

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

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

***Juin 2022 / June 2022***

Assurance maladie	<i>Health insurance</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</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>
Médicament	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie-Statistique	<i>Methodology-Statistics</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique Publique	<i>Public Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Prévision- Evaluation	<i>Prevision- Evaluation</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie	<i>Sociology</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary Health Care</i>
Systèmes de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Aging</i>

## Présentation

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

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

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

## Presentation

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

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

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

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

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



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

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

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

**Directeur de la publication**

Denis Raynaud

**Documentalistes**

Marie-Odile Safon  
Véronique Suhard

**Maquette & Mise en pages**

Franck-S. Clérembault

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

**Publication Director**

**Information specialists**

**Design & Layout**

ISSN : 2556-2827

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

# Sommaire

## Contents

### Assurance maladie

#### Health insurance

- 11 **Voluntary Health Insurance Markets in France: Economic Rationales and Legal Mechanism**

Batifoulie P. et Ginon A. S.

- 11 **Régime obligatoire, régime complémentaire : Parité Assurance s'engage dans le débat. Libre blanc**

Gueniau J., et al.

- 11 **Estimating Equilibrium in Health Insurance Exchanges: Price Competition and Subsidy Design Under the ACA**

Tebaldi P.

### Économie de la santé

#### Health Economics

- 12 **Productivity of the English National Health Service: 2019/20 Update**

Arabadzhyan A., et al.

- 12 **Le revenu de solidarité active (RSA) et la complémentaire santé solidaire (CSS) : la nécessité d'une complémentarité effective de ces deux dispositifs afin de garantir l'accès aux soins des publics précaires**

Ayari A., et al.

- 12 **Health Care Expenditure and Farm Income Loss: Evidence From Natural Disasters**

Chang H. H. et Meverhoefer C.

- 12 **The Impact of Hospital Price and Quality Transparency Tools on Healthcare Spending: A Systematic Review**

Chen J.

- 13 **Smoking, Selection, and Medical Care Expenditures**

Darden M. E. et Kaestner R.

- 13 **The Impact of Value-Based Payment Reform on Medical Expenditures, Fees and Volume of Services. Early Evidence From a Large-Scale Fee Schedule Reform in Australia**

Jun D. et Scott A.

- 13 **Eclairage international : protection contre les restes à charge élevés en santé (Belgique, Allemagne, Pays-Bas)**

Laboureux J. P.

- 14 **La réforme de financement des structures de médecine d'urgence**

Laboureux J. P.

- 14 **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2020, prévisions 2021 et 2022**

Laboureux J. P.

- 14 **Les créances et dettes européennes de soins de santé entre 2016 et 2020**

Le Tertre J.P.

- 15 **La protection sociale en France et en Europe en 2020 - Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2021**

Marc C., et al.

- 15 **Impact of Introducing a Minimum Alcohol Tax Share in Retail Prices on Alcohol-Attributable Mortality in the WHO European Region: A Modelling Study**

Neufeld M., et al.

- 15 **Comparing Smoking Cessation to Screening and Brief Intervention For Alcohol in Distributional Cost Effectiveness Analysis to Explore the Sensitivity of Results to Socioeconomic Inequalities Characterised in Model Inputs**

Yang F., et al.

### Covid

- 15 **Coordination of Social Security Systems at a Glance: 2021 Statistical Report**

European Commission

## État de santé Health Status

---

- 16 **Pollution, Children's Health and the Evolution of Human Capital Inequality**  
Constant K. et Davin M.
- 16 **Escapad, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence**  
Gandilhon M., et al.
- 16 **Surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent : Des outils pour améliorer le parcours de soins**  
Haute Autorité de Santé
- 16 **Panorama des cancers. Edition 2022**  
Institut National du Cancer
- 17 **Childhood Cancer Inequalities in the WHO European Region**  
Organisation Mondiale de la Santé
- 17 **Le Bien-être en France : Rapport 2021**  
Perona M. et Senik C.

### Covid

- 17 **Caractéristiques socio-économiques des individus aux formes sévères de Covid-19 au fil des vagues épidémiques - Exploitation d'un appariement de données d'hospitalisation (SI-VIC) et de données socio-économiques (Fidéli)**  
Galiana L., et al.
- 17 **A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**  
Herby J., et al.
- 18 **Etude Covimpact : Covid long et ses implications physiques, mentales et sociales – Résultats du suivi à 3 mois**  
Smith P., et al.

## Géographie de la santé Geography of Health

---

- 18 **« Déserts médicaux » : quelles réponses d'ici 2030, et au-delà... ?**  
Chevallard G. et Mousques J.
- 19 **Heterogeneity in Place Effects on Health: The Case of Time Preferences and Adolescent Obesity**  
Datar A., et al.

- 19 **L'accès des Franciliens aux médecins généralistes. Panorama des enjeux et des leviers d'action**  
Host S., et al.

- 19 **Rapport d'information fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable**  
Rojouan B.

## Handicap Disability

---

- 20 **How Does Disability Affect Income? an Empirical Study on Older European Workers**  
Bondoux J., et al.

## Hôpital Hospital

---

- 20 **Améliorer les droits des usagers de la santé. Synthèse régionale des commissions des usagers franciliennes**  
Agence Régionale de Santé Ile-de-France
- 20 **L'offre de soins critiques : réponse au besoin courant et aux situations sanitaires exceptionnelles**  
Denieul A., et al.
- 21 **Rapport sur la situation de l'hôpital et sur le système de santé en France**  
Deroche C.
- 21 **Reinsuring the Insurers of Last Resort**  
Dranove D., et al.
- 21 **Territoires de santé. Une nouvelle organisation pour mieux répondre aux besoins de la population**  
Fédération Hospitalière de France
- 21 **Comparaison internationale de l'organisation de la médecine spécialisée : innovations dans cinq pays. Etats-Unis : des services hospitaliers innovants au Centre médical de l'Université de Caroline du Nord**  
Michel L. et Or Z.

- 22 **International Comparison of Specialist Care Organization: Innovations in Five Countries. the United States: Innovating Hospital Services at the University of North Carolina Medical Center**

Michel L. et Or Z.

### **Covid**

- 23 **L'impact de la crise sanitaire sur l'activité hospitalière en 2020**

Laboureix J. P.

- 23 **Covid-19 : prise en charge des patients en soins critiques au cours des trois premières vagues de l'épidémie**

Naouri D., et al.

## **Inégalités de santé** **Health Inequalities**

---

- 23 **Rapport sur les inégalités mondiales 2022 : Résumé**

Chancel L., et al.

- 23 **La santé sociale**

Duvoux N. et Vezinat N.

- 24 **L'aide médicale d'Etat, la fabrique d'un faux problème**

Gabarro C., et al.

- 24 **Reducing Frictions in Healthcare Access: The Actionhealth NYC Experiment For Undocumented Immigrants**

Gruber J., et al.

- 24 **A Matter of Life and Death Explaining the Wider Determinants of Health in the UK**

L'Hote E., et al.

- 25 **The Business of Health Equity: The Marmot Review For Industry**

Marmot M. et al.

- 25 **Accès aux soins dans les territoires défavorisés : 26 structures vont préfigurer le modèle de la « santé participative » dès le 1er mars 2022**

Ministère chargé de la Santé

- 25 **Étrangers malades résidant en France : Démarches préfectorales et accès aux droits**

Observatoire du droit à la santé des étrangers

## **Médicament**

### **Pharmaceuticals**

---

- 26 **Shortages of Medicines in OECD Countries**

Chapman S., et al.

- 26 **Public Drug Insurance and Children's Use of Mental Health Medication: Risk-Specific Responses to Lower Out-Of-Pocket Treatment Costs**

Furzer J., et al.

- 26 **Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses**

Haute Autorité de Santé

## **Méthodologie-Statistique**

### **Methodology-Statistics**

---

- 27 **Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire 2019 - Analyse des changements méthodologiques, révisions des années antérieures et premiers résultats**

Guilloton V. et Lapinte A.

- 27 **Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France**

Haut Conseil de la Santé Publique

- 28 **Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal**

Lapointe G. et Tremblay E.

### **Covid**

- 28 **Comment on : A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**

Banholzer N., et al.

## **Politique de santé**

### **Health Policy**

---

- 28 **Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool : expertise collective**

Airagnes G., et al.

29 **Dessiner la France : contribution relative à la mission de refondation de la santé publique**

Chauvin P.

29 **La loi Kouchner 20 ans après**

Conseil National de l'Ordre des Médecins

29 **Création et diffusion de contenus destinés aux professionnels de santé en cas de nouvelle urgence sanitaire**

Delpech J. et Vibert E.

29 **Rapport d'information sur l'évaluation de l'alimentation saine et durable pour tous**

Dive J. et Tamarelle-Verhaeghe M.

29 **Comment repérer et accompagner les consommations d'alcool**

Haute Autorité de Santé

30 **Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. 1er rapport au Président de la République**

Institut National du Cancer

30 **20 ans après la loi patients, où en sommes-nous de la démocratie sanitaire en France??**

Heard M., et al.

30 **Health and Social Care near the End of Life: Can Policies Reduce Costs and Improve Outcomes?**

Normand C., et al.

### **Covid**

31 **La lutte contre la pandémie de la Covid-19 : Aspects scientifiques et techniques - Conséquences indirectes**

Leseul G. et Eliaou J. F.

## **Politique Publique**

### **Public Policy**

---

31 **Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change**

Intergovernmental Panel on Climate Change

31 **La prospective au service de l'adaptation au changement climatique. Rapport au Premier ministre et au Parlement**

Observatoire National sur les Effets du Réchauffement Climatique

## **Prévention**

### **Prevention**

---

32 **Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) vers des services de santé étudiante (SSE)**

Bezagu P., et al.

32 **Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France : Propositions de la mission santé jeunes**

Martinot P. et Nyadanu A.

32 **Le dépistage organisé des cancers en France et en Europe : Bibliographie thématique**

Safon M. O. et Suhard V.

32 **La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir et accompagner le dépistage**

Tournoux-Facon C., et al.

33 **Marcher, bouger, pédaler ! 21 propositions pour maintenir et vivre en bonne santé**

Zulesi J. M.

### **Covid**

33 **Vaccination Rates and Covid Outcomes Across U.S. States**

Barro R. G.

33 **Policy Incentives and Determinants of Citizens' Covid-19 Vaccination Motives**

Keser C. et Rau H. A.

## **Prévision- Evaluation**

### **Prevision- Evaluation**

---

34 **Guidebook on Best Practices in Public Health**

Cheatley J., et al.

34 **L'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public : Rapport de France stratégie**

Dervaux B. et Rochaix L.

34 **Evaluer un contrat local de santé**

Flipo-Gaufrey M. et Guetaz S.

**34 Evaluation territoriale de l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale**

Giorgi D. et Lannelongue C.

**35 Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Haute Autorité de Santé

**35 Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

Haute Autorité de Santé

## Psychiatrie Psychiatry

---

**35 Mental Health, Creativity, and Wealth**

Biasi B., et al.

**36 Rapport sur la qualification d'une approche population centrée et partenariale en santé mentale**

Coldefy M. et Maugiron P.

**36 Economic Crises and Mental Health: Effects of the Great Recession on Older Americans**

Cutler D. M. et Sportiche N.

**36 Establishing Standards For Assessing Patient-Reported Outcomes and Experiences of Mental Health Care in OECD Countries. Technical Report of the PARIS Mental Health Working Group Pilot Data Collection**

De Bienassis K., et al.

**37 La santé mentale**

Ehrenberg A., et al.

**37 The Impact of Mental Health Support For the Chronically Ill on Hospital Utilisation: Evidence From the UK**

Gruber J., et al.

**37 Pratiques en psychiatrie - Périmètre « ambulatoire en CMP » : Rapport des résultats des mesures volontaires de la qualité proposées en 2021 : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins**

Haute Autorité de Santé

**38 Le recours à l'électroconvulsivothérapie en France : des premières données nationales qui soulignent des disparités importantes**

Lecarpentier P., et al.

**38 Recours à l'électroconvulsivothérapie pour les personnes hospitalisées en psychiatrie en France : premier état des lieux national**

Lecarpentier P., et al.

**38 The Effect of Smoking on Mental Health: Evidence From a Randomized Trial**

Meckel K. et Rittenhouse K. P.

**38 Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France**

Prieur C., et al.

**39 L'électroconvulsivothérapie (ECT) : variabilité des pratiques et expérience des patients**

Safon M. O. et Suhard V.

### Covid

**39 Mental Health and Covid-19: Early Evidence of the Pandemic's Impact: Scientific Brief, 2 March 2022**

Organisation Mondiale de la Santé

## Sociologie Sociology

---

**39 Littératie en santé : bibliographie sélective**

Bec E.

**40 L'espace infirmier. Visions et divisions d'une profession**

Longchamp P., et al.

## Soins de santé primaires Primary Health Care

---

**40 Protection maternelle et infantile (PMI) : un recul de l'activité et une forte baisse des effectifs de médecins entre 2016 et 2019**

Amrous N.

**40 Et si on parlait d'elles : 10 propositions par les sages-femmes pour la santé et les droits des femmes. Livre blanc**

Belbase A.

- 41 **Nurse Workforce Sustainability in Small Countries: Monitoring Mobility, Managing Retention**  
Buchan J.
- 41 **La transformation des soins primaires aux États-Unis : un bilan des expérimentations conduites dans le cadre de l'Obamacare**  
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 41 **Zoom sur les professions de santé libérales**  
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 42 **Bilan de la permanence des soins en 2021**  
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 42 **Mise en œuvre de la réforme de l'accès aux études de santé, bilan après deux ans : des progrès, mais peut mieux faire**  
De La Provôté S.
- 42 **Revenu des médecins libéraux : une hausse de 1,9 % par an en euros constants entre 2014 et 2017**  
Dixte C. et Vergier N.
- 43 **Comparaison internationale de l'organisation de la médecine spécialisée : innovations dans cinq pays. Allemagne : des centres de soins ambulatoires interdisciplinaires à Berlin (MVZ)**  
Michel L. et Or Z.
- 43 **International Comparison of Specialist Care Organization: Innovations in Five Countries. Germany: Interdisciplinary Ambulatory Healthcare Centers in Berlin Area (MVZs)**  
Michel L. et Or Z.
- 43 **Pratiques paramédicales en soins primaires. Étude qualitative auprès d'infirmières, d'aides-soignantes et d'aides à domicile**  
Suchier M. et Michel L.
- 43 **Exiting Primary Care Providers**  
Zocher K.

### **Covid**

- 44 **Vécus et analyses de professionnels du soin et de l'accompagnement : une enquête sur la première vague de Covid-19**  
Clause-Verdreau A. C. et Weil-Dubuc P. L.

## **Systemes de santé** *Health Systems*

---

- 45 **Evaluation de la performance du système de santé : soins des personnes vivant avec des maladies chroniques**  
Maertens de Noordhout C., et al.
- 45 **Approaches to Projecting Future Healthcare Demand**  
Matias M. A., et al.
- 45 **Comment construire une Europe de la santé : formulations du Cese**  
Miribel B. et Pajares Y Sanchez C.
- 45 **The State of Health and Care 2022**  
Thomas C., et al.

### **Covid**

- 46 **Comment on : A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**  
Banholzer N., et al.
- 46 **European Health Report 2021 : Taking Stock of the Health-Related Sustainable Development Goals in Covid-19 Era with a Focus on Leaving Non One Behind**  
Organisation Mondiale de la Santé
- 46 **One Hundred Weeks of Emergency Response, One Hundred Million Covid-19 Cases: Working Towards Better Covid-19 Outcomes in the WHO European Region**  
Organisation Mondiale de la Santé

## **Travail et santé** *Occupational Health*

---

- 47 **Sinistralité au travail en France : une évolution différenciée entre les femmes et les hommes entre 2001 et 2019**  
Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- 47 **This Is Air: The «Non-Health» Effects of Air Pollution**  
Aguilar-Gomez S., et al.
- 47 **Régimes d'indemnités de maladie : défis et approches**  
Association Internationale de Sécurité sociale

- 47 **Working Conditions and Disabilities in French Workers: A Career-Long Retrospective Study**  
Barnay T. et Defebvre E.
- 48 **The Effects of Prostate and Testicular Cancers on Individual Labour Market Outcomes: An Evaluation From an Administrative Panel in France**  
Barnay T., et al.
- 48 **Did the 2005 French Disabled Workers Act Increase the Employment Rate of People with Disabilities? An Econometric Evaluation on Panel Data**  
Barnay T., et al.
- 48 **Impact of Benzodiazepine Use on the Risk of Occupational Accident**  
Baudot F. O.
- 49 **Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés : rapport de l'Académie nationale de médecine**  
Bazex P., et al.
- 49 **Air Pollution and the Labor Market: Evidence From Wildfire Smoke**  
Borgschulte M., et al.
- 49 **The Role of Employment Protection Legislation Regimes in Shaping the Impact of Job Disruption on Older Workers' Mental Health in Times of Covid-19**  
Di Novic C., et al.
- 50 **Measuring the Effect of Health Events in the Labour Market**  
Duguet E.
- 50 **Médecine et Santé au Travail. Loi du 2 août 2021. Attractivité vers cette discipline**  
Geraut C. et Chamoux A.
- 50 **Substance Abuse During the Pandemic: Implications For Labor-Force Participation**  
Greenwood J., et al.
- 51 **Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail**  
Laboueix J. P.
- 51 **Engagement des entreprises pour leurs salariés aidants**  
Lellouche F., et al.
- 51 **Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude Sumer 2016-2017**  
Lloyd A., et al.
- 51 **The Value of Sick Pay**  
Prassi A., et al.
- 52 **La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles et l'organisation de la médecine du travail en France : synthèse documentaire**  
Safon M. O.
- Covid**
- 52 **Télétravail durant la crise sanitaire. Quelles pratiques en janvier 2021 ? Quels impacts sur le travail et la santé ?**  
Erb L., et al.
- 52 **Working More and Less Hours, Profiling Old European Workers During First Wave of COVID-19 Pandemic, Evidence From SHARE Data**  
Tavares A. I.
- Vieillesse**  
**Aging**
- 53 **Financializing Nursing Homes? the Uneven Development of Health Care REITs in France, the United Kingdom and Japan**  
Aveline-Dubach N.
- 53 **Rapport de la mission flash sur la place et le rôle des proches des résidents en Ehpad**  
Biemouret G., et al.
- 54 **Rapport d'information sur le rapport de la Cour des comptes sur la prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad : un nouveau modèle à construire**  
Bonne B. et Meunier M.
- 54 **«Quand on vieillit, l'important c'est (de moins en moins) la santé**  
Bussiere C., et al.
- 54 **Les opinions sur les retraites**  
Conseil d'Orientation des Retraites
- 55 **Rapport de la mission flash sur l'Ehpad de demain : quels modèles ?**  
Hammerer V., et al.

- 55 **Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad)**  
Iborra M. et Fiat C.
- 55 **A Comparative Perspective on Long-Term Care Systems**  
Kotschy R. et Bloom D. E.
- 55 **Coût de la prise en charge des personnes âgées selon leur degré d'autonomie et leur lieu de résidence**  
Laboureix J. P.
- 56 **Vers un service public territorial de l'autonomie**  
Libault D.
- 56 **Feuille de route EHPAD-USLD-DGCS-DGOS 2021-2023 : vers des établissements plus médicalisés pour faire face au défi de la grande dépendance**  
Ministère chargé de la Santé
- 56 **Rapport de la mission sur la gestion des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) du groupe Orpea**  
Saint-Martin J. P., et al.
- 57 **Happier Elderly Residents. The Positive Impact of Physical Activity on Objective and Subjective Health Condition of Elderly People in Nursing Homes. Evidence From a Multi-Site Randomized Controlled Trial**  
Senik C., et al.

## **Covid**

- 57 **Covid-19 and Older People: Impact on Their Lives, Support and Care**  
Dubois H., et al.

# Assurance maladie

## Health insurance

### ► Voluntary Health Insurance Markets in France: Economic Rationales and Legal Mechanism

BATIFOULIER P. ET GINON A. S.  
2022

[hal-03584803](#)

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:cepnwp:hal-03584803&r=&r=hea>

In France, there are two types of health insurance: compulsory public health insurance and voluntary private health insurance which is organized as a market. This paper deals with private health insurance. We define the market place (position and scope) according to two criteria. On the one hand, the standardization or differentiation strategies of the insurance companies, which structure competition through quality and innovation. Secondly, the type of pooling (or mutualisation) at work in insurance contracts, distinguishing between commercial pooling and solidarity-based pooling. We draw up a typology of four «ideal-type» market configurations: residual market, educated market, polarized market and autonomous market.

### ► Régime obligatoire, régime complémentaire : Parité Assurance s'engage dans le débat. Livre blanc

GUENIAU J., *et al.*  
2022

Paris : Institut Sapiens

<https://bit.ly/3Cmh4ba>

Les contributions rassemblées dans ce Livre blanc apportent une vision éclairée et des propositions qui ont pour ambition de nourrir les réflexions actuelles sur l'évolution du système de protection sociale français initiées par l'HCAAM, et sur le rôle que pourraient exercer les complémentaires santé pour répondre à la nouvelle donne. Quel que soit le scénario retenu par l'HCAAM, le maintien des complémentaires dans le paysage sanitaire constitue un véritable enjeu en matière de santé publique, du fait de leur expertise et de leurs valeurs ajoutées, notamment dans l'adaptation de l'offre de garanties et de services, dans les domaines de la prévoyance, de la prévention, des services santé et à la personne, tant au niveau collectif

qu'individuel. De fait une évolution positive du système ne pourrait avoir lieu sans une articulation vertueuse et une meilleure coopération entre les régimes obligatoires et complémentaires.

### ► Estimating Equilibrium in Health Insurance Exchanges: Price Competition and Subsidy Design Under the ACA

TEBALDI P.  
2022

NBER Working Paper ; 29869. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w29869>

In government-sponsored health insurance, subsidy design affects market outcomes. First, holding premiums fixed, subsidies determine insurance uptake and average cost. Insurers then respond to these changes, adjusting premiums. Combining data from the first four years of the California ACA marketplace with a model of insurance demand, cost, and insurers' competition, I quantify the impact of alternative subsidy designs on premiums, enrollment, costs, public spending, and consumer surplus. Younger individuals are more price sensitive and cheaper to cover. Increasing subsidies to this group would make all buyers better off, increase market participation, and lower average costs and average subsidies.

## Health Economics

### ► **Productivity of the English National Health Service: 2019/20 Update**

ARABADZHYAN A., *et al.*

2022

**CHE Research Paper Series ; 185. York University of York**

[https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP185\\_NHS\\_update2019\\_2020.pdf](https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP185_NHS_update2019_2020.pdf)

This report updates the Centre for Health Economics' time-series of National Health Service (NHS) productivity growth for the period 2018/19 to 2019/20.

### ► **Le revenu de solidarité active (RSA) et la complémentaire santé solidaire (CSS) : la nécessité d'une complémentarité effective de ces deux dispositifs afin de garantir l'accès aux soins des publics précaires**

AYARI A., *et al.*

2022

**Saint-Etienne : EN3S**

<https://en3s.fr/secudoc/produits-documentaires/publications-en3s/le-revenu-de-solidarite-active-rsa-et-la-complementaire-sante-solidaire-css-la-necessite-dune-complementarite-effective-de-ces-deux-dispositifs-afin-de-garantir-lacces-aux-soin/>

En France, détenir une couverture complémentaire est une condition essentielle pour garantir l'accès aux soins de tous : la couverture assurantielle joue un rôle prédominant dans les décisions individuelles de santé. A ce titre, la complémentaire santé solidaire (CSS) vise à garantir un accès aux soins optimal aux personnes en situation de précarité financière en leur proposant une couverture complémentaire en santé, gratuite ou peu onéreuse. Les enjeux du recours à la CSS sont particulièrement importants pour les allocataires du RSA, puisque leur santé physique et psychique est globalement dégradée par rapport à l'ensemble de la population française. Cet état de santé dégradé peut s'expliquer en partie par le renoncement aux soins, qui dépend lui-même de la couverture par une complémentaire santé. Il conviendrait dès lors d'améliorer la complémentarité entre ces deux prestations sociales.

### ► **Health Care Expenditure and Farm Income Loss: Evidence From Natural Disasters**

CHANG H. H. ET MEVERHOEFER C.

2022

**NBER Working Paper ; 29898. Cambridge NBER:**

<https://www.nber.org/papers/w29898>

Farmers have higher rates of disability and illness than the general population and more volatile incomes due to frequent crop and livestock losses from extreme weather events. This raises concerns that sudden, weather-related drops in farm income could reduce access to health care for an already vulnerable population. We estimate the sensitivity of health care use to the loss in farm income brought about by natural disasters in Taiwan. To account for endogenous exposure to disaster risks, we estimate an instrumental variables model and find that farm income elasticities of demand for outpatient care and prescriptions range from 0.11 to 0.32. Reductions in health care use may be due, in part, to changes in time allocations within farm households.

### ► **The Impact of Hospital Price and Quality Transparency Tools on Healthcare Spending: A Systematic Review**

CHEN J.

2022

**Beijing Remmin University of China - School of Public Administration and Policy.**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4001670](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4001670)

Increasing healthcare spending and lacking of efficiency in the healthcare market have spurred government and insurers interest in hospital price and quality transparency tools. This systematic review synthesized literature examining the impact of hospital price and quality transparency tools on healthcare spending. A systematic search of seven databases was conducted and PRISMA reporting guidelines were followed. This review found that, 1) hospital price transparency tools reduced the price of lab tests and imaging services but had an insignificant impact on the price of office-visit services; 2) the implementation of hospital quality

transparency tools declined the level or growth rates of healthcare price. However, for those higher-rated facilities, hospital quality information disclosure adversely and significantly raised the price of medical services and patients' medical costs; 3) holding the contract's quality constant, hospital quality transparency tools not only leveraged private insurers to increase premiums, but also induced their anticipated pricing behavior. With regarding to mechanisms, on the demand-side, consumers did respond to price and quality transparency tools through searching for information, choosing providers, and switching plans. On the supply-side, competition and reputation mechanisms were fundamentally important, and the bargaining process was vital in healthcare systems featured by private-owned hospitals and private insurers.

► **Smoking, Selection, and Medical Care Expenditures**

DARDEN M. E. ET KAESTNER R.  
2022

**NBER Working Paper ; 29885. Cambridge NBER**  
<https://www.nber.org/papers/w29885>

The contribution of cigarette smoking to national health expenditures is thought to be large, but our current understanding of the effect of smoking on annual medical expenditures is limited to studies that use cross-sectional data to make comparisons of medical care expenditures between smokers and never smokers at a particular age. We develop a dynamic economic model of smoking and medical care use that highlights two forms of selection: selective mortality and non-random cessation. To test predictions from our model, we construct novel longitudinal profiles of medical expenditures of smokers and never smokers from merged National Health Interview Survey and Medicare claims information. Consistent with our theory, we find that, from a given age, smokers generate higher expenditures prospectively, because of a higher incidence in inpatient usage, and lower expenditures retrospectively, because of lower outpatient usage. Between ages 65 and 84, we find that the expected value of the discounted sum of total expenditures is lower for smokers, mainly because of excess mortality. We find no evidence that cigarette smoking is a burden on Medicare.

► **The Impact of Value-Based Payment Reform on Medical Expenditures, Fees and Volume of Services. Early Evidence From a Large-Scale Fee Schedule Reform in Australia**

JUN D. ET SCOTT A.  
2022

**Melbourne Institute Working Paper No. 4/22. Victoria Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4041496](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4041496)

Value-based payment reform helps ensure that payments from governments and insurers provide incentives to support the provision of high value healthcare. This research evaluates the early effects of the first major review of the Australian Medicare Benefits Schedule (MBS), the MBS Review, that subsidises medical services provided by general practitioners (GPs) and non-GP specialists in private practice. A key objective of the MBS Review was to increase the provision of value-based health care. We evaluate the overall impact of changes implemented in the first three and a half years of the review (2016 to 2019) on total medical expenditures, volume of services, and fees.

► **Eclairage international : protection contre les restes à charge élevés en santé (Belgique, Allemagne, Pays-Bas)**

LABOUREIX J. P.  
2021

**In: [Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2020 - prévisions 2021 et 2022.], Paris : CCSS: 132-137.**

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2021/Rapport%20CCSS-Septembre2021.pdf>

En France, malgré les nombreux motifs d'exonération des tickets modérateurs pour les dépenses de santé, certains ménages connaissent des restes à charge substantiels avant intervention des organismes complémentaires d'assurance maladie, notamment lors de séjours hospitaliers. Ces restes à charge sont en grande partie pris en charge par les organismes complémentaires, mais ce n'est pas le cas pour les 4 % d'assurés sociaux n'ayant pas souscrit de complémentaire santé, ni, dans une moindre mesure, pour les 2 % d'assurés ayant souscrit un contrat dit « non responsable ». Certains pays voisins ont mis en place des dispositifs pour que l'assurance maladie obligatoire y limite les

restes à charge pour l'ensemble de la population. En Belgique et en Allemagne, au-delà d'un plancher de taux d'effort (dépenses de santé rapportées au revenu), les produits et prestations dans le panier de soins de l'assurance maladie obligatoire sont entièrement pris en charge (« bouclier sanitaire »). Aux Pays Bas, les soins primaires sont pris en charge en totalité, tandis qu'une « franchise au premier euro » de 385 euros par personne et par an s'applique aux autres soins, les dépenses de santé au-delà de ce seuil étant prises en charge en totalité par l'assurance maladie. Cette fiche présente le fonctionnement de ces dispositifs.

### ► **La réforme de financement des structures de médecine d'urgence**

LABOUREIX J. P.

2021

In: **[Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2020 - prévisions 2021 et 2022.]**, Paris : CCSS: 124-127.

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2021/Rapport%20CCSS-Septembre2021.pdf>

En 2019, on dénombre 18 millions de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation, en augmentation de 3 % par an en moyenne depuis 2013. Les recettes des établissements de santé au titre des activités des urgences hospitalières et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) reposaient sur un système de tarification largement forfaitaire et dépendant principalement du volume de passages. La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a porté une réforme en profondeur de ces modalités de financement dont les premiers volets ont été mis en œuvre en janvier 2021. Cette réforme met en place un mode de financement mixte combinant dotation populationnelle, recettes liées à l'activité et prise en compte de la qualité de la prise en charge.

### ► **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2020, prévisions 2021 et 2022**

LABOUREIX J. P.

2021

Paris : CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2021/Rapport%20CCSS-Septembre2021.pdf>

Ce rapport, préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 24 septembre 2021, présente les comptes prévisionnels pour 2021 et les comptes tendanciels pour 2022 du régime général, de l'ensemble des régimes de base et des fonds concourant à leur financement ainsi que des régimes complémentaires. Il est établi sur la base des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement dans les projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale initiaux. Ces hypothèses ont depuis été modifiées dans le second projet de loi de finances rectificative et, au cours des débats, à la fois dans le projet de loi de finances initiale et dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, améliorant les soldes qui y sont présentés. De plus, ce rapport ne tient pas compte des dispositions nouvelles de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a été votée le 29 novembre 2021.

### ► **Les créances et dettes européennes de soins de santé entre 2016 et 2020**

LE TERTRE J.P.

2022

Décryptage : Etudes Et Analyses Du Cleiss(26)

<https://www.cleiss.fr/docs/decryptage/decryptage26.html>

Cette étude a pour objectif de présenter la situation des créances et dettes européennes de soins de santé entre 2016 et 2020, ainsi qu'en la matière, la place occupée par la France parmi les États de l'UE/EEE/Suisse. Elle complète la précédente (Décryptage n°22) qui portait sur la période 2009-2015. Cette étude est réalisée à partir des notes de la Commission administrative dressées chaque année par le rapporteur auprès de la Commission des Comptes, qui reprend les données financières fournies par l'ensemble des États membres de l'UE/EEE/Suisse. D'ailleurs, la présentation de la situation des créances et dettes au 31/12 de chaque exercice est une obligation fixée par le règlement (CE) n° 987/2009, à l'article 69.

► **La protection sociale en France et en Europe en 2020 - Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2021**

MARC C., *et al.*

2021

**Panorama de la Drees Paris : Drees.**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/la-protection-sociale-en-france-et-en-0>

Ce Panorama retrace les principaux résultats des comptes de la protection sociale français pour l'année 2020, avec une mise en perspective internationale.

► **Impact of Introducing a Minimum Alcohol Tax Share in Retail Prices on Alcohol-Attributable Mortality in the WHO European Region: A Modelling Study**

NEUFELD M., *et al.*

2022

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4006130](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4006130)

Alcohol use and its burden constitute one of the largest public health challenges in the WHO European Region. Raising alcohol taxes is a cost-effective "best buy" measure to reduce alcohol consumption, but its implementation remains uneven. This paper provides an overview of existing tax structures in 50 countries and subregions of the Region, estimates their proportions of tax on retail prices of beer, wine, and spirits,

and quantifies the number of deaths that could be averted annually if these tax shares were raised to a minimum level.

► **Comparing Smoking Cessation to Screening and Brief Intervention For Alcohol in Distributional Cost Effectiveness Analysis to Explore the Sensitivity of Results to Socioeconomic Inequalities Characterised in Model Inputs**

YANG F., *et al.*

2021

**CHE Research Paper Series ; 184. York University of York**

[https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP184\\_smoking\\_cessation\\_screening\\_intervention.pdf](https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP184_smoking_cessation_screening_intervention.pdf)

A distribution of intervention impact across socio-economic groups can be estimated from socioeconomic differences across a staircase from need (e.g. prevalence) up to intervention characteristics (e.g. effectiveness) using distributional cost effectiveness analysis (DCEA). The extent to which evidence on inequality at different steps of the staircase contributes to uncertainty in population level impact is not well understood. We used DCEAs in smoking cessation and alcohol interventions to explore how socioeconomic inequality in model inputs impacts upon final conclusions about health inequality and value for money.

## Covid

► **Coordination of Social Security Systems at a Glance: 2021 Statistical Report**

EUROPEAN COMMISSION

2022

**Brussels : European Commission**

<https://op.europa.eu/fr/publication-detail/-/publication/b26cbe55-a8c4-11ec-83e1-01aa75ed71a1>

Free movement of persons would not be possible without the guarantee that citizens do not lose their social security protection when moving to another country in Europe. The common rules to coordinate the different national systems of social security cover anyone who moves to another country to settle permanently, work temporarily or study, and even those who are

travelling to take a holiday. The 2021 statistical reports focus on the most recent developments in light of the Covid-19 pandemic which strongly reduced intra-EU mobility in 2020. The report explains to what extent the pandemic has impacted the coordination of social security systems.

## Health Status

### ► **Pollution, Children's Health and the Evolution of Human Capital Inequality**

CONSTANT K. ET DAVIN M.

2021

**Erudite Working Paper ; 2-2021. Créteil : ERUDITE**

[https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents\\_de\\_travail/Documents\\_de\\_2021/WP\\_ERUDITE\\_02\\_2021.pdf](https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_02_2021.pdf)

This article examines how pollution and its health effects during childhood can affect the dynamics of inequalities among households. In a model in which children's health is endogenously determined by pollution and the health investments of parents, we show that the economy may exhibit inequality in the long run and be stuck in an inequality trap with steadily increasing disparities, because of pollution. We investigate if an environmental policy, consisting in taxing the polluting production to fund pollution abatement, can address this issue. We find that it can decrease inequality in the long run and enable to escape from the trap if the emission intensity is not too high and if initial disparities are not too wide. Otherwise, we reveal that a policy mix with an additional subsidy to health expenditure may be a better option, at least if parental investment on children's health is sufficiently efficient.

### ► **Escapad, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence**

GANDILHON M., *et al.*

2022

**Paris : OFDT**

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/thema/escapad-20-ans-dobservation-des-usages-ladolescence-thema/>

En 2000, pour pallier l'absence de données fiables sur les niveaux de consommation de substances psychoactives chez les jeunes, l'OFDT menait la première Enquête sur la santé et les comportements au cours de l'appel de préparation à la défense (Escapad). En 20 ans, plus de 200 000 adolescents âgés de 17 ans ont été interrogés à intervalles réguliers lors de la journée défense et citoyenneté (JDC) dans l'objectif de suivre l'évolution des niveaux d'usage, les changements de pratiques de consommation, repérer et mesurer les

nouveaux produits : la présente publication revient sur ces 20 ans d'évolution des usages chez les jeunes, documentée par le dispositif Escapad.

### ► **Surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent : Des outils pour améliorer le parcours de soins**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

**Saint-Denis: HAS**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e)

Ce guide décrit les soins, l'accompagnement et le suivi médical de l'enfant/l'adolescent(e) en situation de surpoids ou d'obésité. Il réaffirme l'importance d'un dépistage précoce couplé à une évaluation des habitudes de vie. Il détaille le rôle de chacun des professionnels impliqués dans le parcours, et revient sur les situations dans lesquelles ils peuvent être sollicités. Dès le diagnostic et l'annonce du surpoids ou d'une obésité, la coordination entre les professionnels impliqués dans le parcours, la prévention de la stigmatisation, la communication avec les familles, la co-construction d'un projet de soins personnalisés sont autant d'enjeux au cœur de ce parcours.

### ► **Panorama des cancers. Edition 2022**

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

2022

**Boulogne Billancourt : INCA.**

Cette brochure synthétise les données essentielles les plus récentes sur les principaux cancers en France (incidence, mortalité, survie, etc.), ainsi que les actions de prévention et de soin que l'on peut mener avant, pendant et après la maladie.

► **Childhood Cancer Inequalities in the WHO European Region**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2022

**Copenhague : Office des publications du bureau régional de l'Europe**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351857/9789289057615-eng.pdf>

Childhood cancer encompasses a wide and heterogeneous range of rare cancers defined by the age group in which they occur. While significant progress has been made in recent years in improving survival and treatment quality for children with cancer, significant inequalities still exist across the WHO European Region.

► **Le Bien-être en France : Rapport 2021**

PERONA M. ET SENIK C.  
2022

**Paris : Cepremap**

<http://www.cepremap.fr/depot/2022/03/Le-Bien-etre-en-France-%E2%80%93-Rapport-2021.pdf>

Ce deuxième rapport annuel de l'Observatoire du bien-être du CEPREMAP retrace les fluctuations du bien-être des Français au gré des épisodes imposés par la crise sanitaire. Grâce à son baromètre trimestriel en vingt questions, il révèle un tableau en forme de montagnes russes, les périodes de confinement étant de moins en moins bien supportées au fur et à mesure qu'elles se succèdent. L'alternance de resserrement et de relâchement des mesures de distanciation sociale permet de mettre en évidence le poids spécifique des liens sociaux dans le bien-être. Certaines catégories de la population ont à l'évidence payé un plus lourd tribut à la crise sanitaire, les personnels de santé au premier chef, mais aussi les jeunes, enfants et adolescents, que la vie à distance a privés des relations indispensables à leur développement.

**Covid**

► **Caractéristiques socio-économiques des individus aux formes sévères de Covid-19 au fil des vagues épidémiques - Exploitation d'un appariement de données d'hospitalisation (SI-VIC) et de données socio-économiques (Fidéli)**

GALIANA L., *et al.*  
2022

**Dossiers De La Drees (Les)(95).**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/dd96.pdf>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en collaboration avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), publie une étude originale sur les caractéristiques socio-économiques des personnes qui ont développé une forme sévère de Covid-19, définie par une hospitalisation, parfois suivie de complications à l'hôpital (admission en soins critiques ou décès). Cette analyse a été rendue possible grâce à l'appariement inédit des données SI-VIC, relatives aux patients hospitalisés et atteints du Covid-19 et des données de Fidéli, le fichier démographique de l'Insee sur les loge-

ments et les individus. Cette analyse couvre la période de mars 2020 à novembre 2021, soit les quatre premières vagues de l'épidémie de Covid-19 et s'appuie sur les données de 67,32 millions d'individus résidant en France métropolitaine, dont 382 000 ont été hospitalisés avec Covid-19.

► **A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**

HERBY J., *et al.*  
2022

**Studies in Applied Economics ; 100. Johns Hopkins Institute for Applied Economics, Global Health, and the Study of Business Enterprise**

<https://ideas.repec.org/p/ris/jhisae/0200.html>

This systematic review and meta-analysis are designed to determine whether there is empirical evidence to support the belief that "lockdowns" reduce Covid-19 mortality. Lockdowns are defined as the imposition of at least one compulsory, non-pharmaceutical intervention (NPI). NPIs are any government mandate that

directly restrict peoples' possibilities, such as policies that limit internal movement, close schools and businesses, and ban international travel. This study employed a systematic search and screening procedure in which 18,590 studies are identified that could potentially address the belief posed. After three levels of screening, 34 studies ultimately qualified. Of those 34 eligible studies, 24 qualified for inclusion in the meta-analysis. They were separated into three groups: lockdown stringency index studies, shelter-in-place-order (SIPO) studies, and specific NPI studies. An analysis of each of these three groups support the conclusion that lockdowns have had little to no effect on Covid-19 mortality. More specifically, stringency index studies find that lockdowns in Europe and the United States only reduced Covid-19 mortality by 0.2% on average. SIPOs were also ineffective, only reducing Covid-19 mortality by 2.9% on average. Specific NPI studies also find no broad-based evidence of noticeable effects on Covid-19 mortality. While this meta-analysis concludes that lockdowns have had little to no public health effects, they have imposed enormous economic and

social costs where they have been adopted. In consequence, lockdown policies are ill-founded and should be rejected as a pandemic policy instrument.

► **Etude Covimpact : Covid long et ses implications physiques, mentales et sociales – Résultats du suivi à 3 mois**

SMITH P., *et al.*

2021

**Bruxelles : Sciensano**

<https://www.sciensano.be/en/biblio/etude-covimpact-covid-long-et-ses-implications-physiques-mentales-et-sociales-resultats-du-suivi-a-3>

Le projet de recherche Covimpact de Sciensano (Belgique) a suivi plus de 2 000 personnes 3 mois après leur infection au Covid-19 pour recueillir des connaissances sur le Covid long et ses effets à long terme sur la santé physique, mentale et sociale. Cette étude se poursuit jusqu'en avril 2023.

## Géographie de la santé

### Geography of Health

► **« Déserts médicaux » : quelles réponses d'ici 2030, et au-delà... ?**

CHEVILLARD G. ET MOUSQUES J.

2022

**Paris : CES.**

<https://www.ces-asso.org/deserts-medicaux-queles-reponses-dici-2030-et-au-dela>

Les préoccupations relatives à la raréfaction de la ressource humaine en santé et à son inégale répartition géographique, sous le vocable de désert médicaux, sont particulièrement vives dans le débat public en France. Relativement bien placée en matière de dotation globale médicale au début des années 2000, la France n'a cessé de rétrograder depuis pour se situer en 2020 respectivement au 24<sup>e</sup> rang et 19<sup>e</sup> rang des 27 pays de l'UE en termes de nombre de médecins ou spécifiquement de généralistes (en exercice) pour 1000 habitants. Surtout, le constat des inégalités de répartition géographique, notamment en soins de premiers recours, et de leurs conséquences actuelles en termes

de dégradation de l'accès aux soins pour une part croissante de la population, sont aujourd'hui bien posées et consensuelles. On estime aujourd'hui qu'environ 30 % de la population française, très majoritairement dans les marges rurales ou certains espaces périurbains, réside des territoires sous dotés à un ensemble des services de premiers recours, dont la médecine générale, contre un peu moins de 8 % en 2012. Si le constat est partagé, les solutions à mettre en œuvre à court ou moyen terme (avant 2030) et à long terme (au-delà) ne font pas toujours l'unanimité. L'urgence de la situation actuelle, autant que la prochaine présidentielle, stimulent de nouveau le débat. Cet article fait le point sur les propositions qui émergent actuellement.

► **Heterogeneity in Place Effects on Health: The Case of Time Preferences and Adolescent Obesity**

DATAR A., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 29935. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w29935>

We leverage a natural experiment in combination with data on adolescents' time preferences to assess whether there is heterogeneity in place effects on adolescent obesity. We exploit the plausibly exogenous assignment of military servicemembers, and consequently their children, to different installations to identify place effects. Adolescents' time preferences are measured by a validated survey scale. Using the obesity rate in the assigned installation county as a summary measure of its obesity-related environments, we show that exposure to counties with higher obesity rates increases the likelihood of obesity among less patient adolescents but not among their more patient counterparts.

► **L'accès des Franciliens aux médecins généralistes. Panorama des enjeux et des leviers d'action**

HOST S., *et al.*

2022

**Paris : ORSIF**

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/lacces-des-franciliens-aux-medecins-generalistes/>

La démographie médicale et la répartition de l'offre médicale sur les territoires sont des questions centrales pour un grand nombre de pays dont la France. Dans ce contexte, l'Île-de-France est dans une dynamique démographique défavorable, avec des besoins de soins en augmentation et une offre médicale en baisse. Avec ce premier sujet sur l'accessibilité spatiale aux médecins généralistes s'ouvre une nouvelle collection « Question de santé illustrée » qui vise à présenter les essentiels d'une thématique et des pistes d'actions. Elle place l'infographie au cœur des éléments d'information.

► **Rapport d'information fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable**

ROJOUAN B.

2022

**Paris : Sénat**

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-589-notice.html>

Garantir à chacun, quel que soit son lieu de résidence, l'accès aux soins nécessités par son état de santé : telle est la ligne directrice que s'est fixée la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable dans cette nouvelle contribution à la résorption des « déserts médicaux », après deux précédents rapports d'information, en 2013 et en 2020. Malgré les mises en garde et faute d'avoir mis en œuvre les recommandations anciennes et récurrentes de la commission, les inégalités territoriales d'accès aux soins continuent de se creuser et une partie croissante de la population éprouve de grandes difficultés à organiser son parcours de soins dans de bonnes conditions : renoncements aux soins, délais d'attente et nombre de Français sans médecin traitant obligent, en effet, à envisager des solutions innovantes pour réduire de toute urgence les fractures médicales entre les territoires. Sur proposition du rapporteur Bruno Rojouan, la commission recommande, à l'unanimité, une combinaison ambitieuse et pragmatique de mesures d'équilibre territorial de l'offre de soins, libératrices de temps médical et d'accroissement du nombre de professionnels de santé formés, en associant les collectivités territoriales qui sont en première ligne.

## Disability

► **How Does Disability Affect Income? an Empirical Study on Older European Workers**

BONDOUX J., *et al.*  
2021

**Erudite Working Paper ; 5-2021. Créteil : ERUDITE**

[https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents\\_de\\_travail/Documents\\_de\\_2021/WP\\_ERUDITE\\_05\\_2021.pdf](https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_05_2021.pdf)

This paper studies the impact on personal income resulting from the onset of disability. Using the longitudinal Survey of Health Ageing and Retirement in Europe, we compare the income trajectories of individuals who become disabled and of those remaining in

healthy conditions during the same period. Assuming that a disability shock may result in a loss of global income due to the negative effect on wages being much higher than the positive effect on compensation incomes, we strive to identify a causal impact by combining a difference-in-differences approach with kernel propensity score matching, thus allowing us to take into account observable and time-invariant unobservable individual characteristics. We find a clear heterogeneity of effect according to the level of disability. Although the Global Activity Limitation Indicator shows no effect on personal income, our findings suggest a negative impact on personal income when the shock of disability appears to be strong, as in the case of a more severe disability.

## Hospital

► **Améliorer les droits des usagers de la santé. Synthèse régionale des commissions des usagers franciliennes**

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ILE-DE-FRANCE  
2022

**Paris : Ars**

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/representation-des-usagers-lagence-publie-le-rapport-annuel-des-commissions-des-usagers-cdu>

A l'approche des 20 ans de la loi Kouchner qui a créé les instances de représentation des usagers, l'Agence publie le rapport d'activité 2020 des commissions des usagers (CDU) d'Île-de-France. Cette synthèse dresse un état des lieux des droits des usagers dans les établissements sanitaires lors d'une année particulièrement marquée par la crise Covid-19

► **L'offre de soins critiques : réponse au besoin courant et aux situations sanitaires exceptionnelles**

DENIEUL A., *et al.*  
2021

**Paris : Igas.**

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article832>

Les services hospitaliers de soins critiques prennent en charge les patients présentant une ou plusieurs défaillances viscérales aiguës et dont le pronostic vital est engagé. Ces prises en charge se font soit en « réanimation » (si plusieurs défaillances sont identifiées), soit en « soins intensifs de spécialité » (si la défaillance porte sur un seul organe). Les « unités de surveillance continue » accueillent les malades nécessitant, en raison de leur état ou du traitement suivi, une surveillance clinique et biologique répétée et méthodique. Cette organisation a été mise à rude épreuve par la pandémie de Covid-19, conduisant le ministre des solidarités et de la santé à solliciter l'Igas pour évaluer les forces et faiblesses du dispositif actuel de prise en charge en soins critiques (pour adultes)

et identifier les évolutions souhaitables afin de faire face à la fois aux besoins courants et aux situations exceptionnelles. La mission présente dans ce rapport ses constats et ses recommandations autour de 5 axes : 1. Bâtir une véritable filière de soins critiques dans le cadre de la réforme du cadre juridique et du financement de ces activités; 2. Répondre à l'accroissement prévisible des besoins de réanimation par une plus grande fluidité des parcours des patients, un renforcement des structures d'aval et un ajustement capacitaire maîtrisé, au plus près des besoins; 3. Alléger les tensions pesant sur les ressources humaines, médicales et paramédicales, par un plan d'action au service de l'attractivité de ces métiers; 4. Enrichir les moyens de pilotage et d'animation territoriale de l'offre de soins critiques sous l'égide des agences régionales de santé; 5. Accroître « l'élasticité » de l'offre de soins critiques pour répondre aux variations saisonnières d'activité et aux situations exceptionnelles.

► **Rapport sur la situation de l'hôpital et sur le système de santé en France**

DEROCHE C.

2022

Paris : Sénat

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-587-1-notice.html>

À la demande du groupe Les Républicains, le Sénat a constitué une commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France. À l'issue de près de quatre mois de travaux, la commission d'enquête appelle à redonner du souffle à l'hôpital en lui laissant davantage de liberté et d'autonomie dans son organisation, en lui attribuant des moyens proportionnés aux défis de santé actuels et en redessinant sa place au sein du système de soins.

► **Reinsuring the Insurers of Last Resort**

DRANOVE D., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 29892. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w29892>

Hospitals face large and variable costs from treating indigent care patients. Two methods of "reinsuring" hospitals against these costs are providing these patients with insurance and directly providing hospitals with supplemental payments to cover the expected costs of treating the indigent. Currently,

the U.S. uses a hybrid of these approaches, insuring some indigent patients through Medicaid and providing hospitals with supplemental payments through programs such as Medicaid Disproportionate Share. We evaluate the economic fundamentals of supplemental payments in the U.S. safety net. We find that providing indigent care patients with insurance and providing hospitals with supplement payments are imperfect substitutes to hospitals because they differ in the extent to which they protect hospitals from risk, incentivize cost control, and incentivize certain investments. Overall, we find that supplemental payments are used to increase access to hospitals in areas with many indigent patients, rather than to provide efficient intertemporal risk-protection to hospitals or incentivize cost control.

► **Territoires de santé. Une nouvelle organisation pour mieux répondre aux besoins de la population**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

2022

Paris : FHF

La Commission « Parcours de santé et de vie, Prévention, Accès aux soins et Territoires » de la FHF a souhaité se pencher sur l'organisation territoriale de la santé dans un contexte de réformes majeures conduites ces dernières années (Ma Santé 2022, Pacte de refondation des urgences, Ségur de la Santé, hôpitaux de proximité...) mais également à l'aune de la crise Covid qui a bouleversé certaines pratiques et interrogé les organisations en place. La présente contribution s'est appuyée sur un collectif de travail très mobilisé au sein de la commission, ainsi que sur des présentations illustrant les réformes en cours et des témoignages d'acteurs de terrain.

► **Comparaison internationale de l'organisation de la médecine spécialisée : innovations dans cinq pays. Etats-Unis : des services hospitaliers innovants au Centre médical de l'Université de Caroline du Nord**

MICHEL L. ET OR Z.

2021

Les rapports de l'Irdes ; 580

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/580-comparaison-internationale-organisation-medecine-specialisee-innovations-etats-unis.pdf>

Afin d'étudier les différentes façons dont les spécialistes travaillent hors de l'hôpital pour intégrer les soins de ville, nous avons réalisé des études de cas dans cinq pays (Allemagne, Angleterre, États-Unis, Italie et Pays-Bas). Dans chaque cas, nous avons examiné comment les soins spécialisés s'organisent autour de patients atteints de pathologies spécifiques. Ces études de cas, conduites sur le terrain entre juin 2018 et mars 2019, ont permis d'explorer les modalités d'organisation autour des parcours de soins des patients, en décrivant la coordination des rôles et des tâches entre les médecins spécialistes et les autres professionnels impliqués, ainsi que les caractéristiques innovantes et les modèles financiers sous-jacents. Les deux études de cas présentées dans ce rapport décrivent un ensemble de services innovants proposés par le Centre médical de l'université de Caroline du Nord (University of North Carolina Medical Center), dans l'État de Caroline du Nord, aux États-Unis. La première étude de cas décrit la façon dont le travail en équipe a été développé au sein du Département d'urologie, dans un objectif d'amélioration des soins aux patients atteints de cancer; la seconde étude cible une initiative visant à améliorer la coordination des soins des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique, en intégrant les traitements dispensés à l'hôpital et dans les centres de dialyse privés. Au cours des visites sur site, organisées en février 2019, nous avons interrogé les professionnels de santé impliqués dans ces initiatives, ainsi que le personnel enseignant du Bureau de la formation et de la pratique interprofessionnelles (Office of Interprofessional Education and Practice), qui travaillent en commun dans l'objectif de faire évoluer la pratique médicale.

► **International Comparison of Specialist Care Organization: Innovations in Five Countries. the United States: Innovating Hospital Services at the University of North Carolina Medical Center**

MICHEL L. ET OR Z.

2021

Les rapports de l'Irdes ; 581

<https://www.irdes.fr/english/reports/581-international-comparison-specialist-care-organization-the-united-states.pdf>

Under pressure of increasing demand for healthcare from an ageing population with multiple chronic conditions, France, as other countries, seeks to advance care coordination across primary, hospital and long-term care sectors. Specialists play an essential role in treating patients with chronic conditions, but little attention is given to their organization out of hospitals, and their role in enhancing care coordination and patient-centered care provision. In order to investigate different ways in which specialists are working out of hospital to integrate primary and social care, we carried out case studies in five countries (England, Germany, Italy, the Netherlands, and the United States). In each study, we examined how specialist care is organised around specific health conditions. These case studies, carried out through site visits between June 2018 and March 2019, explore the organisation of care around patients by describing the coordination of roles and tasks between specialists and other health professionals involved in patient care, with a special attention to their innovative features and underlying financial models. The two case studies in this report describe the innovative services provided by the University of North Carolina Medical Center in the US southern Atlantic state of North Carolina. The first example concerns the investment in teamwork in genital and urology clinic, for improving care for cancer patients, while the second focuses on an initiative that aimed to improve care coordination of patients with chronic renal insufficiency by integrating treatments provided in the hospital and private dialysis centres. They are based on visits organized in North Carolina in February 2019. During the visit, we interviewed health professionals involved in these initiatives, as well as the faculty staff in the Office of Interprofessional Education and Practice, who are working collaboratively to create change in medical practice.

## Covid

### ► L'impact de la crise sanitaire sur l'activité hospitalière en 2020

LABOUREIX J. P.  
2021

In: [Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2020 - prévisions 2021 et 2022.], Paris : CCSS: 118-123.

<https://www.securite-sociale.fr/home/actualites/list-actualites/la-ccss-de-septembre-est-en-li-1.html>

La crise sanitaire a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en 2020. La présente fiche analyse l'impact de cette crise sur les prises en charge hospitalières en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et en hospitalisation à domicile (HAD).

### ► Covid-19 : prise en charge des patients en soins critiques au cours des trois premières vagues de l'épidémie

NAOURI D., *et al.*  
2022

### Etudes Et Résultats (Drees)(1226)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/er1226.pdf>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en collaboration avec la société de réanimation de langue française (SRLF), publie les résultats d'une étude sur la prise en charge des patients atteints de Covid-19 dans les unités de soins critiques au cours des trois premières vagues de l'épidémie. Cette étude montre que le recours à la ventilation mécanique invasive a diminué au profit de techniques non invasives pour pallier les défaillances respiratoires des malades. Par ailleurs, le risque de décès chez les patients hospitalisés en soins critiques est près de deux fois plus important chez les patients atteints de Covid-19 que chez ceux atteints de grippe. Enfin, la vaccination contre le Covid-19 est associée à un risque plus faible de ventilation mécanique invasive et de décès.

## Inégalités de santé

## Health Inequalities

### ► Rapport sur les inégalités mondiales 2022 : Résumé

CHANCEL L., *et al.*  
2022

SI. World Inequality Lab

[https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/Summary\\_WorldInequalityReport2022\\_French.pdf](https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/Summary_WorldInequalityReport2022_French.pdf)

Le présent rapport offre la synthèse la plus à jour des travaux de la recherche internationale sur les inégalités mondiales. Les données et analyses qu'il rassemble s'appuient sur des études menées ces quatre dernières années par plus d'une centaine de chercheurs.

### ► La santé sociale

DUVOUX N. ET VEZINAT N.  
2022

Paris : Presses universitaires de France.

La crise sanitaire a apporté la démonstration d'un lien entre santé, inégalités sociales et dynamiques ségrégatives. Une de ses principales leçons a en effet été la redécouverte de l'interdépendance des membres de la société mais aussi du fort cloisonnement des dimensions sociales et sanitaires dans la protection fournie par les institutions. Face à ces constats, la santé publique connaît un regain d'intérêt et des expériences intégrant une dimension sociale se développent aux marges du système de santé. Cet ouvrage propose de comprendre comment passer de la médecine à la santé sociale. Cette dernière articule approches curative et préventive, populationnelle et individuelle ;

elle associe le soin à l'ouverture de droits sociaux. Ce livre rassemble des réflexions sur des pratiques et des formes d'organisations mettant la santé au fondement de la solidarité.

► **L'aide médicale d'Etat, la fabrique d'un faux problème**

GABARRO C., *et al.*

2022

**De Facto(31)**

<https://www.icmigrations.cnrs.fr/defacto/defacto-031/>

Dans le contexte des élections présidentielles à l'issue de deux années de pandémie, l'aide médicale d'État (AME) est une fois de plus dans le viseur de certain.e.s candidat.e.s. Croisant expertises scientifiques et expériences professionnelles, ce numéro de De facto répond à l'actualité électorale par les faits. Contre la rhétorique de l'effet d'« appel d'air » de l'AME, Céline Gabarro documente la détérioration des conditions d'obtention. En chiffres, Paul Dourgnon, Florence Jusot, Antoine Marsaudon et Jérôme Wittwer démontrent la sous-utilisation du dispositif. Quant au coût économique de l'AME, Nicolas Vignier le relativise en soulignant l'importance des conséquences sanitaires et budgétaires qu'entraînerait sa suppression. À la lumière de vingt années de débat, Caroline Izambert pointe le décalage patent entre discours politique et expertise scientifique. La remise en cause de l'accès aux soins des étrangers est un phénomène qui touche d'autres pays européens. En Italie, Roberta Perna relate comment l'extrême-droite s'attaque au caractère universel et inclusif du système de santé avec en ligne de mire les migrant.e.s. En Grèce, Christiane Vollaire et Phillippe Bazin reviennent en images sur l'« archipel de solidarités » qui se développe en résistance face à l'effondrement du système de santé pour venir en aide aux populations autochtones comme migrantes. Enfin, en Allemagne, Jérémie Geereart explique le rôle du milieu associatif qui se bat pour faire évoluer les lois et améliorer l'accès aux soins pour les étrangers.

► **Reducing Frictions in Healthcare Access: The Actionhealth NYC Experiment For Undocumented Immigrants**

GRUBER J., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 29838. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w29838>

In 2016, New York City designed and implemented an intervention reducing frictions in accessing safety-net care: randomly making initial primary care appointments for 2,428 undocumented immigrants. We leverage a novel survey-administrative data linkage to show that the program resulted in a more efficient allocation of care. The program increased self-reported access to primary care, leading to a 21% fall in emergency department (ED) use. This effect was driven by high-risk individuals whose ED visits fell by 42% on average. Among those visiting sponsored clinics, chronic condition diagnoses and preventive screens increased, positively affecting long-run health.

► **A Matter of Life and Death Explaining the Wider Determinants of Health in the UK**

L'HOTE E., *et al.*

2022

**Londres Health Foundation.**

<https://www.health.org.uk/publications/a-matter-of-life-or-death>

The Health Foundation is working with the FrameWorks Institute to design more effective ways of talking about the wider determinants of health. Framing – the choices we make about what we say and how we say it – affects how people think, feel and act. This report outlines an evidence-based framing strategy for shifting understanding and building greater support for action to address the wider determinants of health. The strategy centres on making the issue more tangible for people by using explanation. Firstly, we need to start by explaining why the wider determinants of health matter. Right now, in the poorest parts of the UK, people are dying years earlier than people in wealthier areas. Quite simply – this is a matter of life and death. We need to say so. Secondly, we need to 'go deep' in our explanation of the issue to show how and why our health is shaped by these wider determinants, and why experiences are unequal across the country. Thirdly, we need to be solutions-focused in our communications and explain how these issues can, and should, be solved.

► **The Business of Health Equity:  
The Marmot Review For Industry**

MARMOT M. *et al.*  
2022

London : University College London, Institute of Health Equity

<https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/the-business-of-health-equity-the-marmot-review-for-industry/read-report.pdf>

This report examines the evidence of how businesses affect our health, and what they can do to improve health equity. Businesses can affect health, for good or ill, through the pay, hours and conditions of work they provide for employees; through the products, services and investments that they offer customers and clients; and, more widely, by their influence on communities and wider society. The report encourages all businesses to use this influence to promote good health and a more equitable society.

► **Accès aux soins dans les territoires défavorisés : 26 structures vont préfigurer le modèle de la « santé participative » dès le 1er mars 2022**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2022

Paris : Ministère chargé de la santé.

Les centres et maisons de santé « participatifs » sont particulièrement adaptés à la prise en charge des populations des territoires défavorisés, généralement éloignées du soin. En allant-vers les usagers, en mettant en place des espaces de parole, des actions de médiation en santé, avec des services d'interprétariat professionnel, ces structures apportent un accompagnement à la fois médical, psychologique et social aux habitants, en les rendant acteurs de leur santé. C'est pourquoi le gouvernement promeut dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté le développement de cette offre de « santé participative », qui débute par une expérimentation d'ampleur pour inscrire ces structures dans un équilibre financier pérenne et soutenable, nécessaire pour leur développement. Grâce à un budget inédit de 30 millions d'euros, 26 centres et maisons de santé, situés en quartiers prioritaires de la politique de la ville ou à proximité (quartiers vécus), vont ainsi tester en conditions réelles le modèle économique de la « santé participative » pendant deux ans, en vue de sa généralisation. Le gouvernement souhaite ainsi créer les

conditions de déploiement de ce modèle d'avenir pour l'accès aux soins, et atteindre l'objectif de 60 centres et maisons de santé participatifs en 2024.

► **Étrangers malades résidant en France : Démarches préfectorales et accès aux droits**

OBSERVATOIRE DU DROIT À LA SANTÉ DES ÉTRANGERS

2022

Paris : ODSE.

<https://www.odse.eu.org/spip.php?article238>

Les lois du 7 mars 2016 et du 10 septembre 2018 sur l'immigration et leurs textes d'application ont modifié les conditions et les procédures pour l'admission au séjour et la protection contre l'expulsion des personnes étrangères gravement malades résidant en France. Ces changements nécessitent une actualisation des connaissances et une modification des démarches à entreprendre par les étrangers-es malades et les personnes et professionnels qui les accompagnent. Cette brochure est spécifiquement à destination des étrangers-es malades et des personnes qui les accompagnent (travailleurs-ses sociaux-les, associations, soignants-es, etc.)

## Pharmaceuticals

### ► Shortages of Medicines in OECD Countries

CHAPMAN S., *et al.*

2022

**OECD Health Working Papers ; 137. Paris OCDE**

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/shortages-of-medicines-in-oecd-countries\\_b5d9e15d-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/shortages-of-medicines-in-oecd-countries_b5d9e15d-en)

Even in wealthy economies, access to medicines is increasingly affected by medicine shortages – an issue exacerbated with the onset of the COVID-19 pandemic. The aim of this paper was to examine the extent and nature of medicine shortages in OECD countries (pre-COVID-19) and explore the reasons for this growing global problem. Although differences in monitoring mechanisms make multi-country analyses challenging, a sample of 14 OECD countries reported a 60% increase in the number of shortage notifications over the period 2017-2019. While the complexity of pharmaceutical manufacturing and supply chains hampers root cause analyses, available literature suggests that shortages, as reported by marketing authorisation holders, are predominantly due to manufacturing and quality issues. Nevertheless, commercial factors - and the policy settings that influence them - may play an important role. Although several OECD countries have implemented policy measures to mitigate, monitor and prevent shortages, more robust data and further analyses of root causes and effective policy responses are needed. The way forward should involve a global approach that engages all relevant actors and looks beyond the health care sector alone.

### ► Public Drug Insurance and Children's Use of Mental Health Medication: Risk-Specific Responses to Lower Out-Of-Pocket Treatment Costs

FURZER J., *et al.*

2022

**Cahier scientifique ; 2021s-34. Montréal Cirano**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4026521&dcid=ejournal\\_html\\_email\\_insurance.financing.in:health:economics:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4026521&dcid=ejournal_html_email_insurance.financing.in:health:economics:ejournal_abstractlink)

While the long-term consequences of unmet child mental health needs are well-documented, out-of-pocket costs remain an important barrier to accessing

medication in childhood and adolescence. This paper exploits the implementation of a public drug insurance program in Québec, Canada, to estimate the impact of out-of-pocket costs on uptake of pharmaceutical treatment for mental health issues in children. To investigate the potential for low-benefit consumption or moral hazard due to lowered drugs costs, we combine a difference-in-differences estimation framework with novel machine learning techniques to predict the likelihood of diagnosis for ADHD, anxiety or depression across childhood in a nationally representative longitudinal sample of children. Our results suggest that eliminating out-of-pocket costs led to a 3-percentage point increase in treatment uptake and adherence. When adjusting for predicted risk, the effects are concentrated among the top two deciles of risk. For children in the bottom half of the risk distribution, treatment use changes were not statistically different from zero. We find that treatment uptake is driven by changes in stimulants, which are generally prescribed for ADHD. Our results suggest that reductions in out-of-pocket costs could help achieve better uptake of mental health treatment, without leading to low-benefit care among lower-risk individuals.

### ► Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

**Saint-Denis: HAS**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses)

L'enjeu de cette recommandation de bonne pratique est en premier lieu de sécuriser l'usage des médicaments opioïdes dans le cadre de la prise en charge de la douleur, afin de prévenir tout risque de mésusage et d'addiction, sans en restreindre l'accès aux patients qui en ont besoin. D'autre part, l'enjeu est de renforcer la formation des professionnels sur la prise en charge du trouble de l'usage des opioïdes, ainsi que de les sensibiliser à une intervention précoce sur les situations à risque et à l'intérêt d'une meilleure coordination. Cette recommandation a également comme enjeu le

renforcement de l'information des patients et de leur entourage par les professionnels de santé, pour réduire

les risques liés au traitement par médicament opioïde.

## Methodology-Statistics

### ► **Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire 2019 - Analyse des changements méthodologiques, révisions des années antérieures et premiers résultats**

GUILLOTON V. ET LAPINTE A.  
2022

#### **Dossiers De La Drees (Les)(93)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/DD93.pdf>

La Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) met à jour la diffusion des indicateurs issus de l'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé en 2019. Cette enquête a pour objet de mieux connaître l'activité de ces organismes sur les marchés collectif et individuel, la population qu'ils couvrent, les garanties qu'ils offrent, et leurs modes de tarification. Ces indicateurs sont accompagnés d'un Dossier de la Drees visant à présenter les changements méthodologiques apportés à la dernière édition de l'enquête menée en 2020 sur les données 2019. Au sein des organismes échantillonnés, le champ des contrats enquêtés a été élargi à une sélection représentative des dix plus gros contrats de chaque type (collectif, individuel, sur-complémentaire), contre l'ensemble des trois plus gros contrats auparavant. Du fait de cet élargissement du champ de l'enquête, le millésime 2019 présente une rupture de série et constitue le premier jalon, avant la mise en place du 100 % santé, d'une nouvelle série, dont le prochain point se fera avec les données 2021. Afin de pouvoir analyser les évolutions entre 2016 et 2019, la Drees met également à disposition les indicateurs 2019 produits sur le champ réduit aux 3 plus gros contrats, qui sont cependant à interpréter avec précaution du fait d'un nombre plus réduit de contrats de ce type. Cet élargissement du champ s'accompagne d'un changement méthodologique du calcul des poids des contrats interrogés, qui conduit à réviser les séries d'indicateurs précédemment publiées (millésimes

## Méthodologie-Statistique

2011, 2013, 2014, 2016). Les données mises en ligne sont ainsi complétées par un nouveau jeu d'indicateurs portant sur les années 2011 à 2016 révisées.

### ► **Usages et bon usage de la mesure de la santé perçue et de la qualité de vie en France**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
2022

#### **Paris : HCSP**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1173>

Mesurer la qualité de vie en routine est un élément essentiel à l'amélioration des conditions de vie tant du patient, de l'utilisateur du système de santé, que du citoyen. La prise en compte de la qualité de vie peut entraîner une plus grande implication des patients dans les projets de soins, et, en population, une meilleure adéquation entre les besoins exprimés et les réponses à apporter. Sa mesure est ainsi un outil de dialogue et de démocratie. Le HCSP s'est saisi de cette question pour dresser un état des lieux de l'utilisation des mesures de santé perçue, de qualité de vie et de bien-être en France, aux échelons du pilotage des politiques publiques, des pratiques de soins et de l'évaluation au niveau populationnel. Il a comparé cette utilisation avec celle en cours dans les principaux systèmes de santé étrangers, et propose des recommandations opérationnelles concernant leur bon usage en France en pratique de soins et de santé publique.

► **Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal**

LAPOINTE G. ET TREMBLAY E.

2021

Montréal INSPQ

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2846-guide-evaluation-impact-sante-municipal.pdf>

La politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) canadienne préconise le recours à l'approche

d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour « outiller le milieu municipal afin qu'une analyse des effets potentiels sur la santé soit intégrée de façon plus systématique dans les démarches de planification territoriale ». Le Plan d'action interministériel 2017-2021 accompagnant cette politique prévoit différentes initiatives favorisant la réalisation d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire par les directions régionales de santé publique (DSPublique) en partenariat avec le milieu municipal.

## Covid

► **Comment on : A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**

BANHOLZER N., *et al.*

2022

Zürich TH Zürich - Department of Management, Technology, and Economics (D-MTEC).

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4032477&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_health:the:economy:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4032477&dgcid=ejournal_html_email_health:the:economy:ejournal_abstractlink)

In a recent working paper, Herby et al. conduct a systematic review and meta-analysis of the effects of lockdowns on COVID-19 mortality. Based on their results,

they conclude that «lockdowns have had little to no public health effects» and that «lockdowns should be rejected out of hand as a pandemic policy instrument» (p. 2). These strong conclusions have quickly been taken up by the public media. Here, we would like to comment on the paper by Herby et al., thereby raising concerns regarding the subject and conduct of their meta-analysis. Based on these concerns, we argue that their meta-analysis lacks methodological rigor and should thus not be considered as policy advice. In addition, we point towards more general issues regarding the conduct of meta-analyses on the effects of non-pharmaceutical interventions.

## Politique de santé

### Health Policy

► **Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool : expertise collective**

AIRAGNES G., *et al.*

2021

Synthèse et recommandations. Paris : Inserm

<https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-05/inserm-expertisecollective-alcool2021-synthese.pdf>

Ce document présente la synthèse et les recommandations issues des travaux du groupe d'experts réunis

par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective pour répondre à la demande de la Mildeca et du ministère en charge de la Santé concernant la réduction des dommages associés à la consommation d'alcool, les stratégies de prévention et d'accompagnement. Ce travail s'appuie essentiellement sur les données issues de la littérature scientifique disponible lors du premier semestre 2020. Près de 3 600 documents ont été rassemblés à partir de l'interrogation de différentes bases de données.

► **Dessiner la France : contribution relative à la mission de refondation de la santé publique**

CHAUVIN P.  
2022

Paris : HCSP.

[https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20211216\\_contrelalamissderefodelasantpubl.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20211216_contrelalamissderefodelasantpubl.pdf)

Ce rapport est le résultat d'une des trois missions lancées en mai 2021 par le ministre chargé de la santé dédiées à la rénovation de la santé publique afin de tirer des enseignements de la crise sanitaire. Cette mission vise à tracer les contours et les aspects institutionnels de l'organisation de la santé publique de demain, notamment sous ses aspects de métiers, formations, recherche, expertise et intervention de terrain. Le rapport a été remis lors du colloque célébrant les vingt ans de la loi Kouchner sur la démocratie sanitaire.

► **La loi Kouchner 20 ans après**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS  
2022

Paris CNOM

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/loi-kouchner-20-ans>

Vingt ans après la promulgation de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite Loi Kouchner, le conseil national de l'Ordre des médecins publie les résultats d'une enquête sur son appropriation par les médecins et leurs patients. Les résultats mettent en lumière une connaissance encore parcellaire de ses dispositions. Le conseil national de l'Ordre des médecins appelle donc à persévérer encore dans la diffusion de cette loi.

► **Création et diffusion de contenus destinés aux professionnels de santé en cas de nouvelle urgence sanitaire**

DELPECH J. ET VIBERT E.  
2022

Paris : Ministère chargé de la santé

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_delpech\\_vibert.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_delpech_vibert.pdf)

Ce rapport est le résultat d'une des trois missions lancées en mai 2021 par le ministre chargé de la santé dédiées à la rénovation de la santé publique afin

de tirer des enseignements de la crise sanitaire. Ce rapport présente les recommandations de la mission relative à la diffusion d'information à destination des professionnels de santé en cas de nouvelle urgence sanitaire. Il a été remis lors du colloque célébrant les vingt ans de la loi Kouchner sur la démocratie sanitaire.

► **Rapport d'information sur l'évaluation de l'alimentation saine et durable pour tous**

DIVE J. ET TAMARELLE-VERHAEGHE M.  
2022

Paris : Assemblée nationale

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/l15b5130\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/l15b5130_rapport-information)

Après avoir présenté la problématique de la consommation alimentaire (I), les rapporteurs insistent sur l'évolution de l'offre et de la demande dans le contexte de la crise sanitaire (II), sur la façon dont sont conduites et suivies les politiques publiques de l'alimentation (III), sur le développement foisonnant de l'information alimentaire, sur les inégalités qui marquent cette problématique centrale et sur l'impact du marketing sur les consommateurs (IV); enfin, ce rapport s'attarde sur la question fondamentale de l'éducation à l'alimentation dans le cadre scolaire (V).

► **Comment repérer et accompagner les consommations d'alcool**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2022

Saint-Denis: HAS

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/note\\_de\\_cadrage\\_fiche\\_points\\_cles\\_alcool.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/note_de_cadrage_fiche_points_cles_alcool.pdf)

Répondant à une saisine de la direction générale de la santé, l'élaboration de fiches points clés dédiées au repérage et à l'accompagnement des usages d'alcool s'inscrit dans la continuité des travaux de la HAS sur la thématique Alcool. Elle est aussi en cohérence avec l'objectif de renforcement de la lutte contre les dommages liés à l'alcool prôné par le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 par le biais de la prévention, du repérage systématique et de la réduction des risques et des dommages (RdRD). L'avis d'expert émis en 2017 par Santé Publique France et l'Institut National du Cancer confirmant une toxicité dose-dépendante sans effet neutre ou protecteur des faibles doses et définissant des nouveaux repères de

consommation dits à moindre risque ainsi que l'expertise collective 2021 de l'Inserm portant sur la RdRD liés à l'alcool confortent ce projet. L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France avec des volumes d'alcool vendu parmi les plus élevés au monde et 43 millions de consommateurs (87 % des 18-75 ans). Dans le classement selon la gravité des dommages globaux (individuels et collectifs), l'alcool est en 1<sup>e</sup> position, devant l'héroïne, le crack, la cocaïne. L'alcool est la 1<sup>e</sup> cause d'hospitalisation en France. Plus de 60 maladies lui sont attribuables, en premier lieu des cancers. Il est la 2<sup>nd</sup>e cause de mortalité évitable après le tabac, soit 41 000 décès / an en France. Enfin, 1 enfant sur 1000 naît en France avec un syndrome d'alcoolisation fœtale dont les conséquences sont irréversibles.

► **Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. 1er rapport au Président de la République**

INSTITUT NATIONAL DU CANCER  
2022

**Boulogne Billancourt : INCA**

[https://www.e-cancer.fr/content/download/428620/6456026/file/Rapport%20au%20PR\\_fevrier%202022\\_VF.pdf](https://www.e-cancer.fr/content/download/428620/6456026/file/Rapport%20au%20PR_fevrier%202022_VF.pdf)

Un an après le lancement de la stratégie décennale, ce premier rapport adressé au président de la République témoigne des avancées réalisées dès cette année 2021, et de la progression globale accomplie en matière de lutte contre les cancers en France. La mobilisation de l'ensemble des partenaires, institutionnels et associatifs, professionnels de la santé et de la recherche, patients et usagers, aux niveaux national et local, a rendu possible des avancées dans tous les champs de la lutte contre les cancers : recherche, prévention, dépistage, soins, qualité de vie, après-cancer.

► **20 ans après la loi patients, où en sommes-nous de la démocratie sanitaire en France??**

HEARD M., *et al.*  
2022

**Paris : Terra Nova.**

<https://tnova.fr/societe/sante/20-ans-apres-la-loi-patients-ou-en-sommes-nous-de-la-democratie-sanitaire-en-france/>

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé présentée par Bernard Kouchner alors ministre de la santé a mis en avant un

double principe : celui du consentement des patients à leur traitement et celui de leur droit à être informés de leur état de santé. Au-delà des déclarations de principe, comment prolonger, vingt ans plus tard, la volonté de mieux prendre en compte les attentes des patients dans notre système de santé? Cette note dresse un état des lieux de la démocratie sanitaire.

► **Health and Social Care near the End of Life: Can Policies Reduce Costs and Improve Outcomes?**

NORMAND C., *et al.*  
2021

**Copenhague : Office des publications du bureau régional de l'Europe.**

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

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

## Covid

### ► La lutte contre la pandémie de la Covid-19 : Aspects scientifiques et techniques - Conséquences indirectes

LESEUL G. ET ELIAOU J. F.  
2022

Paris : Assemblée nationale

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/lutte\\_pandemie\\_covid\\_aspects\\_scientifiques](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/lutte_pandemie_covid_aspects_scientifiques)

Ce rapport aborde quatre grands sujets : le Covid long, car la « vague Omicron » a généré un nombre d'infections inégalé depuis le début de la crise, laissant

craindre une prévalence très fortement accrue de ce syndrome; les conséquences indirectes de la crise sanitaire sur les enfants et les adolescents, car des indices préoccupants sont apparus concernant notamment leur santé mentale; les impacts indirects de la crise sur les maladies infectieuses et la prise en charge du cancer, car un quasi arrêt de la circulation d'autres pathogènes a été constaté et car l'offre hospitalière a été profondément perturbée par l'afflux des patients Covid; les perspectives pour la pandémie de Covid-19, avec une question majeure : faut-il faire évoluer la stratégie de lutte contre le virus ?

## Politique Publique

## Public Policy

### ► Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change

INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE  
2022

s.l, Intergovernmental Panel on Climate Change.

<https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-working-group-3/>

<https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3>

<https://www.ecologie.gouv.fr/emissions-mondiales-carbone-ont-fortement-augmente-au-cours-derniere-decennie-des-solutions-existent>

Clôturant la trilogie ouverte en août 2021 – avec son rapport sur la « science du changement climatique » suivi en mars 2022 par celui sur les « impacts et adaptation » –, le Giec (Groupement intergouvernemental sur l'étude du climat) a rendu public en avril 2022 son nouveau rapport sur l'« atténuation ». Initiée en 2018, cette somme signée par 278 scientifiques du monde entier dresse l'état des connaissances scientifiques sur les options de réduction des émissions (« l'atténuation » du titre) de gaz à effet de serre. Des analyses se trouvent en ligne sur le site du ministère de la transition écologique

### ► La prospective au service de l'adaptation au changement climatique. Rapport au Premier ministre et au Parlement

OBSERVATOIRE NATIONAL SUR LES EFFETS DU RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE  
2022

Paris : La Documentation française

<https://www.ecologie.gouv.fr/parution-du-rapport-annuel-observatoire-national-sur-effets-du-rechauffement-climatique-onerc-0>

Publié le 8 mars 2022, le rapport de l'Onerc est consacré à « La prospective au service de l'adaptation au changement climatique ». La prospective permet de répondre aux inquiétudes des acteurs publics et privés (ministère, territoire, commune, entreprise, citoyen...) face à la complexité des solutions à mettre en œuvre pour limiter les impacts du changement climatique. Elle permet aussi de développer des pistes d'actions adaptées à chaque cas.

## Prevention

► **Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) vers des services de santé étudiante (SSE)**

BEZAGU P., *et al.*  
2022

Paris : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/services-universitaires-medecine-preventive-et-promotion-sante-sumpps-vers-SSE-84164>

Ce rapport dresse un état des lieux des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Il formule des recommandations tendant d'une part, à l'adaptation des missions de ces services au regard de la réalité des besoins ou des attentes des étudiants en matière de santé et d'autre part, à l'amélioration de leurs conditions d'organisation et de fonctionnement.

► **Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France : Propositions de la mission santé jeunes**

MARTINOT P. ET NYADANU A.  
2022

Paris : Ministère chargé de la santé

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_nyadanu\\_-\\_martinot.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_nyadanu_-_martinot.pdf)

Ce rapport est le résultat d'une des trois missions lancées en mai 2021 par le ministre chargé de la santé dédiées à la rénovation de la santé publique afin de tirer des enseignements de la crise sanitaire. Ce rapport présente les recommandations de la mission santé jeunes relative à la promotion de la santé chez les jeunes. Il a été remis lors du colloque célébrant les vingt ans de la loi Kouchner sur la démocratie sanitaire.

► **Le dépistage organisé des cancers en France et en Europe : Bibliographie thématique**

SAFON M. O. ET SUHARD V.  
2022

Paris : Irdes.

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/le-depistage-organise-des-cancers-en-france-et-en-europe.pdf>

Réalisée à la demande de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) dans le cadre de sa mission d'évaluation, cette bibliographie a pour objectif de rassembler de la littérature scientifique sur le dépistage organisé des cancers au niveau des pays européens. Les aspects principalement documentés sont : les modèles d'organisation des dépistages organisés, les taux de participation ainsi que les facteurs explicatifs des écarts de participation (différences de mesure, d'organisation, de comportement...). Trois cancers sont plus particulièrement ciblés : le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal. Les recherches bibliographiques ont été menées sur la période allant de 2010 à septembre 2021 sur les bases et portails suivants : Base documentaire de l'Irdes, Banque de données en santé publique (BDSP), Cairn, Medline, Sciencedirect, EMC Consulte, GoogleScholar. Des éléments sur l'épidémiologie, les coûts et la politique de prise en charge des cancers figurent en début de bibliographie.

► **La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir et accompagner le dépistage**

TOURNOUX-FACON C., *et al.*  
2022

Paris : ANCREAI

L'objectif général de cette recherche appliquée menée par l'Ancreai, le Creai Nouvelle-Aquitaine, le Creai Centre-Val-de-Loire, le Creai Ile-de-France, le Creai-ORS Occitanie et le CRCDC de Nouvelle-Aquitaine (Centre régional de Coordination du dépistage des cancers) a été de connaître le niveau de participation des personnes handicapées, âgées de

50 à 74 ans, aux dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus; d'identifier et de comprendre les freins existants à la participation; et d'identifier les stratégies et les leviers pour en faciliter l'accès afin d'être en mesure de proposer des adaptations en termes de pratiques professionnelles d'accompagnement en amont et en aval du dépistage.

► **Marcher, bouger, pédaler ! 21 propositions pour maintenir et vivre en bonne santé**

ZULESI J. M.

2022

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/missionmobilitesactives\\_rapportvdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/missionmobilitesactives_rapportvdef.pdf)

Ce rapport, vise à développer les mobilités actives pour lutter contre la sédentarité et retarder la dépendance des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap. Les mobilités actives participent également à limiter le risque de chutes invalidantes chez les personnes âgées.

## Covid

► **Vaccination Rates and Covid Outcomes Across U.S. States**

BARRO R. G.

2022

**NBER Working Paper ; 29884. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w29884>

Rates of COVID deaths and cases differ markedly across U.S. states, as do rates of vaccination. This study uses cross-state regressions to assess impacts of vaccinations on COVID outcomes. A number of familiar issues concerning cross-sectional regressions arise, including omitted variables, behavioral responses to vaccination, and reverse causation. The benefits from a field context and from the broad range of observed variations suggest the value from dealing with these issues. Results along these lines reveal sizable negative effects of vaccination on deaths and cases up to early December 2021, although vaccine efficacy seems to wane over time. The estimates imply that 250 additional doses, with a marginal cost around \$5000, leads to one expected life saved. This \$5000 is far below typical estimates of the value of a statistical life. Results since December 2021 suggest smaller effects of vaccinations on deaths and, especially, cases. These findings may reflect diminishing effectiveness of vaccines against new forms of the virus, especially the omicron variant. A further possibility is that confidence engendered by vaccinations may have motivated individuals and governments to lessen non-pharmaceutical interventions, such as masking and social distancing.

► **Policy Incentives and Determinants of Citizens' Covid-19 Vaccination Motives**

KESER C. ET RAU H. A.

2022

**Working Paper in Economics ; 434. Leibnitz ZBW**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:zbw:cegedp:434&r=>

This paper presents the results of a survey exploring the determinants of vaccinees' confidence in Covid-19 vaccines and their motivations to become vaccinated. At the threatening rise of the highly infectious Omicron variant, in December 2021, we interviewed people in waiting lines of vaccination centers. Our results identify risk-averse and social-distancing-compliant people as showing high confidence in the vaccine, which motivates them to receive it for reasons of protecting themselves and others. By contrast, policy incentives, such as "3G/2G" restrictions, motivate risk-tolerant people who opted for vaccination to get access to public areas. Trusting people who regularly vote are little afraid of vaccines' side effects. Our findings offer insights for policymakers in societies and firms that help to tailor policies promoting vaccination based on people's economic preferences.

## Prevision- Evaluation

### ► **Guidebook on Best Practices in Public Health**

CHEATLEY J., *et al.*

2022

Paris : OCDE

<https://www.oecd.org/publications/guidebook-on-best-practices-in-public-health-4f4913dd-en.htm>

This guidebook outlines and discusses the steps involved in selecting, implementing and evaluating policy actions and interventions to improve public health. The guidebook is applicable to all types of public health interventions such as those addressing alcohol and tobacco consumption, obesity, physical inactivity, multimorbidity and mental health as well as infectious diseases. Although designed primarily for policy makers, the guidebook is also a useful reference for other stakeholders such as those responsible for delivering an intervention.

### ► **L'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public : Rapport de France stratégie**

DERVAUX B. ET ROCHAIX L.

2022

Paris : France stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/levaluation-socioeconomique-effets-de-sante-projets-dinvestissement-public-0>

La prise en compte des effets sur la santé dans les évaluations est souvent réduite à des tentatives isolées et exploratoires. Le manque d'outils ou de valeurs monétaires permettant d'évaluer et de valoriser les effets relatifs à la santé des personnes. Dans ce contexte, mais également pour encourager le transfert des avancées méthodologiques du secteur de la santé vers d'autres secteurs et rendre explicite un coût de l'inaction, le Comité d'experts des méthodes d'évaluation socioéconomique, a lancé un groupe de travail sur l'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public. Ce groupe a cherché à établir une méthodologie d'estimation des coûts tangibles et intangibles des effets de santé qui puisse être appliquée à différents secteurs, dont quatre en particulier, pour lesquels des valeurs monétaires sont

proposées, pouvant être utilisés dans les évaluations socio-économiques : dommages psychologiques des inondations, bénéfices de santé des rénovations énergétiques des logements, gêne liée au bruit de chantier et bénéfices de santé de l'activité physique dans l'espace public.

### ► **Evaluer un contrat local de santé**

FLIPO-GAUDEFROY M. ET GUETAZ S.

2022

Metz : IREPS

[https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos\\_productions/Guide\\_eval\\_CLS.pdf](https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/Guide_eval_CLS.pdf)

L'évaluation est une démarche qui permet de mieux connaître une action ou un programme d'actions, d'apprécier sa mise en œuvre et de mesurer ses effets. Plus spécifiquement, l'évaluation d'un contrat local de santé (CLS) consiste à la fois à évaluer le programme d'actions (les actions ont-elles répondu aux objectifs du CLS?) et la dynamique partenariale globale mise en œuvre lors du CLS (quels effets a eu le CLS sur le tissu de partenaires du territoire?).

### ► **Evaluation territoriale de l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale**

GIORGI D. ET LANNELONGUE C.

2022

Paris : Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article846>

L'action sanitaire et sociale des organismes de Sécurité sociale vise à promouvoir « l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets ». Ces organismes, dans l'ensemble des branches et des régimes de la Sécurité sociale (Cnaf, Cnam, Cnav, Mutualité sociale agricole, etc...), y consacrent chaque année environ 7 milliards d'euros. Dans le cadre de son programme de travail, l'Igas a choisi d'appréhender ces actions à l'échelle d'un territoire, sur trois sujets majeurs – prévention de la perte d'autonomie, accompagnement de l'enfance et des familles, insertion – selon une approche inédite, qui

fait écho à l'importance accordée au soutien social de proximité. Au terme de ses investigations, la mission de l'Igas met bien en évidence l'utilité et la légitimité de l'action sociale des organismes de Sécurité sociale, qui répondent à des besoins souvent mal couverts par ailleurs et apportent une ingénierie et une technicité spécifiques, ainsi qu'une certaine stabilité.

► **Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2022

**Mesurer & améliorer la qualité. Saint-Denis: HAS**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)

Après plus de deux années de travail, la HAS amorce le déploiement du nouveau dispositif d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). A cette fin, elle a publié deux documents : le premier référentiel national et le manuel d'évaluation. L'objectif est de proposer un cadre national unique, homogène et commun aux plus de 40 000 établissements et services sur le territoire. Centrée sur la personne accompagnée, ses souhaits, ses besoins et son projet, cette évaluation est conçue

pour promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité qui favorise un meilleur accompagnement délivré aux personnes accueillies.

► **Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2022

**Mesurer & améliorer la qualité. Saint-Denis: HAS**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel\\_devaluation\\_de\\_la\\_qualite\\_essms.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf)

Après plus de deux années de travail, la HAS amorce le déploiement du nouveau dispositif d'évaluation de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). A cette fin, elle a publié deux documents : le premier référentiel national et le manuel d'évaluation. L'objectif est de proposer un cadre national unique, homogène et commun aux plus de 40 000 établissements et services sur le territoire. Centrée sur la personne accompagnée, ses souhaits, ses besoins et son projet, cette évaluation est conçue pour promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité qui favorise un meilleur accompagnement délivré aux personnes accueillies.

## Psychiatrie

### Psychiatry

► **Mental Health, Creativity, and Wealth**

BIASI B., *et al.*  
2021

**NBER Working Paper ; 29422. Cambridge NBER**

[https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w29422/w29422.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29422/w29422.pdf)

Focusing on bipolar disorder (BD), we investigate the link between mental health, creativity, and wealth. Analyzing population data for Denmark, we find that people with BD are more likely to be musicians, but less likely to hold other creative jobs than the population. Healthy siblings of people with BD, however, are consistently more likely to work in creative jobs. We also show people in the top decile of parental wealth

are seven times as likely to work in creative professions compared with the bottom decile. Yet, wealth differences only explain a small portion of the link between BD and creativity.

► **Rapport sur la qualification d'une approche population centrée et partenariale en santé mentale**

COLDEFY M. ET MAUGIRON P.

2022

Paris : France Stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/rapport-qualification-dune-approche-population-centree-partenariale-sante-mentale>

Dans les suites de l'avis sur la transformation du système de santé en 2018, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a inscrit à son programme de travail une réflexion sur le contenu à donner à une approche du système de santé centrée sur la population, l'usager et le patient, en raisonnant en termes de services à rendre et en appréhendant les dimensions aussi bien organisationnelles et qualitatives que financières, avec une attention particulière portée au champ de la santé mentale. Dans ce cadre, le secrétariat général du HCAAM a confié à Magali Coldefy, chercheuse indépendante, géographe spécialiste de la santé mentale avec la contribution de Philippe Maugiron, médiateur de santé pair, la réalisation d'une étude et d'un rapport sur la qualification d'une approche population centrée et partenariale en santé mentale. La méthodologie de l'étude a inclus outre une analyse de la littérature française et internationale, l'audition d'usagers des services de santé mentale ainsi que l'analyse précise de dispositifs existants. A partir de ce matériau très riche, le rapport propose des orientations et des méthodes pour une meilleure intégration de la population, des usagers et des patients dans la conception et le fonctionnement du système de santé, conçue comme moteur de transformation du système de santé.

► **Economic Crises and Mental Health: Effects of the Great Recession on Older Americans**

CUTLER D. M. ET SPORTICHE N.

2022

NBER Working Paper ; 29817. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w29817>

We examine the effect of the Great Recession of 2007-2009 on the mental health of older adults, using longitudinal Health and Retirement Study data linked to area-level data on house prices. We use a variety of measures to capture mental health and rely on the very large cross-sectional variation in falling house

prices to identify the impact of the Great Recession on those outcomes. We also account for people who moved in response to falling prices by fixing each person's location immediately prior to the house price collapse. Our central finding is that the Great Recession had heterogeneous effects on health. While mental health was not affected for the average older adult, mental health declined among homeowners with few financial assets, who were therefore more vulnerable to falling house prices. Importantly, health impacts in this group differed by race and ethnicity: depression and functional limitations worsened among Black and other non-white homeowners and medication use increased among white homeowners. There were no measurable impacts for Hispanic homeowners. These results highlight the importance of examining heterogeneity across multiple dimensions when examining the health impacts of economic conditions.

► **Establishing Standards For Assessing Patient-Reported Outcomes and Experiences of Mental Health Care in OECD Countries. Technical Report of the PaRIS Mental Health Working Group Pilot Data Collection**

DE BIENASSIS K., *et al.*

2022

OECD Health Working Papers ; 135. Paris OCDE

<https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/e45438b5-en.pdf>

Patient-reported measures are a critical tool for improving policy and practice in mental health care. However, to date, the use of patient-reported measures in mental health care is limited to a small number of countries and settings—and there is a pressing need, both within and across countries, to consistently and effectively measure the effects and impact of care for patients who use mental health care services. The PaRIS pilot data collection on mental health included 15 data sources from 12 countries, collected over the course of 2021. While the scope of included data varied, the results demonstrate increased adoption of national and subnational efforts to capture patient-reported information in mental health care systems. Analysis of data collected through the PaRIS mental health pilot documents, in general, positive patient-reported experiences of mental health care. The results also suggest improvement in patient-reported outcomes for those receiving mental health care services.

► **La santé mentale**

EHRENBERG A., *et al.*

2022

**Cahiers Français(426): 15-97.**

Au-delà de l'effet de circonstance propre à la crise sanitaire, la santé mentale des Français fait régulièrement l'objet d'alertes de la part des spécialistes qui soulignent l'insuffisante prise en charge des troubles psychiques des malades. Ces troubles sont multiples et sont fréquemment liés à des évolutions de la société plus ou moins éprouvantes selon les personnes : l'intensification du travail, la précarité et le chômage, la solitude, la fragilisation du couple sont autant de situations vécues plus ou moins bien selon que l'on détient ou non les ressorts nécessaires pour affronter les épreuves de l'existence. Ce dossier est l'occasion de cerner l'évolution de la prise en charge qui en est faite, les nouveaux besoins qui ont émergés ainsi que les nouvelles approches qui sont aujourd'hui privilégiées, davantage axées sur la prévention que par le passé (Résumé de l'éditeur).

► **The Impact of Mental Health Support For the Chronically Ill on Hospital Utilisation: Evidence From the UK**

GRUBER J., *et al.*

2022

**IZA Discussion Paper ; 15181. Bonn Iza.**

<https://docs.iza.org/dp15181.pdf>

Individuals with common mental disorders (CMDs) such as depression and anxiety frequently have co-occurring long-term physical health conditions (LTCs) and this co-occurrence is associated with higher hospital utilisation. Psychological treatment for CMDs may reduce healthcare utilisation through better management of the LTC, but there is little previous research. We examined the impact of psychological treatment delivered under the nationwide Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme in England on hospital utilisation 12-months after the end of IAPT treatment. We examined three types of hospital utilisation: Inpatient treatment, Outpatient treatment and Emergency room attendance. We examined individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) (n=816), Diabetes (n=2813) or Cardiovascular Disease (CVD) (n=4115) who received psychological treatment between April 2014 and March 2016. IAPT episode data was linked to hospital utilisation data which went up to March 2017. Changes in the probability of hospital utilisation were compared to a matched control sample for each LTC. Individuals in the control sample received IAPT treatment between April 2017 and March 2018. Compared to the control sample, the treated sample had significant reductions in the probability of all three types of hospital utilisation, for all three LTCs 12-months after the end of IAPT treatment. Reductions in utilisation of Emergency Room, Outpatient and non-elective Inpatient treatment were also observed immediately following the end of psychological treatment, and 6-months after, for individuals with diabetes and CVD, compared to the matched sample. These findings suggest that psychological interventions for CMDs delivered to individuals with co-occurring long-term chronic conditions may reduce the probability of utilisation of hospital services. Our results support the roll-out of psychological treatment aimed at individuals who have co-occurring common mental disorder s and long-term chronic conditions.

lisation were compared to a matched control sample for each LTC. Individuals in the control sample received IAPT treatment between April 2017 and March 2018. Compared to the control sample, the treated sample had significant reductions in the probability of all three types of hospital utilisation, for all three LTCs 12-months after the end of IAPT treatment. Reductions in utilisation of Emergency Room, Outpatient and non-elective Inpatient treatment were also observed immediately following the end of psychological treatment, and 6-months after, for individuals with diabetes and CVD, compared to the matched sample. These findings suggest that psychological interventions for CMDs delivered to individuals with co-occurring long-term chronic conditions may reduce the probability of utilisation of hospital services. Our results support the roll-out of psychological treatment aimed at individuals who have co-occurring common mental disorder s and long-term chronic conditions.

► **Pratiques en psychiatrie - Périmètre « ambulatoire en CMP » : Rapport des résultats des mesures volontaires de la qualité proposées en 2021 : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

**Saint-Denis: HAS**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3299865/fr/dossier-patient-en-sante-mentale-pour-adulte-perimetre-hospitalisation-a-temps-plein](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3299865/fr/dossier-patient-en-sante-mentale-pour-adulte-perimetre-hospitalisation-a-temps-plein)

En 2019, la Haute Autorité de santé a validé de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale, à partir du dossier patient, relatifs à la prise en charge somatique pour le périmètre « ambulatoire en CMP ». Ces indicateurs portent sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur, les évaluations cardio-vasculaire et gastro-intestinale, l'évaluation et la prise en charge des addictions et la qualité de la lettre de liaison à la sortie. En 2021, les indicateurs ont été recueillis de façon volontaire, pour la première fois. Ce rapport présente les résultats de cette première campagne.

► **Le recours à l'électroconvulsivothérapie en France : des premières données nationales qui soulignent des disparités importantes**

LECARPENTIER P., *et al.*

2022

**Questions d'Economie de la Santé (Irdes)(267)**

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/267-le-recours-a-l-electroconvulsivothérapie-en-france.pdf>

L'électroconvulsivothérapie (ECT) consiste à déclencher une crise d'épilepsie sous anesthésie générale. Elle figure parmi les traitements recommandés pour le soin des troubles psychiques sévères ne répondant pas aux prises en charge usuelles, notamment pharmacologiques. Associée à des représentations négatives, ses mécanismes d'action restent en partie méconnus et les travaux documentant son utilisation à grande échelle font défaut. Cette recherche décrit le recours à l'ECT en France métropolitaine en 2019 et en identifie les principaux facteurs associés à partir des données d'activité hospitalière de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) – qui comportent depuis 2017 un recueil des actes d'ECT visant l'exhaustivité. Selon ces données, l'ECT a concerné 3 705 personnes pour 44 668 actes en 2019 en France, constituant ainsi un soin hyper-spécialisé peu prescrit. Un peu plus d'1 % des adultes hospitalisés au moins une journée à temps plein en psychiatrie sont concernés, qui sont plus âgés, plus souvent de sexe féminin et ont des diagnostics de troubles plus sévères et complexes que les autres personnes hospitalisées selon les mêmes modalités. Ces caractéristiques cliniques sont en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques.

► **Recours à l'électroconvulsivothérapie pour les personnes hospitalisées en psychiatrie en France : premier état des lieux national**

LECARPENTIER P., *et al.*

2022

**Les rapports de l'Irdes ; 585. Paris : IRDES**

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/585-recours-a-l-electroconvulsivothérapie-pour-les-personnes-hospitalisées-en-psychiatrie-en-france.pdf>

► **The Effect of Smoking on Mental Health: Evidence From a Randomized Trial**

MECKEL K. ET RITTENHOUSE K. P.

2022

**NBER Working Paper ; 29867. Cambridge NBER: 28.**

<https://www.nber.org/papers/w29867>

This paper aims to identify the causal effects of smoking on mental health using data from the Lung Health Study, a randomized trial of smoking cessation treatment with five years of follow-up interviews. In the short-run, distress increases, likely reflecting the effects of nicotine withdrawal. Long-run effects on mental health are small overall, but mask heterogeneity by gender. For women, the cessation program leads to improved mental health, driven by decreases in insomnia and nervousness. Men do not experience these improvements, due in part to a small increase in severe disturbances.

► **Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France**

PRIEUR C., *et al.*

2022

**Questions d'Economie de la Santé (Irdes)(266)**

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/266-une-personne-sans-titre-de-sejour-sur-six-souffre-de-troubles-de-stress-post-traumatique-en-france.pdf>

Les troubles de stress post-traumatique (TSPT) sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant. Ils se traduisent par une souffrance morale et des complications physiques qui altèrent profondément la vie personnelle, sociale et professionnelle. Ces troubles nécessitent une prise en charge spécialisée. Pour les personnes sans titre de séjour, la migration peut avoir donné lieu à des expériences traumatiques sur le parcours migratoire ou dans le pays d'accueil, qui peuvent s'ajouter à des traumatismes plus anciens survenus dans le pays d'origine, alors que les conditions de vie sur le sol français sont susceptibles de favoriser le développement de TSPT. Quelle est la prévalence des troubles de stress post-traumatique au sein de cette population encore mal connue ? Comment les conditions de migration et les conditions de vie dans le pays d'accueil jouent-elles sur leur prévalence ? Quel est l'accès à l'Aide médicale de l'Etat (AME) des personnes qui en souffrent ?

► **L'électroconvulsivothérapie (ECT) : variabilité des pratiques et expérience des patients**

SAFON M. O. ET SUHARD V.  
2022

Paris : Irdes

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/electroconvulsivothérapie-variabilité-des-pratiques-et-expérience-des-patients.pdf>

La sismothérapie ou électroconvulsivothérapie (ECT) - le terme électrochoc doit être abandonné - a été introduite en France dans le traitement des maladies mentales dans les années 40. Les techniques employées initialement produisaient des convulsions motrices impressionnantes, à l'origine d'accidents traumatiques parfois graves. Actuellement, une séance d'ECT doit être réalisée sous anesthésie générale et avec

une curarisation pour limiter les effets secondaires. L'utilisation d'une curarisation (par myorelaxants) a pour but de diminuer les convulsions motrices et leurs conséquences traumatiques. L'anesthésie brève (quelques minutes) évite l'angoisse du patient liée à la paralysie des muscles respiratoires engendrée par la curarisation. Le traitement consiste à provoquer une crise comitiale généralisée au moyen d'un courant électrique à administration transcrânienne. Cette bibliographie a pour objectif de rassembler de la littérature scientifique sur la pratique de l'ECT en France comme à l'étranger. Les aspects principalement documentés sont : la variabilité des pratiques, l'expérience des patients et les effets secondaires du traitement. Des éléments sur l'historique de l'ECT, la prise en charge globale, les recommandations et les aspects médicaux figurent en début de bibliographie.

## Covid

► **Mental Health and Covid-19: Early Evidence of the Pandemic's Impact: Scientific Brief, 2 March 2022**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2022

Genève : OMS.

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

Selon cette note scientifique publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression a augmenté de 25 %

au cours de la première année de la pandémie de Covid-19. Ce document met également en évidence les personnes les plus touchées et résume l'effet de la pandémie sur la disponibilité des services de santé mentale et la manière dont elle a évolué au cours de la pandémie. Les préoccupations relatives à l'augmentation potentielle des troubles de la santé mentale avaient déjà incité 90 % des pays interrogés à inclure la santé mentale et le soutien psychosocial dans leurs plans de riposte au Covid-19, mais des lacunes et des préoccupations majeures subsistent.

## Sociologie

### Sociology

► **Littératie en santé : bibliographie sélective**

BEC E.  
2022

Toulouse : CREAI-Ors Occitanie.

<https://creaiors-occitanie.fr/bibliographie/litteratie-en-sante/>

La littératie est un concept issu du monde anglo-saxon qui prend de plus en plus d'importance en francopho-

nie. Une synthèse des définitions et de ses usages a permis d'enrichir ce concept initialement limité aux compétences en lecture et en écriture. La littératie en santé est définie comme « la capacité d'une personne, d'un milieu et d'une communauté à comprendre et à communiquer de l'information par le langage sur différents supports pour participer activement à la société dans différents contextes ». Elle permet d'émettre

des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne pour améliorer sa santé et sa qualité de vie. Ce sont des choix qui concernent les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé. La littératie en santé est un important prédicteur de la santé et de l'efficacité avec laquelle on fait usage des soins de santé. Les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé peuvent moins bien comprendre et appliquer des messages touchant à la santé. Elles savent moins bien quand elles peuvent elles-mêmes résoudre un problème, fréquentent plus souvent les cabinets de médecins généralistes et les services d'urgence et ont plus de mal à respecter une thérapie. Elles ont une moins bonne relation avec leurs soignants. Cette bibliographie propose une sélection de références sur la littératie en santé. Elle commence par fournir des données de cadrage, puis propose des guides méthodologiques et des outils pratiques permettant une communication inclusive et empathique. Elle conclut en présentant des exemples de mises en pratique pour améliorer le niveau de littératie en santé de la population.

► **L'espace infirmier. Visions et divisions d'une profession**

LONGCHAMP P., *et al.*  
2020

Neuchâtel : Editions Livreo Aphil.

S'appuyant sur plusieurs dizaines d'entretiens et près de 3 000 questionnaires, les auteurs dressent un portrait totalement inédit de la profession qui rompt avec son apparente homogénéité. Ils révèlent l'existence d'un espace infirmier fortement différencié et hiérarchisé, dans lequel les différents points de vue professionnels sont étroitement liés aux positions occupées. À l'heure où la profession se trouve confrontée à des enjeux majeurs (pénurie de personnel, vieillissement de la population, rationalisation des soins, académisation des formations et développement de la recherche), ce livre constitue un outil de compréhension précieux pour tous les professionnels de santé et les étudiants. En mobilisant la théorie des champs de Pierre Bourdieu, il contribue plus largement au renouvellement de l'analyse sociologique des professions.

## Primary Health Care

► **Protection maternelle et infantile (PMI) : un recul de l'activité et une forte baisse des effectifs de médecins entre 2016 et 2019**

AMROUS N.  
2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1227)

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/er1227\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/er1227_0.pdf)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie une nouvelle étude portant sur les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI). Ces derniers assurent des missions de santé publique et de prévention médico-sociale auprès des mères (et futures mères) et de leurs enfants. Ils interviennent également dans le domaine de la planification et de l'éducation familiale. L'étude décrit l'activité de ces services et les effectifs de leurs principaux personnels, sous l'angle des évolutions et des disparités départementales. Pour

ce faire, elle s'appuie sur les résultats de l'enquête annuelle Aide sociale. En complément de l'étude, des données détaillées sont également publiées en Open data.

► **Et si on parlait d'elles : 10 propositions par les sages-femmes pour la santé et les droits des femmes. Livre blanc**

BELBASE A.  
2022

Paris : ONSF

<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/03/Livre-Blanc.pdf>

Ce Livre Blanc rassemble des propositions concrètes pour la profession « sages-femmes » destinées à celles et ceux qui seront en responsabilité demain, pour répondre aux enjeux d'aujourd'hui et des années à venir. Les propositions sont développées selon 4 axes prioritaires : La santé sexuelle et reproductive des

femmes : loin d'être une priorité de l'action politique, cela constitue pourtant un enjeu majeur de santé publique. La santé périnatale : l'organisation actuelle ne permet plus de garantir la sécurité et la qualité des soins ni de répondre aux attentes des femmes et des couples lors de la naissance de leurs enfants. Les droits des femmes : ils sont au cœur des débats sociétaux. Les sages-femmes tiennent un rôle majeur de dépistage et d'accompagnement. Enfin, l'évolution de la formation et de la profession : indispensable pour l'avenir de la profession de sage-femme et la santé des femmes.

► **Nurse Workforce Sustainability in Small Countries: Monitoring Mobility, Managing Retention**

BUCHAN J.

2022

**Policy Brief. Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351507/9789289057554-eng.pdf>

This brief has been written for policy-makers, managers and nurses. Its objectives are to examine the inter-related issues of monitoring the mobility of nurses and managing nurse retention, which have emerged as issues from the WHO Europe Small Countries Initiative Human Resources for Health Working Group. The brief was prepared in 2020 against a backdrop of the Covid-19 pandemic. It draws on the latest evidence on retention and mobility of nurses to provide a policy framework and suggested monitoring tools, while also reflecting that Covid-19 places unprecedented pressures on the nursing workforce and will have an impact on patterns of retention and mobility. The key messages are that small states face the same complexity of nurse workforce challenges, the same issues of dealing with the Covid-19 pandemic and the same range of potential solutions as other countries, but have to ensure that the bundles of policy interventions they identify, implement and evaluate are relevant to their own unique labour-market situations.

► **La transformation des soins primaires aux États-Unis : un bilan des expérimentations conduites dans le cadre de l'Obamacare**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
2022

**Paris : Cnam**

<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-comparaisons-internationales-cmmi-obamacare>

Aux États-Unis, la loi de 2010 sur la protection des patients et les soins abordables (Patient Protection and Affordable Care Act) a acté la création du Center for Medicare and Medicaid Innovation (CMMI) dédié à l'expérimentation de nouvelles organisations en santé. Ces expérimentations ont pour objectif d'amorcer une démarche de transformation du système de santé américain en faveur d'une amélioration du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins. Dix ans après la création du CMMI, ce document tire les premiers enseignements de ces dispositifs expérimentaux. Il aborde plus spécifiquement les modèles portant sur la transformation des soins primaires : les Accountable Care Organizations et les Patient Centered Medical Homes, des modèles repris en France dans le cadre d'expérimentations déployées au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018. Au-delà des premiers bilans portant sur les expérimentations, l'expérience américaine ouvre également une réflexion sur le mode de déploiement de ces modèles et leur intégration dans un cadre de droit commun cohérent. Ces interrogations sont centrales dans un contexte où un nombre croissant de pays européens, dont la France, adoptent des démarches expérimentales pour accompagner la réforme des systèmes de santé. En complément de cette étude, l'Assurance Maladie a également publié un extrait du rapport de propositions de l'Assurance Maladie pour 2022, sur l'organisation territoriale et la réforme du financement des soins en France.

► **Zoom sur les professions de santé libérales**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
2022

**Paris : CNAM**

<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/par-theme/professionnels-de-sante-liberaux/zoom-professions-de-sante-liberales>

Ces fiches synthétiques analysent la démographie,

la patientèle, l'activité, les prescriptions et les honoraires des différentes catégories de professionnels de santé libéraux : médecins (généralistes, MEP et spécialistes), chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux.

► **Bilan de la permanence des soins en 2021**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS  
2022

Paris : CNOM

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1uhurvh/cnom\\_rapport\\_pdsa\\_2021.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1uhurvh/cnom_rapport_pdsa_2021.pdf)

Cette étude présente les résultats de la 9<sup>e</sup> enquête annuelle sur la permanence des soins ambulatoire menée par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Les évolutions de l'organisation de la PDSA ont été moins marquées en 2021, bien que certaines mesures mises en place dans le cadre de la crise sanitaires aient été maintenues, notamment le renforcement de la régulation libérale. D'autres tendances organisationnelles observées les années précédentes se sont poursuivies en 2021 : la diminution du nombre des territoires de PDSA induites par des resectorisations ou encore la poursuite du développement des sites dédiés identifiés comme assurant la permanence des soins.

► **Mise en œuvre de la réforme de l'accès aux études de santé, bilan après deux ans : des progrès, mais peut mieux faire**

DE LA PROVÔTÉ S.  
2022

Paris : Sénat

<https://www.senat.fr/rap/r21-590/r21-590.html>

Face aux nombreux dysfonctionnements observés lors de la première année de mise en œuvre de la réforme de l'accès aux études de santé, prévue par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la commission de la culture, de l'éducation et de la communication avait chargé, en avril 2021, Sonia de La Provôté (UC, Calvados), d'une mission d'information « flash » pour dresser un état des lieux de la situation et formuler des recommandations en vue de l'améliorer. Au moment du déploiement de ces mesures, la commission et sa rapporteure s'étaient engagées à poursuivre leur travail de contrôle afin de mesurer les effets des correctifs apportés sur la promotion 2020-2021 et d'analyser la

suite du déploiement de la réforme sur l'année universitaire 2021-2022. Moins d'un an plus tard, la rapporteure a donc tenu à réentendre l'ensemble des acteurs avec lesquels elle s'était entretenue l'année dernière. À l'issue de ce travail d'auditions, elle dresse le constat d'une deuxième année de mise en œuvre de la réforme plus apaisée, marquée par une meilleure appropriation générale, mais aussi caractérisée par la persistance de nombreuses difficultés et de très grandes disparités selon les universités.

► **Revenu des médecins libéraux : une hausse de 1,9 % par an en euros constants entre 2014 et 2017**

DIXTE C. ET VERGIER N.  
2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1223)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-03/er1223.pdf>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie une étude sur le revenu des médecins libéraux en 2017. Cette photographie des revenus est issue d'un appariement des données relatives à l'activité libérale des médecins issues de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et des données issues des déclarations de revenus recueillies par la Direction générale des finances publiques (DGFIP). La DREES réalise cet appariement tous les trois ans depuis 2005 afin d'étudier les revenus des médecins libéraux. Cette étude analyse plus particulièrement les disparités qui existent entre les différentes spécialités et les évolutions observées depuis 2014. Des données provisoires pour 2018 et 2019, issues des déclarations à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) complètent l'analyse.

► **Comparaison internationale de l'organisation de la médecine spécialisée : innovations dans cinq pays. Allemagne : des centres de soins ambulatoires interdisciplinaires à Berlin (MVZ)**

MICHEL L. ET OR Z.  
2021

**Les rapports de l'Irdes ; 582**

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/582-comparaison-internationale-organisation-medecine-specialisee-innovations-allemande-centres-de-soins-ambulatoires-interdisciplinaires.pdf>

Afin d'étudier les différentes façons dont les spécialistes travaillent hors de l'hôpital pour intégrer les soins de ville, nous avons réalisé des études de cas dans cinq pays (Allemagne, Angleterre, États-Unis, Italie et Pays-Bas). Dans chaque cas, nous avons examiné comment les soins spécialisés s'organisent autour de patients atteints de pathologies spécifiques. Ces études de cas, conduites sur le terrain entre juin 2018 et mars 2019, ont permis d'explorer les modalités d'organisation autour des parcours de soins des patients, en décrivant la coordination des rôles et des tâches entre les médecins spécialistes et les autres professionnels impliqués, ainsi que les caractéristiques innovantes et les modèles financiers sous-jacents. L'étude de cas sur l'organisation de la médecine spécialisée en Allemagne porte sur trois Medizinische Versorgungszentren – ou MVZ –, des centres de soins ambulatoires interdisciplinaires, situés ici à Berlin. Elle s'appuie sur des visites de sites conduites en octobre 2018, au cours desquelles nous avons interviewé les propriétaires ou les gestionnaires de ces structures, ainsi que deux représentants de l'Association nationale des médecins de l'assurance maladie obligatoire (KBV), le secrétaire général de l'Union des MVZ, des représentants de fédérations hospitalières, ainsi que deux experts de premier plan du système de santé allemand.

► **International Comparison of Specialist Care Organization: Innovations in Five Countries. Germany: Interdisciplinary Ambulatory Healthcare Centers in Berlin Area (MVZs)**

MICHEL L. ET OR Z.  
2021

**Les rapports de l'Irdes ; 583**

<https://www.irdes.fr/english/reports/583-international-comparison-specialist-care-organization-germany-interdisciplinary-ambulatory-healthcare-centers.pdf>

► **Pratiques paramédicales en soins primaires. Étude qualitative auprès d'infirmières, d'aides-soignantes et d'aides à domicile**

SUCHIER M. ET MICHEL L.  
2021

**Les rapports de l'Irdes ; 584**

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/584-les-pratiques-paramedicales-en-soins-primaires-etude-qualitative.pdf>

Alors que la crise sanitaire a rappelé avec acuité l'importance de la prise en charge à domicile de personnes atteintes de maladies chroniques ou en perte d'autonomie, cette enquête sociologique qualitative, réalisée en 2020, propose de plonger dans le quotidien de trois groupes professionnels (aides à domicile, aides-soignantes et infirmières) intervenant dans les soins à domicile, et qui sont rarement mis sur le devant de la scène. En resituant les groupes professionnels étudiés dans une perspective socio-historique, nous montrons combien les rapports interprofessionnels aujourd'hui sont le fruit de processus de professionnalisation différenciés et de degrés d'autonomisation vis-à-vis de la médecine, du travail social ou encore des emplois domestiques. Il s'agit ensuite de décrire le travail ordinaire des professionnelles étudiées, avant de saisir les rapports qu'elles entretiennent entre elles, dans différents contextes d'exercice. Leur travail et leurs relations professionnelles apparaissent étroitement liés à la structuration de l'offre de soins à domicile, aux modes de financement de leur exercice et à des hiérarchies implicites entre les professionnelles, dressant de nombreux obstacles à la mise en place d'un exercice coordonné. Certaines organisations s'appliquent toutefois à favoriser l'émergence de dynamiques interprofessionnelles, même si leurs tâches restent entravées par la prééminence de dynamiques mono-professionnelles.

► **Exiting Primary Care Providers**

ZOCHER K.  
2022

**Leibniz Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft.**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:zbw:esprep:249683&r=&r=hea>

This article studies the impact of primary care providers (PCPs) exit from the local health care system on patients' health care utilization. In the empirical analysis, I compare patients whose physicians have left the local health care system at different points in time due to retirement, relocation, or other reasons. Estimation

results indicate that the imminent exit leads soon-leaving physicians to changing their treatment behavior, which has a significant impact on patients' health care spending. In addition, successors and new PCPs provide significantly more preventive services in the post-exit-period and refer patients more often to specialists for further examinations than the physicians of the control group. The increased inpatient expenditures in the post-exit period are caused by patients themselves (through outpatient department visits), by the new PCPs (through referrals), and presumably by spe-

cialists. Self-initiated substitution behavior of patients (e.g. less PCP care, more specialist care) after the exit is observed but is low in magnitude. Although an overall increase in provided and used services is observed for patients, mortality is significantly increased. A possible explanation is the low frequency follow-up care of patients who were referred to hospitals by their former PCP in the notification-period and have to discuss follow-up care with physicians unknown to them in the post-period.

## Covid

### ► **Vécus et analyses de professionnels du soin et de l'accompagnement : une enquête sur la première vague de Covid-19**

CLAUSE-VERDREAU A. C. ET WEIL-DUBUC P. L.  
2022

#### **Repères et ressources en éthique ; 3**

<https://www.espace-ethique.org/ressources/etuderapport/vecus-et-analyses-de-professionnels-du-soin-et-de-laccompagnement>

A l'heure où paraît ce document, de nombreux services et établissements de soin et d'accompagnement traversent une phase particulièrement critique de leur existence : difficultés de recrutement, départs de personnels, notamment infirmiers, situations de souffrance éthique et de tension. Cette désorganisation des systèmes de santé et du médico-social n'a pas commencé en mars 2020 mais elle a été précipitée par la pandémie et ses effets, que nous ne pouvons encore entièrement mesurer et qui touchent aussi bien la disponibilité des ressources que les motivations à être ou à devenir un professionnel du soin et de l'accompagnement. Pourtant, la plupart des professionnels, soignants ou personnels administratifs, de tous les métiers, restent profondément attachés à ce que chaque patient ou personne accompagnée reçoivent un soin de qualité et, tous les jours, s'emploient à ce que cette promesse soit tenue. A l'hommage facile, à l'héroïsation ou encore à la victimisation aujourd'hui très répandues, les auteurs de cette étude ont préféré l'écoute et la discussion. Ils pensent qu'en rendant ainsi compte des vécus et des analyses des personnes interrogées, ils peuvent contribuer à rendre manifestes le sens ou plutôt les sens multiples que revêtent ces métiers pour les professionnels et, de cette manière, servir à améliorer les

relations de travail et de soin. Ce document constitue ainsi le rapport d'une enquête menée auprès de 38 professionnels du soin et de l'accompagnement entre mars et octobre 2020. Il présente le vécu des personnes pendant la première vague épidémique et rapporte aussi dans quelle mesure les changements auxquels ils faisaient face dans leurs pratiques bousculaient leurs habitudes et représentations professionnelles antérieures. Dans le prolongement de l'enquête réalisée auprès des établissements accueillant des personnes âgées (Gzil, Espace de réflexion éthique Ile-de-France, 2021), l'enquête rassemble les opinions d'une grande diversité de professionnels travaillant dans les secteurs du sanitaire, du médico-social ou du social. Parmi eux, certains sont soignants, d'autres non ; certains ont pris en charge des patients atteints de la Covid-19, d'autres non.

## Systèmes de santé

### Health Systems

► **Evaluation de la performance du système de santé : soins des personnes vivant avec des maladies chroniques**

MAERTENS DE NOORDHOUT C., *et al.*  
2022

**KCE Report; 352B. Bruxelles ; KCE**

<https://kce.fgov.be/fr/evaluation-de-la-performance-du-systeme-de-sante-soins-des-personnes-vivant-avec-des-maladies>

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) réalise régulièrement un « tableau de bord » général de la performance du système de soins de santé belge. Cette publication présente une analyse plus ciblée sur les soins aux personnes vivant avec une maladie chronique. À travers l'analyse de 27 indicateurs, elle pose quelques constats, à commencer par le fait que les patients atteints de maladies chroniques sont difficilement identifiables dans les bases de données belges et qu'ils n'ont pas toujours recours aux avantages qui leur sont destinés (comme par exemple le pharmacien de référence ou les trajets de soins). Certains indicateurs sont très bons, comme la qualité de la relation avec le médecin, tandis que d'autres sont plus préoccupants, comme le risque d'hospitalisations évitables pour les personnes atteintes de bronchopathie chronique, la qualité du suivi des personnes diabétiques ou le risque de devoir reporter des soins pour raisons financières. La prévention reste – comme souvent – le parent pauvre.

► **Approaches to Projecting Future Healthcare Demand**

MATIAS M. A., *et al.*  
2022

**CHE Research Paper; 186. York University of York**

[https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP186\\_projecting\\_healthcare\\_demand.pdf](https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP186_projecting_healthcare_demand.pdf)

To plan services and staff for the NHS, the government needs to know how much demand for services will rise and how much to spend on the NHS in future. These future estimates are known as projections: they indicate how much demand might rise or how much might be spent if certain assumptions hold true. This research

paper aims to describe and critically assess alternative statistical methods for projecting future health care demand and expenditure.

► **Comment construire une Europe de la santé : formulations du Cese**

MIRIBEL B. ET PAJARES Y SANCHEZ C.  
2022

**Les avis du Cese. Paris : CESE**

[https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022\\_06\\_Europe\\_Sante.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022_06_Europe_Sante.pdf)

Partant des leçons à tirer de la gestion de la pandémie de Covid-19 et s'inscrivant dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne en cours, le Cese formule 17 préconisations pour poser les bases d'une Europe de la Santé efficace, à même de répondre à ces nouveaux défis et aux attentes des citoyens.

► **The State of Health and Care 2022**

THOMAS C., *et al.*  
2022

**London : IPPR**

<https://www.ippr.org/research/publications/state-of-health-and-care-2022>

According to this report, a long-term decline in NHS access and quality, rapidly accelerated by the pandemic, has begun a trend of people opting for private health care and products. The report warns that this growing 'opt out' is a symptom of the NHS being under-resourced, and struggling to recruit and retain the workforce it needs to deliver truly universal care. It argues that tackling long waiting times and poor outcomes is vital to ensuring the long-term survival of the NHS and arresting the trend towards an unequal two-tier system that increases health inequalities

## Covid

### ► **Comment on : A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**

BANHOLZER N., *et al.*

2022

**Zürich TH Zürich - Department of Management, Technology, and Economics (D-MTEC).**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4032477&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_health:the:economy:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4032477&dgcid=ejournal_html_email_health:the:economy:ejournal_abstractlink)

In a recent working paper, Herby et al. conduct a systematic review and meta-analysis of the effects of lockdowns on COVID-19 mortality. Based on their results, they conclude that «lockdowns have had little to no public health effects» and that «lockdowns should be rejected out of hand as a pandemic policy instrument». These strong conclusions have quickly been taken up by the public media. Here, we would like to comment on the paper by Herby et al., thereby raising concerns regarding the subject and conduct of their meta-analysis. Based on these concerns, we argue that their meta-analysis lacks methodological rigor and should thus not be considered as policy advice. In addition, we point towards more general issues regarding the conduct of meta-analyses on the effects of non-pharmaceutical interventions.

### ► **European Health Report 2021 : Taking Stock of the Health-Related Sustainable Development Goals in Covid-19 Era with a Focus on Leaving Non One Behind**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

2022

**Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe: VIII-290.**

<https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2021/the-european-health-report-2021.-taking-stock-of-the-health-related-sustainable-development-goals-in-the-covid-19-era-with-a-focus-on-leaving-no-one-behind>

The European Health Report is produced every three years as a flagship publication by the WHO Regional Office for Europe. The aims of the 2021 edition are to provide insight into Regional progress towards the health-related Sustainable Development Goals and the effects of the Covid-19 pandemic on population health, thereby focusing on health inequalities and

how the pandemic is affecting these. In addition, the report describes how the Regional Office, through implementation of the European Programme of Work 2020–2025, aims to support Member States in tackling the major challenges in the Region and building back better after the pandemic. As strong health information systems will be an important prerequisite for these endeavours, the report describes how WHO will support all Member States in tackling the main gaps in data and information that are currently hampering the evidence-informed implementation of the European Programme of Work, WHO's global Thirteenth General Programme of Work 2019–2023 and the Sustainable Development Goals.

### ► **One Hundred Weeks of Emergency Response, One Hundred Million Covid-19 Cases: Working Towards Better Covid-19 Outcomes in the WHO European Region**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

2022

**Genève : OMS**

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2022/one-hundred-million-cases-in-one-hundred-week-working-towards-better-covid-19-outcomes-in-the-who-european-region-2022>

From the first Covid-19 cases in Europe reported on 24 January 2020, the pandemic reached 1 million cases within 3 months, 10 million cases within 8 months, and 100 million cases in Europe alone within 2 years. Over the course of its two years, Covid-19 has claimed over 1.6 million lives across Europe and Central Asia. The World Health Organization (WHO) European Region has accounted for close to a third of the cumulative global Covid-19 cases and deaths. In the context of the pandemic, a combination of vaccination and strong public health measures offer the clearest path to getting transmission under control. The trajectory of COVID-19 in the coming weeks, months, and year will be largely determined by the decisions and actions taken by individuals, communities and governments. With the support of Member States and partners at the global, regional, national, and community levels, WHO/Europe continues to work to reduce transmission across the European Region.

## Occupational Health

► **Sinistralité au travail en France : une évolution différenciée entre les femmes et les hommes entre 2001 et 2019**

AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

2022

**Lyon : Anact.**

<https://www.anact.fr/sinistralite-au-travail-en-france-une-evolution-differenciee-entre-les-femmes-et-les-hommes-entre>

L'Anact a analysé les évolutions des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles pour les femmes et les hommes du secteur privé sur la période de 2001 à 2019. A partir des données de sinistralité de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), cette photographie statistique met en lumière l'évolution sur 19 ans des indicateurs de santé au travail selon le sexe en analysant les principaux résultats et chiffres clés.

► **This Is Air: The «Non-Health» Effects of Air Pollution**

AGUILAR-GOMEZ S., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 29848. Cambridge NBER: 28.**

<https://www.nber.org/papers/w29848>

A robust body of evidence shows that air pollution exposure is detrimental to health outcomes, often measured as deaths and hospitalizations. This literature has focused less on subclinical channels that nonetheless impact behavior, performance, and skills. This article reviews the economic research investigating the causal effects of pollution on «non-health» endpoints, including labor productivity, cognitive performance, and multiple forms of decision making. Subclinical effects of pollution can be more challenging to observe than formal health care encounters but may be more pervasive if they affect otherwise healthy people. The wide variety of possible impacts of pollution should be informed by plausible mechanisms and require appropriate hypothesis testing to limit false discovery. Finally, any detected effects of pollution, both in the short and long run, may be dampened by costly efforts to avoid exposure ex-ante and remediate

its impacts ex-post; these costs must be considered for a full welfare analysis

► **Régimes d'indemnités de maladie : défis et approches**

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE

2022

**Genève : AISS.**

<https://ww1.issa.int/fr/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approches>

Cette étude de l'Association internationale de Sécurité sociale (AISS) analyse les régimes d'indemnités maladie dans le monde. Leurs architectures, leurs philosophies, leurs évolutions récentes ainsi que l'incidence de la Covid-19, y sont détaillés. 62 % de la main d'œuvre mondiale a légalement le droit à un congé maladie rémunéré par l'employeur. Les taux de remplacement du dernier revenu sont plus élevés dans les États arabes, en Asie centrale et en Europe. Ils sont plus faibles en Afrique et dans les régions Asie et Pacifique. Ces prestations ont eu une incidence primordiale face aux conséquences sanitaires, économiques et sociales de la pandémie. Cette dernière a contraint les institutions de Sécurité sociale à davantage de rapidité et d'efficacité. Le développement rapide de procédures dématérialisées a également permis de mieux surveiller et lutter contre la fraude, les erreurs et les abus.

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

BARNAY T. ET DEFEBVRE E.

2021

**Erudite Working Paper ; 14-2021. Créteil ERUDITE**

[https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents\\_de\\_travail/Documents\\_de\\_2021/WP\\_ERUDITE\\_14\\_2021.pdf](https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_14_2021.pdf)

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.

► **The Effects of Prostate and Testicular Cancers on Individual Labour Market Outcomes: An Evaluation From an Administrative Panel in France**

BARNAY T., *et al.*

2021

**Erudite Working Paper ; 4-2021. Créteil : ERUDITE**

[https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents\\_de\\_travail/Documents\\_de\\_2021/WP\\_ERUDITE\\_04\\_2021.pdf](https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_04_2021.pdf)

Among the OECD countries, France ranks fifteenth in terms of cancer mortality, with a standardized age-specific rate per 100,000 inhabitants equal to 197 in 2018. We estimate, for the first time in France, the effect of prostate and testicular cancers on labour market participation (employment, unemployment and sick leave) in the male population, up to five years after the cancer onset. Based on a French medico-administrative database, we perform a difference in difference analysis combined with an exact matching method in order to control selection effect (lagged variables) and fixed unobservable individual heterogeneity. We find that the detrimental long-term effect of both cancers on employment differs importantly: it increases significantly over time to 14.1 percentage points for prostate cancers but only to 1.4 percentage points for testicular cancers. The year after diagnosis is characterized by a very significant increase in sick leave (+27-28 pp), due to the need of intensive care. Prostate cancer leads to a permanent and increasing exit from the labour market reaching a ceiling four years after diagnosis (-14.2 pp for employment) in favour of non-employment situations (+15.8 pp in t+5). These results demonstrate the ineffectiveness of French public policies put in place to support job retention or return to work for cancer survivors.

► **Did the 2005 French Disabled Workers Act Increase the Employment Rate of People with Disabilities? An Econometric Evaluation on Panel Data**

BARNAY T., *et al.*

2022

**Erudite Working Paper ; 1-2022. Créteil : ERUDITE**

[https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents\\_de\\_travail/Documents\\_de\\_2022/WP\\_ERUDITE\\_01\\_2022.pdf](https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2022/WP_ERUDITE_01_2022.pdf)

This paper presents the first evaluation of the 2005 French disability Act enacted to promote the employment of disabled people. We apply panel data methods, which account for individual and time fixed effects, to the SIP (Health and Labour Market Histories) survey. They are equivalent to double and triple difference methods. In a first step, we estimate the effect of a disability on the employment rate. We find a strong negative effect of disability, which reaches its maximum for men and the oldest workers. However, we also find that the characteristics (age, gender, education) of disabled workers are different in pre-reform (1991-2004) and post-reform (2005-2009) periods. Therefore, we extend our model to control for the variation in the disabled workers characteristics over time, in order to isolate the causal effect of the reform on the employment rate of disabled workers. We find that the 2005 Law seems to meet its initial ambition, with a positive effect on the employment rate of the disabled workers, especially in the private sector. The reform would have compensated about one-half of the effect of the disabilities on the employment rate. We also find that the effect of the reform has been stronger for the workers with a secondary education, corresponding to the vocational training certificates.

► **Impact of Benzodiazepine Use on the Risk of Occupational Accident**

BAUDOT F. O.

2022

**Erudite Working Paper ; 2-2022. Créteil : ERUDITE**

Benzodiazepines are broadly used drugs for treating insomnia and anxiety. Although they are known to induce cognitive and psychomotor impairments, their effect on the risk of work accident remains understudied. The objective of this study is to estimate this effect by differentiating between recommended use and overuse, beyond the recommended duration (i.e., uninterrupted use during 4 months). The panel data

come from the French National Health Data System, which provided a study population composed of French people who were victims of at least one work accident from 2017 to 2019 (about 2.5 million people). Using a fixed-effect model allows us to deal with time-constant heterogeneity. Results show a lower risk of work accident for people who consumed benzodiazepines the previous month, although this effect vanishes for people who overused benzodiazepines. For people under 45 years old, this overuse is associated with an increased risk of work accident. Moreover, the whole population shows a slight over-risk in the month following the treatment stoppage, which could come from rebound and catch-up effects. These results indicate that health professionals and benzodiazepines users should be made aware of work accident risk induced by benzodiazepines use, not only at the beginning of treatment but also following extended use and after treatment stoppage. This study provides more evidence on the need to limit the duration of benzodiazepine treatment.

► **Activités physiques et sportives au travail, une opportunité pour améliorer l'état de santé des employés : rapport de l'Académie nationale de médecine**

BAZEX P., *et al.*  
2022

Paris : Académie nationale de médecine  
<https://www.academie-medicine.fr/activites-physiques-et-sportives-au-travail-une-opportunit-e-pour-ameliorer-letat-de-sante-des-employes/>

Les données épidémiologiques, confortées par les progrès des connaissances biologiques, indiquent que l'inactivité physique et la sédentarité sont des facteurs de risque indépendants de développement de nombreuses maladies chroniques. Après une présentation de l'état actuel des pratiques au sein de la population adulte, ce rapport analyse les bénéfices de l'activité physique sur l'état de santé.

► **Air Pollution and the Labor Market: Evidence From Wildfire Smoke**

BORGSCHULTE M., *et al.*  
2022

NBER Working Paper ; 29952. Cambridge NBER  
<https://www.nber.org/papers/w29952>

We study how air pollution impacts the U.S. labor mar-

ket by analyzing effects of drifting wildfire smoke that can affect populations far from the fires themselves. We link satellite smoke plumes with labor market outcomes to estimate that an additional day of smoke exposure reduces quarterly earnings by about 0.1 percent. Extensive margin responses, including employment reductions and labor force exits, can explain 13 percent of the overall earnings losses. The implied welfare cost of lost earnings due to air pollution exposure is on par with standard valuations of the mortality burden. The findings suggest that labor market channels warrant greater consideration in policy responses to air pollution.

► **The Role of Employment Protection Legislation Regimes in Shaping the Impact of Job Disruption on Older Workers' Mental Health in Times of Covid-19**

DI NOVIC C., *et al.*  
2022

HEDG Working Paper ; 22-03. York University of York  
<http://d.repec.org/n?u=RePEc:yor:hctd:22/03&r=&r=age>

This study exploits individual data from the 8th wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) and the SHARE Corona Survey to investigate the mental health consequences of Covid-19 job disruption across different European countries. It focuses on older workers (aged 50 and over) who were exposed to a higher risk of infection from Covid-19 and were also more vulnerable to the risk of long-term unemployment and permanent labour market exits during economic downturns. The relationship between job disruption in times of Covid-19 and older workers' mental health is investigated using differences in country-level employment legislation regimes. European countries are clustered into three macro-regions with high, intermediate and low employment regulatory protection regulations, using the Employment Protection Legislation (EPL) aggregate score proposed by the OECD. Results reveal a clear EPL gradient: job disruption has a positive and significant impact on older workers' psychological distress especially in those countries where EPL is more binding. The present findings suggest possible mitigating measures for older unemployed in the European countries with higher Employment Protection legislation.

► **Measuring the Effect of Health Events in the Labour Market**

DUGUET E.  
2021

**Erudite Working Paper ; 1-2021. Créteil : ERUDITE**

[https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents\\_de\\_travail/Documents\\_de\\_2021/WP\\_ERUDITE\\_01\\_2021.pdf](https://erudite.univ-paris-est.fr/fileadmin/redaction/ERUDITE/Documents_de_travail/Documents_de_2021/WP_ERUDITE_01_2021.pdf)

This paper presents a survey of the estimation methods available to measure the effect of a health events on an outcome variable. We review the mostwidespread methodology that the profession uses in order to evaluate the impact of health events. We consider both matching and differencing methods, with a focus on the panel data regressions which can be used in order to asses the effect of health on labour market outcomes.

► **Médecine et Santé au Travail. Loi du 2 août 2021. Attractivité vers cette discipline**

GERAUT C. ET CHAMOUX A.  
2022

**Paris : Académie nationale de médecine**

<https://www.academie-medecine.fr/medecine-et-sante-au-travail-loi-du-2-aout-2021-attractivite-vers-cette-discipline/>

La médecine et santé au travail est une victoire humaniste de notre époque. Elle est en danger : il existe une pénurie importante de médecins pour les deux métiers de médecin généraliste et de médecin du travail que l'on ne compensera pas en remplaçant les uns par les autres. Pour renforcer l'attractivité envers la médecine et santé au travail, il convient de fixer quelques principes de base : la médecine du travail est une spécialité nécessitant une formation approfondie en toxicologie, pathologie professionnelle par organes et par métiers, physiologie du travail et ergonomie, et enfin législation d'hygiène et sécurité. De nombreuses fonctions du médecin du travail ne peuvent absolument pas être remplies par d'autres acteurs sans qu'ils aient obligatoirement un enseignement approprié : le médecin généraliste peut rencontrer des situations qui font appel à la médecine du travail, notamment le dépistage de maladies professionnelles à son cabinet de ville, qui devraient conduire à des actions de prévention primaire et de réparation si la maladie s'est installée mais aussi à la connaissance de facteurs d'environnement non professionnels qui devraient faire partie de sa formation obligatoire. Il faut faciliter la relation professionnelle étroite entre médecin du travail et généraliste dans l'intérêt du patient et

pour un bon exercice de la médecine du travail. Le dossier médical partagé ne peut être totalement disponible pour les différentes sortes de médecins, sans certaines garanties; le rôle des infirmiers du travail peut être étendu sous la responsabilité du médecin du travail, notamment en matière de vaccinations et d'entretiens infirmiers mais seulement dans le cadre de délégations précises avec un protocole qui pourrait être national pour éviter trop de diversités locales ou régionales. La nouvelle loi du 2 août 2021 augmente les tâches et les responsabilités du médecin du travail et augmente ainsi l'attractivité vers cette profession à condition que l'enseignement de la médecine et santé au travail soit présent et conséquent dans toutes les facultés de médecine, pour éviter le phénomène d'absence d'information sur une discipline passionnante mais trop souvent méconnue ou non enseignée.

► **Substance Abuse During the Pandemic: Implications For Labor-Force Participation**

GREENWOOD J., *et al.*  
2022

**NBER Working Paper ; 29932. Cambridge NBER: 13.**

<https://www.nber.org/papers/w29932>

The labor-force participation rates of prime-age U.S. workers dropped in March 2020—the start of the COVID-19 pandemic—and have still not fully recovered. At the same time, substance-abuse deaths were elevated during the pandemic relative to trend indicating an increase in the number of substance abusers, and abusers of opioids and crystal methamphetamine have lower labor-force participation rates than non-abusers. Could increased substance abuse during the pandemic be a factor contributing to the fall in labor-force participation? Estimates of the number of additional substance abusers during the pandemic presented here suggest that increased substance abuse accounts for between 9 and 26 percent of the decline in prime-age labor-force participation between February 2020 and June 2021.

► **Sous-déclaration des maladies professionnelles et accidents du travail**

LABOUREIX J. P.  
2021

In: [Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2020 - prévisions 2021 et 2022.], Paris : CCSS.

<https://www.securite-sociale.fr/home/actualites/list-actualites/la-ccss-de-septembre-est-en-li-1.html>

Depuis 1997, un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie est prévu pour compenser les dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels. Son montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, en se fondant sur les travaux d'une commission indépendante. Il a été de 1 Md€ annuellement de 2015 à 2021. Cette fiche synthétise les résultats du rapport 2021 de la commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, qui se réunit habituellement tous les trois ans (et dont le présent exercice a été reporté d'un an, de 2020 à 2021, compte tenu du contexte sanitaire) pour en évaluer le coût pour la branche maladie. En juin 2017, elle avait estimé ce coût entre 0,8 et 1,5 Md€. La dernière commission, qui a rendu son rapport en juin 2021, a proposé une nouvelle estimation, comprise entre 1,2 et 2,1 Md€. La hausse est liée pour l'essentiel à la mise à jour des données épidémiologiques, plus nombreuses et plus récentes. La commission formule

► **Engagement des entreprises pour leurs salariés aidants**

LELLOUCHE F., *et al.*  
2022

Paris : France stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/engagement-entreprises-leurs-salaries-aidants>

Aujourd'hui en France, 11 millions de personnes apportent de l'aide à un proche en perte d'autonomie. Au regard du vieillissement de la population, une part de plus en plus grande de la population est concernée par ce statut. Mais surtout, plus d'un aidant sur deux est salarié. Les entreprises ont donc un rôle crucial à jouer dans le soutien à ces salariés aidants, qui constitue dès maintenant un défi majeur. Or, l'utilisation des congés et des prestations sociales pour les situations « d'aidance » est limitée : les dispositifs sont encore peu connus, les démarches apparaissent

complexes, peu accessibles et surtout, les aidants se reconnaissent peu comme tels. Bien-être au travail, non-discrimination, égalité... L'engagement auprès des salariés aidants doit s'inscrire pleinement dans les démarches RSE des entreprises. Pour mieux sensibiliser et communiquer, la Plateforme RSE formule 24 recommandations adressées au gouvernement, aux entreprises, aux partenaires sociaux et aux fédérations professionnelles.

► **Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculosquelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude Sumer 2016-2017**

LLOYD A., *et al.*  
2022

Données de surveillance : 28. Saint-Maurice : SPF

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/documents/enquetes-etudes/mieux-connaître-les-facteurs-de-risque-de-troubles-musculo-squelettiques-chez-les-salaries-de-la-sante-humaine-et-de-l-action-sociale-pour-mieux-l>

Dans un objectif d'orientation de la prévention, cette synthèse présente les fréquences d'exposition et de co-exposition aux facteurs de risque de TMS (biomécaniques, psychosociaux et organisationnels) des salariés des différents sous-secteurs d'activité du secteur de la santé humaine et de l'action sociale en France. Elle compare les fréquences d'exposition des salariés de l'ensemble du secteur à celles des salariés des autres secteurs d'activité. Les caractéristiques socio-professionnelles associées aux grands types de facteurs de risque de TMS y sont présentées.

► **The Value of Sick Pay**

PRASSI A., *et al.*  
2021

Iza Dp ; 14808. Bonn Iza.

<https://www.iza.org/publications/dp/14808/the-value-of-sick-pay>

Not all countries provide universal access to publicly funded paid sick pay. Amongst countries that do, compensation rates can be low and coverage incomplete. This leaves a significant role for employer-provided paid sick pay in many countries. In this paper, we study who has access to employer-provided sick pay, how access to sick pay relates to labor supply when sick, and how much it is valued by workers for themselves and

others. We find that workers in jobs with high contact to others are particularly unlikely to have employer provided sick pay, as are economically insecure workers who are least able to afford unpaid time off work. We find that workers without sick pay are more likely to work when experiencing cold-like symptoms and are less willing to expose themselves to health risks at work during the pandemic. Using vignettes, we reveal that large shares of workers have a very high, but even more have a very low willingness to sacrifice earnings for access to sick pay. Together our findings highlight the unequal distribution of access to sick pay and the potentially strong negative externalities of not providing it publicly. The pandemic may have made these issues more salient as perceived probabilities of having to self-isolate are positively related to support for publicly provided sick pay. Finally, we find that providing information on the health externality of paid sick leave increases support for the public provision of sick pay, suggesting that there might be a public under-provision because individuals do not factor in the externalities.

## Covid

### ► **Télétravail durant la crise sanitaire. Quelles pratiques en janvier 2021 ? Quels impacts sur le travail et la santé ?**

ERB L., *et al.*

2022

#### **Dares Analyses(9)**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/teletravail-durant-la-crise-queles-pratiques-queles-impacts-sur-le-travail-et-sur-la-sante>

La crise sanitaire a favorisé une extension sans précédent du télétravail. En janvier 2021, 27 % des salariés le pratiquent, contre 4 % en 2019; 8 télétravailleurs sur 10 souhaitent le poursuivre, en réduisant cependant son intensité. Début 2021, 7 télétravailleurs sur 10 en ont une pratique régulière qui accroît l'autonomie, mais aboutit à des horaires décalés et des durées de travail allongées. Le télétravail est associé à davantage de douleurs et de troubles du sommeil. Son vécu est contrasté selon les personnes. Pour les télétravailleurs qui ne disposent que de moyens matériels peu adaptés, voire inexistant, pour le travail à distance, le soutien social se détériore ainsi que les autres risques psychosociaux et les troubles de la santé. Pour les femmes et les agents de la fonction publique, le télétravail occa-

### ► **La prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles et l'organisation de la médecine du travail en France : synthèse documentaire**

SAFON M. O.

2022

#### **Paris : Irdes**

<https://http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-prise-en-charge-des-accidents-du-travail-et-l-organisation-de-la-medecine-du-travail-en-france.pdf>

Régulièrement mise à jour, cette synthèse dresse, tout d'abord, un historique de la prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles en France. Elle présente l'organisation et les modalités de cette prise en charge, ainsi que le contenu de la réforme de 2010. Elle s'intéresse ensuite à la naissance et l'organisation de la médecine du travail. Elle s'accompagne d'une bibliographie et de sources électroniques.

sionne davantage de difficultés que pour les salariés du secteur privé. Ceux qui pratiquent peu le télétravail, voire plus du tout début 2021 alors qu'ils y recouraient entre mars et décembre 2020, ont des conditions de travail proches de celles de l'ensemble des salariés.

### ► **Working More and Less Hours, Profiling Old European Workers During First Wave of COVID-19 Pandemic, Evidence From SHARE Data**

TAVARES A. I.

2021

#### **MPRA Paper; 111263. Munich MPRA.**

[https://mpra.ub.uni-muenchen.de/111263/8/MPRA\\_paper\\_111263.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/111263/8/MPRA_paper_111263.pdf)

This study contributes to the discussion about the impact of the Covid-19 pandemic on the working hours and on the workplace by older workers, aged between 55 and 64. Our aim is to find the factors associated with working more and less hours during the first wave of the pandemic among older workers in Europe. We use data collected by SHARE Corona Survey during the summer of 2020. We estimate two logistic regressions

on working more and less hours using a set of individual controls, workplace and a country lockdown control. Our findings show that male workers are less likely to work more hours; older workers are more likely to work less hours; more educated workers work more hours and not less; people with difficulty to meet ends are more often working less hours; worsening of health

during the pandemic is associated with working more hours; working home or both home and usual work place are correlated with working more and working less hours. The contribution of this work comes from additional knowledge about the profile of older workers and their changed hours of work during a first wave of Covid-19 in Europe

## Veille

### Aging

► **Financializing Nursing Homes? the Uneven Development of Health Care REITs in France, the United Kingdom and Japan**

AVELINE-DUBACH N.

2022

[halshs-03549729: 25.](https://halshs-03549729)

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03549729/document>

Le vieillissement de la population a conduit à la création de foncières de santé cotées (« Healthcare REITs » ou HC-REITs) pour accroître l'offre de maisons de retraite médicalisées, mais ces initiatives ont connu un inégal succès selon les pays. Cet article articule deux courants indépendants de recherche sur la financiarisation, portant sur la protection sociale et sur le cadre bâti, pour analyser les géographies inégales des HC-REIT dans trois pays : en France, au Royaume-Uni et au Japon. Il est fait l'hypothèse que le processus de titrisation des maisons de retraite médicalisées est façonné dans chaque contexte national par la combinaison de trois facteurs : 1) le régime des retraites ; 2) les politiques publiques relatives aux soins de longue durée en institution ; 3) les relations de pouvoir entre les HC-REITs et les prestataires de soins. S'appuyant sur des enquêtes auprès d'une variété d'acteurs, l'article démontre que les régimes de protection sociale dits « libéraux » comme au Royaume-Uni présentent un profil particulièrement attrayant pour les investisseurs de HC-REITs en raison de l'état avancé de la financiarisation des retraites, du désengagement significatif de l'État dans la fourniture de soins de longue durée et des réglementations favorables aux REITs pour les opérations d'investissement et la contractualisation des baux. Ces évolutions encouragent le placement de l'épargne, notamment liées

aux retraites via les fonds de pension, dans les marchés de niche tels que les HC-REITs. Il s'ensuit une captation croissante des patrimoines immobiliers des personnes âgées dépendantes par ces structures d'investissement financier. En établissant un lien entre les régimes de protection sociale et les conditions d'hébergement des personnes âgées, cet article apporte un éclairage aux débats actuels sur l'économie politique de la financiarisation de l'immobilier, tout en soulignant la nécessité d'un soutien public continu aux soins de longue durée en institution.

► **Rapport de la mission flash sur la place et le rôle des proches des résidents en Ehpad**

BIEMOURET G., *et al.*

2022

**Paris : Assemblée nationale**

<https://www2.assemblee-nationale.fr/content/download/462873/4517568/version/1/file/Communication+Mi+flash+r%C3%B4le+des+proches+Ehpad.pdf>

À la suite des révélations de Victor Castanet dans son livre *Les Fossoyeurs*, et dans la lignée des travaux qu'elle a consacrés à ce sujet, la commission des affaires sociales a lancé une mission « flash » concernant le rôle et la place des proches des résidents en Ehpad. Pour cette mission ont été auditionnées quarante-sept personnes lors de dix-neuf auditions et tables rondes. Ces personnes auditionnées ont été nombreuses et issues de divers horizons afin de représenter l'ensemble des acteurs pouvant graviter autour de ce que l'on pourrait appeler « le monde de l'Ehpad ». Les éléments remontés lors des auditions ont conduit à travailler selon trois axes : D'abord étudier

la question de l'orientation vers un établissement et de l'entrée en Ehpad; Ensuite se pencher sur le rôle des proches pendant la vie de la personne âgée dans l'Ehpad; Enfin, traiter le sujet de la prévention des conflits entre les proches et l'Ehpad et de la gestion de ces soucis éventuels.

► **Rapport d'information sur le rapport de la Cour des comptes sur la prise en charge médicale des personnes âgées en Ehpad : un nouveau modèle à construire**

BONNE B. ET MEUNIER M.

2022

Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-536-notice.html>

Ce rapport reprend la communication de présentation au Sénat du rapport de la Cour des comptes sur la prise en charge des personnes âgées en Ehpad.

► **«Quand on vieillit, l'important c'est (de moins en moins) la santé**

BUSSIÈRE C., *et al.*

2022

Paris : CES.

<https://www.ces-asso.org/quand-on-vieilli-limportant-cest-de-moins-en-moins-la-sante>

Les économistes étudient traditionnellement les choix individuels (choix de biens de consommation, de date départ à la retraite) ou les préférences déclarées (comme ce qu'une personne se dit prête à payer pour vivre dans un environnement plus sain) pour évaluer les conditions de vie des personnes et les moyens de les promouvoir. Les deux dernières décennies ont marqué l'avènement d'une économie dite du bonheur qui s'intéresse quant à elle aux évaluations directes de leur vie par les personnes. Ces évaluations sont regroupées sous l'expression de mesures du bien-être subjectif ou du bonheur. Elles comprennent des mesures de satisfaction liée à la vie ou à un domaine spécifique (satisfaction liée à la santé par exemple), et des mesures affectives, représentant l'intensité ou la fréquence d'émotions et d'humeurs positives (se sentir heureux, énergique...) et négatives (être triste, anxieux...). S'y ajoutent des mesures du bien-être « psychologique », qui évaluent l'épanouissement personnel à travers la satisfaction de certains besoins tels l'autonomie et l'atteinte de ses objectifs par exemple. L'étude de l'évolution de ces mesures permet d'évaluer l'impact

subjectif – c'est-à-dire tenant compte de ce qui est important dans la vie aux yeux des personnes concernées elles-mêmes – de certains événements ou choix politiques; la pandémie de la Covid-19 et les mesures de confinement en sont des exemples récents. Les travaux de l'économie du bonheur ont conduit à la mise en évidence de quelques paradoxes comme celui de la courbe en U. Il s'agit d'un schéma souvent observé d'évolution du bien-être subjectif avec l'âge : celui-ci diminue progressivement à l'âge adulte jusqu'à atteindre un minimum autour de 50-55 ans, puis croît de nouveau continuellement passé cet âge. Cette dernière évolution est jugée paradoxale – tout au moins sur le long terme – dans le sens où de nombreux résultats montrent que la santé est un des principaux déterminants du bien-être subjectif et que les ennuis de santé deviennent plus fréquents et la prévalence des maladies chroniques augmente avec l'avancée en âge. Un autre paradoxe provient d'un phénomène d'adaptation constaté face à certaines maladies chroniques : le bien-être diminue après l'annonce de la maladie puis se met ensuite à croître au fil du temps, même lorsque la santé des personnes se détériore.

► **Les opinions sur les retraites**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

2022

Paris : COR.

<https://www.cor-retraites.fr/node/585>

Les enquêtes d'opinion sur la retraite auprès des Français sont nombreuses, particulièrement dans un contexte de réforme ajournée (celle de 2020 visant à instaurer un système universel) ou annoncée dans le cadre des débats présidentiels de 2022. Le présent dossier fait le point sur les enseignements qu'il est possible de tirer de plusieurs enquêtes récentes. La première partie revient sur les opinions vis-à-vis du système de retraite actuel et les souhaits en matière de réforme. La seconde partie du dossier présente les opinions des individus sur leur propre départ à la retraite, notamment sur leurs motivations de départ à la retraite. Enfin, la troisième partie analyse les opinions des individus dans les pays européens suivis par le COR et aux États-Unis.

► **Rapport de la mission flash sur l'Ehpad de demain : quels modèles ?**

HAMMERER V., *et al.*  
2022

Paris : Assemblée nationale

[https://videos.assemblee-nationale.fr/video.11941527\\_621f1b381aa9c.commission-des-affaires-sociales--role-des-proches-dans-la-vie-des-ehpad--ehpad-de-demain--quels--2-mars-2022](https://videos.assemblee-nationale.fr/video.11941527_621f1b381aa9c.commission-des-affaires-sociales--role-des-proches-dans-la-vie-des-ehpad--ehpad-de-demain--quels--2-mars-2022)

À la suite des révélations de Victor Castanet dans son livre *Les Fossoyeurs*, et dans la lignée des travaux qu'elle a consacrés à ce sujet, la commission des affaires sociales a lancé une mission « flash » concernant les modèles à développer à l'avenir. Ce rapport a donc pour objectif de faire le point sur les propositions et de les hiérarchiser. Des actions doivent être immédiatement entreprises, mais il importe également de définir les grands axes qui devront structurer les modèles de l'Ehpad de demain. Avant tout, les rapporteurs veulent souligner la nécessité de ne pas appréhender l'Ehpad de manière isolée, mais en complémentarité avec les autres acteurs du grand âge et du soin, qu'il importe de renforcer dans leur ensemble (hôpital, médecine de ville, unité de soins de longue durée). Il est également important de ne pas dessiner un modèle unique d'Ehpad : il faut une certaine souplesse afin de s'adapter aux réalités des territoires.

► **Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad)**

IBORRA M. ET FIAT C.  
2018

Paris : Assemblée nationale

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b0769_rapport-information.pdf)

Cette étude présente le travail de la mission d'information sur les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) constituée en décembre 2017 suite aux conclusions de la mission flash rendues par l'Assemblée nationale en septembre 2017. La première partie souligne une prise en charge insuffisante face à l'accroissement de la dépendance des résidents. La deuxième partie propose un nouveau modèle d'Ehpad mêlant innovations et expérimentations. Enfin la troisième partie recommande une gouvernance et un financement profondément renouvelés pour accompagner ce changement de modèle.

► **A Comparative Perspective on Long-Term Care Systems**

KOTSCHY R. ET BLOOM D. E.  
2022

NBER Working Paper ; 29951. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w29951>

This paper investigates challenges of aging for long-term care. Our analysis proceeds in three steps. In the first step, we estimate the prospective care demand for 30 developed countries based on projected aging and disabilities among the elderly. In the second step, we outline challenges for care systems with respect to shortages of care workers, increasing skill requirements for care workers, barriers to universal and equitable access to care, and cost containment subject to adequate care quality. In the third step, we identify solutions for these challenges by comparing the care systems of Germany, Israel, Japan, the Netherlands, and South Korea.

► **Coût de la prise en charge des personnes âgées selon leur degré d'autonomie et leur lieu de résidence**

LABOUREIX J. P.  
2021

In : [Les comptes de la Sécurité sociale : Résultats 2020 - prévisions 2021 et 2022.], Paris : CCSS: 148-153.

<https://www.securite-sociale.fr/home/actualites/list-actualites/la-ccss-de-septembre-est-en-li-1.html>

Les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie sont variables selon leur degré de perte d'autonomie et diffèrent également selon leur lieu de résidence, à domicile ou en Ehpad. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) couvre tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie ou à leur accueil en établissement. Cette prestation est versée par les départements, et partiellement financée par la branche autonomie de la sécurité sociale. Les personnes âgées en perte d'autonomie requièrent également des soins de santé spécifiques, financés par les branches maladie et autonomie et doivent pouvoir bénéficier d'un hébergement adapté. La présente fiche propose une évaluation du coût des prises en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (bénéficiaires de l'APA) et de la part couverte par les pouvoirs publics. Selon cette évaluation, qui s'appuie sur plusieurs hypothèses conventionnelles, les dépenses moyennes pour une personne

âgée en perte d'autonomie s'établissent à 22 000 € par an en 2019, tous niveaux de dépendance confondus. Le coût des prises en charge est trois fois plus important en établissement qu'à domicile (respectivement 35 000 € et 12 000 €). Les dépenses publiques sont également plus élevées en établissement hormis pour le niveau de perte d'autonomie le plus sévère (GIR 1 : 32 000 € à domicile contre 28 000 € en établissement). Le coût supérieur en établissement s'explique en partie par la part plus élevée, parmi les résidents en EHPAD, de personnes les plus dépendantes, dont la prise en charge est la plus coûteuse.

### ► **Vers un service public territorial de l'autonomie**

LIBAULT D.  
2022

**Paris : Ministère de la transformation et de la fonction publique**

<https://www.vie-publique.fr/rapport/284509-vers-un-service-public-territorial-de-lautonomie>

Ce rapport, fruit d'une mission confiée à Dominique Libault par le Gouvernement en janvier 2021, pose une ambition nouvelle afin de garantir un parcours simplifié et des services de meilleure qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. Afin d'y parvenir, ce rapport préconise un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie : du sanitaire et du social d'une part, et des collectivités territoriales, de l'État, des ARS et de la Sécurité sociale d'autre part. L'objectif est ainsi de mieux coordonner l'ensemble de ces acteurs pour assurer une véritable continuité de l'accompagnement, en proximité.

### ► **Feuille de route EHPAD-USLD-DGCS-DGOS 2021-2023 : vers des établissements plus médicalisés pour faire face au défi de la grande dépendance**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2022

**Paris : Ministère chargé de la santé**

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_ehpad\\_usld-vdef-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_ehpad_usld-vdef-2.pdf)

La présente feuille de route a pour objectif d'engager des actions à partir des analyses et des recommandations du rapport de mission sur les profils de soins en USLD et Ehpap remis en juillet 2021 par les Professeurs

Claude Jeandel et Olivier Guérin, suite à la lettre co-signée le 31 août 2020 par la DGOS et la DGCS. Au travers de 15 mesures et axes de travail, elle propose l'évolution des réponses sanitaires et médico-sociales aux personnes âgées en perte d'autonomie dès lors que le maintien au domicile n'est plus possible. Elle porte également sur la réponse apportée par le secteur sanitaire à des personnes de tout âge qui présentent des profils polyopathologiques et ne pouvant demeurer à domicile. Ces évolutions portent sur la réponse apportée par l'offre des USLD comme des Ehpap en vue de les adapter à l'évolution de ces profils et des besoins de soins des résidents dans les années à venir.

### ► **Rapport de la mission sur la gestion des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpap) du groupe Orpea**

SAINT-MARTIN J. P., *et al.*  
2022

**Paris : IGAS ; IGF**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/le-gouvernement-publie-le-rapport-igas-igf-sur-la-gestion-des-ehpad-du-groupe>

Par lettre de mission en date du 1<sup>er</sup> février 2022, la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, le ministre des solidarités et de la santé, le ministre délégué aux comptes publics et la ministre déléguée chargée de l'autonomie ont mandaté l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des finances pour réaliser un contrôle du fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpap) du groupe Orpea et du bon usage des deniers publics qui financent certaines de leurs activités. Ce rapport rend compte de leurs conclusions d'évaluation. Les questions sont traitées dans six axes d'investigation appelés « annexes » qui ont fait l'objet d'un échange contradictoire avec le groupe Orpea : l'organisation et le fonctionnement des Ehpap du groupe Orpea ; l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées ; l'utilisation des forfaits « soins » et « dépendance » ; l'organisation des achats et les relations avec les fournisseurs ; les ressources humaines ; les contrôles internes et externes.



► **Happier Elderly Residents. The Positive Impact of Physical Activity on Objective and Subjective Health Condition of Elderly People in Nursing Homes. Evidence From a Multi-Site Randomized Controlled Trial**

SENIK C., *et al.*  
2021

**PSE Working Paper ; 2021-25. Paris Paris School of Economics (PSE).**

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03205172/>

We explore the effects of adapted physical exercise programs in nursing homes, in which some residents

suffer from dementia and/or physical limitations and other do not. We use data from 452 participants followed over 12 months in 32 retirement homes in four European countries. Using a difference-in-difference with individual random effects model, we show that the program has exerted a significant impact on the number of falls and the self-declared health and health-related quality of life of residents (EQ-5D). The wide scope of this study, in terms of sites, countries, and measured outcomes, brings generality to previously existing evidence. A simple computation, in the case of France, suggests that such programs are highly cost-efficient.

## Covid

► **Covid-19 and Older People: Impact on Their Lives, Support and Care**

DUBOIS H., *et al.*  
2022

**Dublin : Eurofound**

[https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef21053en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef21053en.pdf)

À l'été 2020, 34 % des personnes âgées de 80 ans et plus dans l'Union européenne n'avaient pas quitté leur domicile depuis le début de la pandémie de Covid-19, et 88 % des personnes de ce groupe d'âge ont déclaré rendre moins souvent visite aux membres de leur famille. Bien que les personnes de tous âges soient devenues plus à risque de problèmes de santé mentale et de solitude pendant la pandémie, l'impact a été particulièrement grave sur les jeunes et les personnes âgées de 80 ans et plus, 23 % des personnes âgées de 80 ans et plus déclarant se sentir tristes ou déprimées plus souvent dans été 2020 qu'avant la pandémie.



## Index des auteurs Author index

### A

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.....	47
Agence Régionale de Santé Ile-de-France.....	20
Aguilar-Gomez S.....	47
Airagnes G.....	28
Amrous N.....	40
Arabadzhyan A.....	12
Association Internationale de Sécurité sociale.....	47
Aveline-Dubach N.....	53
Ayari A.....	12

### B

Banholzer N.....	28 , 46
Barnay T.....	47 , 48
Barro R. G.....	33
Batifoulier P.....	11
Baudot F. O.....	48
Bazex P.....	49
Bec E.....	39
Belbase A.....	40
Bezagu P.....	32
Biasi B.....	35
Biemouret G.....	53
Bloom D. E.....	55
Bondoux J.....	20
Bonne B.....	54
Borgschulte M.....	49
Buchan J.....	41
Bussiere C.....	54

### C

Caisse Nationale d'Assurance Maladie.....	41
Chamoux A.....	50
Chancel L.....	23
Chang H. H.....	12
Chapman S.....	26
Chauvin P.....	29
Cheatley J.....	34
Chen J.....	12
Chevillard G.....	18

Clause-Verdreau A. C.....	44
Coldefy M.....	36
Conseil d'Orientation des Retraites.....	54
Conseil National de l'Ordre des Médecins.....	29 , 42
Constant K.....	16
Cutler D. M.....	36

### D

Darden M. E.....	13
Datar A.....	19
Davin M.....	16
De Bienassis K.....	36
Defebvre E.....	47
De La Provôté S.....	42
Delpech J.....	29
Denieul A.....	20
Deroche C.....	21
Dervaux B.....	34
Di Novic C.....	49
Dive J.....	29
Dixte C.....	42
Dranove D.....	21
Dubois H.....	57
Duguet E.....	50
Duvoux N.....	23

### E

Ehrenberg A.....	37
Eliaou J. F.....	31
Erb L.....	52
European Commission.....	15

### F

Fédération Hospitalière de France.....	21
Fiat C.....	55
Flipo-Gaudefroy M.....	34
Furzer J.....	26

## G

Gabarro C.....	24
Galiana L.....	17
Gandilhon M.....	16
Geraut C.....	50
Ginon A. S. ....	11
Giorgi D. ....	34
Greenwood J.....	50
Gruber J. ....	24 , 37
Gueniau J. ....	11
Guetaz S. ....	34
Guilloton V.....	27

## H

Hammerer V.....	55
Haut Conseil de la Santé Publique .....	27
Haute Autorité de Santé.....	16 , 26 , 29 , 35 , 37
Heard M.....	30
Herby J. ....	17
Host S.....	19
Hote E. ....	24

## I

Iborra M. ....	55
Institut National du Cancer .....	16 , 30
Intergovernmental Panel on Climate Change ..	31

## J

Jun D. ....	13
-------------	----

## K

Kaestner R. ....	13
Keser C.....	33
Kotschy R.....	55

## L

Laboueix J. P.....	13 , 14 , 23 , 51 , 55
Lannelongue C.....	34
Lapinte A. ....	27

Lapointe G. ....	28
Lecarpentier P. ....	38
Lellouche F.....	51
Leseul G.....	31
Le Tertre J.P.....	14
Libault D. ....	56
Lloyd A.....	51
Longchamp P.....	40

## M

Maertens de Noordhout C. ....	45
Marc C. ....	15
Marmot M. ....	25
Martinot P.....	32
Matias M. A.....	45
Maugiron P. ....	36
Meckel K.....	38
Meunier M.....	54
Meverhoefer C. ....	12
Michel L. ....	21 , 22 , 43
Ministère chargé de la Santé.....	25 , 56
Miribel B. ....	45
Mousques J. ....	18

## N

Naouri D. ....	23
Neufeld M.....	15
Normand C. ....	30
Nyadanu A.....	32

## O

Observatoire du droit à la santé des étrangers..	25
Observatoire National sur les Effets du Réchauffement Climatique.....	31
Organisation Mondiale de la Santé .....	17 , 39 , 46
Or Z.....	21 , 22 , 43

## P

Pajares Y Sanchez C. ....	45
Perona M. ....	17
Prassi A. ....	51
Prieur C.....	38

## R

Rau H. A. ....	33
Rittenhouse K. P. ....	38
Rochaix L. ....	34
Rojouan B. ....	19

## Z

Zocher K. ....	43
Zulesi J. M. ....	33

## S

Safon M. O. ....	32 , 39 , 52
Saint-Martin J. P. ....	56
Scott A. ....	13
Senik C. ....	17 , 57
Smith P. ....	18
Sportiche N. ....	36
Suchier M. ....	43
Suhard V. ....	32 , 39

## T

Tamarelle-Verhaeghe M. ....	29
Tavares A. I. ....	52
Tebaldi P. ....	11
Thomas C. ....	45
Tournoux-Facon C. ....	32
Tremblay E. ....	28

## V

Vergier N. ....	42
Veziat N. ....	23
Vibert E. ....	29

## W

Weil-Dubuc P. L. ....	44
-----------------------	----

## Y

Yang F. ....	15
--------------	----

