	29
Natale F.	13
Néres	32
Nos services publics	34 , 49
Ntamakuliro Inema L.....	23

O

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.....	47
Ordre National des Pharmaciens	47
Organisation Mondiale de la Santé	36
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau de l'Europe.....	38

P

Parent C.	26
Perchoux C.	33
Plaine J.	38
Pora P.....	26

Q

Qian Y.....	22
Quatremère G.	18

R

Raimondeau J.....	36
Raynaud D.....	16
Reil S.....	26
Rosenkranz D. A.....	15

Z

Zemmour M.....	15 , 32
----------------	---------

S

Safon M. O.....	47
Samu-Urgences de France.....	27
Santé Publique France.....	42
Schnell M.....	12
Schuberth S.	26
Sénat.....	49
Service Universitaire de Promotion de la Santé	48
Shareck M.....	20
Shigeoka H.	30
Shi M.	13
Sicsic M.....	29
Sirven N.....	28
Sterchele C.....	26
Suhard V.....	47
Sultan-Taieb H.....	53
Svandra P.....	48

T

Tabuteau D.	27
Tedesco J.	50
Thomas T.	32
Toutlemonde F.	27

U

URPS Auvergne Rhône-Alpes.....	48
--------------------------------	----

V

Vallee J.....	20 , 21
---------------	---------

Y

Yang O.....	27
-------------	----

