

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

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

***Novembre 2022 / November 2022***

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
E-santé - Technologies médicales	<i>E-Health – Medical Technologies</i>
État de santé	<i>Health Status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>Hospital</i>
Inégalités de santé	<i>Health Inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie – Statistique	<i>Methodology-Statistics</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</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

- 9 **Do Time Preferences Explain Low Health Insurance Take-Up?**  
Baillon A., et al.
- 9 **Multidimensional Screening and Menu Design in Health Insurance Markets**  
Chade H., et al.
- 9 **La complémentaire santé solidaire**  
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 9 **La réforme du 100 % santé**  
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 10 **Impact des assurances complémentaires santé et des aides socio-fiscales à leur souscription sur les inégalités de niveau de vie**  
Fouquet M. et Pollak C.
- 10 **Selection on Moral Hazard in the Swiss Market For Mandatory Health Insurance: Empirical Evidence From Swiss Household Panel Data**  
Francetic I.
- 10 **Théorie et pratique de la concurrence régulée dans l'assurance maladie néerlandaise**  
Hagenaars L. L. et Jeurissen P.
- 11 **Timing Moral Hazard Under Deductibles in Health Insurance**  
Zabrodina V.

- 12 **La protection sociale des travailleurs indépendants à la suite de la suppression du RSI : des objectifs globalement atteints, de nouvelles évolutions à envisager**  
Cour des Comptes
- 12 **La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale**  
Cour des Comptes
- 12 **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021, prévisions 2022 et 2023. 2 tomes**  
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 12 **Paying For Performance to Improve the Delivery of Health Interventions in Low- and Middle-Income Countries**  
Diaconu K., et al.
- 13 **Avis relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2023**  
Haut Conseil des Finances Publiques
- 13 **Quel avenir pour les complémentaires santé ?**  
Pradier P. C., et al.
- 13 **Apprécier la situation économique des établissements de santé**  
Richet J.
- 14 **The Long-Term Effects of Hospitalization on Health Care Expenditures: An Empirical Analysis For the Young-Old Population**  
Torrini I., et al.

## Économie de la santé

### Health Economics

- 11 **Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022 - Résultats des comptes de la santé**  
Arnaud F., et al.
- 11 **The Effect of Universal Health Care on the Out-Of-Pocket Health Expenditures: Evidence From a Natural Experiment**  
Asali M. et Pantsulaia V.

## E-santé - Technologies médicales

### E-Health – Medical Technologies

- 14 **Study on Digital Health Implementation in the EU: Final Report**  
Agence du Numérique en Santé

## État de santé Health Status

---

- 15 **L'état de santé de la population en France**  
Bagein G., et al.
- 15 **Too Healthy to Fall Sick? Longevity Expectations and Protective Health Behaviours During the First Wave of Covid-19**  
Celidoni M., et al.
- 15 **Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2016**  
Cinelli H., et al.
- 15 **Santé et bien-être des collégiens en France : 13 rapports régionaux de l'enquête EnCLASS**  
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
- 16 **Environnement, un déterminant pour la santé. Indicateurs territoriaux**  
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
- 16 **Rapport de surveillance de la santé périnatale en France**  
Gomes E., et al.
- 17 **A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on Covid-19 Mortality**  
Herby J., Jonung L., Hanke S.

## Géographie de la santé Geography of Health

---

- 17 **Une refondation de l'accès aux soins**  
Heard M. et Sirvent C.
- 17 **Does Population Sorting Through Internal Migration Increase Healthcare Costs and Needs in Peripheral Regions?**  
Kulshreshtha S., et al.
- 18 **Place Effects and Geographic Inequality in Health at Birth**  
Shenhav N. et Chyn E.

## Handicap Disability

---

- 18 **Les prestations pour les jeunes en situation de handicap**  
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 19 **Profils de consommation de soins et couverture complémentaire des bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)**  
Pichetti S., Espagnacq M.

## Hôpital Hospital

---

- 19 **Analyse de l'activité régionale 2020**  
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- 19 **Situation financière des établissements de santé publics et privés à but non lucratif à fin 2020**  
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- 20 **Les salaires dans la fonction publique hospitalière – En 2020, le salaire net moyen augmente de 5,9 % en euros constants**  
Bour R., Dixte C.
- 20 **Payment Reform, Purchaser and Provider Decisions and the Performance of Emergency Healthcare Systems: The Case**  
Chalkley M., et al.
- 20 **Overconfidence and Technology Adoption in Health Care**  
Comin D. A., et al.
- 20 **Les dépenses hospitalières en France et en Europe en 2020**  
Ecalte F.
- 21 **Crise de l'hôpital. Témoignages et retours d'expériences des patients et usagers**  
France Assos Santé
- 21 **Développement de la mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire par type de prise en charge**  
Haute Autorité de Santé

- 21 **Price Spillovers and Specialization in Health Care: The Case of Children's Hospitals**  
McCarthy I. et Raval M. V.
- 21 **Impact of Ridesharing Entry on Hospitals' Emergency Department (ED) Admissions**  
Piri S., et al.
- 22 **Evaluation des mesures de la mission flash sur les urgences hospitalières : Enquête du Samu urgences de France**  
Samu-Urgences de France
- 22 **Les établissements de santé. Edition 2022**  
Toutlemonde F., et al.
- 22 **The Effects of Hospital-Physician Integration on Hospital Finances and Quality-Of-Care**  
Van Parys J.

## Inégalités de santé *Health Inequalities*

---

- 23 **Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?**  
Fosse J., et al.
- 23 **L'approche communautaire en santé : un levier de protection des personnes vulnérables en temps de crise sanitaire ?**  
Hassambay R., et al.
- 23 **What Has Been the Impact of the Covid-19 Pandemic on Immigrants? An Update on Recent Evidence**  
Organisation de Coopération et de Développement Economiques
- 24 **Community-Based Interventions For Improving Mental Health in Refugee Children and Adolescents in High-Income Countries**  
Soltan F., et al.
- 24 **Coordonner et orienter pour mieux prendre en charge les conséquences du cancer**  
Vialard Arbarroti L.
- 24 **Quantifying Health Inequalities in England**  
Watt T., et al.

## Médicaments

### *Pharmaceuticals*

---

- 25 **The Effects of Off-Label Drug Use on Disability and Medical Expenditure**  
Blankart K. E. et Lichtenberg F. R.
- 25 **Does Reference Pricing Drive Out Generic Competition in Pharmaceutical Markets? Evidence From a Policy Reform**  
Brekke K. R., et al.
- 25 **Final Report of the Oslo Medicines Initiative. Improving Access to Novel, High-Priced Medicines in the WHO European Region**  
OMS. Bureau Régional de l'Europe

## Méthodologie – Statistique *Methodology-Statistics*

---

- 26 **Micro-simuler l'impact des politiques publiques sur les ménages : pourquoi, comment et lesquelles ?**  
Bourguignon F. et Landais C.
- 26 **How to Run Surveys: A Guide to Creating Your Own Identifying Variation and Revealing the Invisible**  
Stantcheva S.
- 26 **Réaliser une étude qualitative en santé : guide méthodologique**  
Trimbur M., et al.

## Politique de santé *Health Policy*

---

- 27 **Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information sur les transports sanitaires**  
Borowczyk J. et Corneloup J.
- 27 **Avis du Comité consultatif national sur les questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité**  
Comité Consultatif National d'Ethique
- 27 **Rapport d'information sur l'accès aux soins à Mayotte**  
Deroche C., et al.

- 27 **La lutte contre le cancer : un pilier de l'Europe de la santé**  
Dubois B., et al.
- 28 **La loi du 4 mars sur les droits des malades**  
Morlet-Haidara L.
- 28 **La démocratie en santé : une urgence de santé publique - rapport de la Conférence nationale de santé**  
Rusch E.
- 28 **The Lancet Commission on Lessons For the Future From the Covid-19 Pandemic**  
Sachs J. D., et al.
- 28 **A Health Perspective on the Role of the Environment in One Health**  
Tsalyuk M. et Netanyahu S.

## Politique sociale Social Policy

---

- 29 **Second-Generation Immigrants and Native Attitudes Toward Immigrants in Europe**  
Barrera O., et al.
- 29 **Rapport d'évaluation de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA)**  
Ministère chargé de la Santé

## Prévention Prevention

---

- 29 **If You Build It, Will They Vaccinate? the Impact of Covid-19 Vaccine Sites on Vaccination Rates and Outcomes**  
Brownstein J., et al.
- 30 **The Benefits and Costs of U.S. Employer Covid-19 Vaccine Mandates**  
Ferranna M., et al.
- 30 **Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte**  
Haute Autorité de Santé

## Psychiatrie Psychiatry

---

- 31 **Analyser les suicides et tentatives de suicides en milieu de soins pour en limiter la survenue**  
Haute Autorité de Santé
- 31 **Mental Health in 2021 Track Report**  
Mac Donald, C. J. et Marconi D.
- 31 **Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide**  
Morgny C., et al.

## Soins de santé primaires Primary Health Care

---

- 32 **Organisational Behaviour and Organisational Studies in Health Care : Reflections on the Future**  
Ashburner L.
- 32 **Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025 : Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu**  
Agence Nationale du DPC
- 32 **Données sur les contrats d'engagement de service public (CESP) conclus avec les étudiants et internes en médecine et odontologie**  
Centre National de Gestion
- 32 **Les conventions entre les professionnels de santé de ville et l'assurance maladie : une contribution à l'efficacité des dépenses à renforcer**  
Cour des Comptes
- 33 **Inégalités territoriales de répartition des infirmières libérales : quel impact des restrictions à l'installation en zones sur-denses et des incitations financières en zones sous-denses ?**  
Duchaine F., Chevillard G., Mousquès J. et al.
- 33 **Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé : rapport final**  
Haut Conseil de la Santé Publique
- 34 **Organisation des soins de proximité : Améliorer l'accès de tous à des soins de qualité. Avis**  
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

- 34 **Organisation des soins de proximité : Améliorer l'accès de tous à des soins de qualité. Rapport**  
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie
- 35 **Professionnels de santé et offre de soins pour les enfants : enjeux quantitatifs et qualitatifs**  
Haut Conseil de la Santé Publique.
- 35 **Professions de santé : pour en finir avec le système des quotas**  
Le Boulter, S., Touzé E.
- 35 **Doctor Who? the Effect of Physician-Patient Match on the SES-Health Gradient**  
Kristiansen I. L. et al.
- 35 **Médecins et infirmiers : leur nombre et leur rémunération en France et dans les autres pays de l'OCDE avant la pandémie**  
Lafortune G. et Balestat G.
- 36 **Devenir infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires. Enquête par entretiens sur les pratiques des premières IPA en France**  
Luan L.
- 36 **Ecart de rémunération entre femmes et hommes dans le secteur de la santé et des soins : une analyse de la situation dans le monde à l'ère de la Covid-19**  
Organisation Mondiale de la Santé
- 36 **Les revenus annexes des médecins français : Enquête Medscape**  
Richeux V. et Duqueroy V.
- 37 **Rapport spécial 19/2022 : L'UE et l'acquisition de vaccins contre la Covid-19 - Un approvisionnement suffisant après des débuts compliqués, mais une évaluation trop sommaire de la performance du processus**  
Cour des Comptes Européenne
- 38 **Les systèmes de santé européens**  
Dubois B., et al.
- 38 **A Moonshot For a True European Health Union: if Not Now, When?**  
Galina S., et al.
- 38 **Everything You Always Wanted to Know About European Union Health Policies but Were Afraid to Ask**  
Greer S. L., et al.
- 39 **Health and Care Workforce in Europe: Time to Act**  
Kluge H. H. P.
- 39 **Vers des soins plus intégrés en Belgique : synthèse**  
Lambert A. S., et al.
- 39 **Germany's Healthcare System: Funding, Resource Allocation, Provider Payment, Efficiency, and Access**  
Michaeli D. T. et Yagmur H.
- 40 **Health Systems in Action**  
OMS. Bureau Régional de l'Europe

## Systemes de santé Health Systems

---

- 37 **Le NHS et le spectre de l'étatisation du système de santé français**  
Bras P. L.
- 37 **Comment construire un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable ?**  
Chamboredon J. C., et al.
- 37 **Le régime japonais de sécurité sociale (salariés)**  
Cleiss

## Travail et santé

### Occupational Health

---

- 40 **Cancers des ovaires et du larynx en lien avec l'exposition à l'amiante : vers une meilleure reconnaissance. Avis de l'Anses**  
Anses
- 40 **Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap**  
Cour des Comptes
- 41 **Fertility and Labor Market Responses to Reductions in Mortality**  
Bhalotra S. R., et al.

- 41 **Relations au travail et travail relationnel : situation des travailleurs peu et non qualifiés**  
Devetter F. X., et al.
- 41 **Economic Recession, Parental Unemployment and Adolescents' Health-Related Quality of Life and Mental Health Outcomes in Greece**  
Drydakis N.
- 42 **The Impacts of Covid-19 Illnesses on Workers**  
Goda G. S. et Soltas E. J.
- 42 **Disparités d'exposition aux facteurs de pénibilité en milieu professionnel et inégalités sociales de santé**  
Havet N., et al.
- 42 **Les maladies professionnelles : Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale**  
INRS
- 42 **Précarité d'emploi et conditions de travail. Expériences de l'emploi et expositions aux risques professionnels des travailleurs intérimaires, des auto-entrepreneur-es et des contractuel-les de la fonction publique**  
Mias A.
- 43 **Conditions de travail et préventions des risques professionnels dans le travail en sous-traitance : une étude quantitative**  
Perraudin C., et al.
- 43 **Unemployment and Health: A Meta-Analysis**  
Picchio M.
- 43 **Evolution des facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés du bâtiment et des travaux publics. Études Sumer 2010 et 2017**  
Rubion E., et al.
- 44 **Comité de suivi des retraites : neuvième avis**  
Comite de suivi des retraites
- 45 **Evolutions et perspectives des retraites en France : Rapport annuel du Cor**  
Conseil d'Orientation des Retraites
- 45 **Health and Quality of Life in Aging Populations: A Structural Equation Modeling Approach**  
Costi C.
- 45 **Proposal For a Council Recommendation on Access to Affordable High-Quality Long-Term Care {SWD(2022) 441 Final}**  
Commission Européenne
- 45 **Protection sociale : le choc du vieillissement est-il (in)soutenable ?**  
Cusset P. Y.
- 46 **Producing Health: Measuring Value Added of Nursing Homes**  
Einav L., et al.
- 46 **Retraite : entre 35 et 44 ans, les femmes des générations 1970 valident autant de trimestres que les hommes - Premiers résultats de l'EIC 2017**  
Guiberteau V.
- 46 **Palliative Care For Older People: Better Practices**  
Hall S., et al.

## Vieillessement

### Aging

---

- 44 **On the Distribution and Dynamics of Medical Expenditure Among the Elderly**  
Arapakis K., et al.
- 44 **Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022**  
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**Health Insurance****► Do Time Preferences Explain Low Health Insurance Take-Up?**BAILLON A., *et al.*

2022

**Journal of Risk and Insurance**(Ahead of print):<https://ssrn.com/abstract=4161751>

Low insurance take-up in low-income populations is not easily explained by the standard single-period expected utility model of insurance that overlooks the relevance of time preference when liquidity is constrained. We design field survey instruments to elicit quasi-hyperbolic time preferences, as well as prospect theory risk preferences, and use them to examine whether time preferences explain health insurance behavior of low-income Filipinos. Consistent with theory, those with stronger parameterized time preference are less likely to insure and the partial association is most pronounced at low wealth where liquidity is most likely to be constrained. Among those with better understanding of insurance, lower take-up is also associated with present bias. We do not find that insurance is significantly associated with risk preferences.

**► Multidimensional Screening and Menu Design in Health Insurance Markets**CHADE H., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 30542. Cambridge NBER**<https://www.nber.org/papers/w30542>

We study a general screening model that encompasses a health insurance market in which consumers have multiple dimensions of private information and a price-setting insurer (e.g., a monopolist or a social planner) offers vertically differentiated contracts. We combine theory and empirics to provide three novel results: (i) optimal menus satisfy intuitive conditions that generalize the literature on multidimensional screening and shed light on insurer incentives; (ii) the insurer's problem with an unlimited number of contracts is well-approximated with only a small set of contracts; and (iii) under an additional assumption, the problem becomes dramatically simpler and can be solved using familiar graphical analysis. Calibrated numerical simulations validate assumptions, quantify

the differential incentives of a monopolist and a social planner, and evaluate common policy interventions in a monopoly market.

**► La complémentaire santé solidaire**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2022

**In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021, prévisions 2022 et 2023], Paris : CCSS : 112-117**<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>

Pour limiter les barrières financières à l'accès aux soins, des dispositifs de complémentaires santé gratuites ou à tarifs modérés ont été mis en place. Depuis 2000, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) assurait les remboursements du ticket modérateur pour les soins de ville et l'hôpital pour les personnes avec de faibles ressources. Pour les personnes dont les revenus étaient légèrement supérieurs au plafond à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMU-C, l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) a été créée en 2004. En 2019, ces deux dispositifs ont été remplacés et fusionnés en un seul : la Complémentaire santé solidaire (C2S). La présente fiche détaille les évolutions ainsi que les caractéristiques des populations couvertes par la C2S, et présente ses modalités de financement.

**► La réforme du 100 % santé**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2022

**In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021, prévisions 2022 et 2023] Paris : CCSS : 118-125**<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>

Le dispositif 100 % Santé a pour objectif de supprimer les restes à charge des ménages sur certaines audiotrothèses, prothèses dentaires et lunettes, grâce à un financement conjoint de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et de l'assurance maladie complémentaire (AMC) et de limiter le renoncement aux soins.

En effet, avant réforme, ces postes présentaient des taux importants de renoncement aux soins liés à des restes à charge conséquents. D'après l'Enquête Santé et Protection Sociale de l'Irdes, en 2014, 16,8 % des personnes interrogées déclaraient avoir renoncé à des soins dentaires pour raisons financières au cours des 12 derniers mois et 10,1 % à des lunettes, verres, montures ou lentilles. Pour l'audiologie, ce taux était encore plus élevé : 66,5 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives très graves à totales n'étaient pas équipées d'une aide auditive en 2008 d'après la Drees. Bien que les résultats de la réforme soient difficiles à appréhender finement en raison du manque de recul et des effets de la crise de la Covid-19 sur la consommation de soins, il est possible d'analyser les premiers effets de la réforme.

► **Impact des assurances complémentaires santé et des aides socio-fiscales à leur souscription sur les inégalités de niveau de vie**

FOUQUET M. ET POLLAK C.

2022

**Dossiers de la Drees ; 101 Paris Drees**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD101.pdf>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie une nouvelle étude sur l'impact des assurances complémentaires santé sur la réduction des inégalités, ainsi que sur la distribution des aides socio-fiscales à la souscription d'une complémentaire parmi la population. En France, la quasi-totalité de la population est couverte par une assurance maladie complémentaire, en partie grâce à des dispositifs d'aides publiques s'adressant aux personnes modestes et aux personnes en emploi. Ces résultats inédits sont issus du modèle de micro-simulation Ines-Omar.

► **Selection on Moral Hazard in the Swiss Market For Mandatory Health Insurance: Empirical Evidence From Swiss Household Panel Data**

FRANCETIC I.

2022

**Manchester University of Manchester**

<https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2208/2208.03815.pdf>

Selection on moral hazard represents the tendency to

select a specific health insurance coverage depending on the heterogeneity in utilization "slopes". I explore the extent of selection on moral hazard in the Swiss managed competition system. I use data from the Swiss Household Panel and from publicly available regulatory data. I estimate a Roy-type model to obtain responses in (log) doctor visits at lowest and highest deductible levels. I also explore an instrumental variable approach comparing responses of individuals switching deductible to those maintaining the same level of coverage. Individuals with high propensity to select the highest deductible respond to coverage between two and three times more compared to the average difference in utilisation at highest vs. any lower deductible. This is consistent with individuals who are more likely to select a more comprehensive coverage using substantially more healthcare compared to what is implied by simple adverse selection.

► **Théorie et pratique de la concurrence régulée dans l'assurance maladie néerlandaise**

HAGENAARS L. L. ET JEURISSEN P.

2022

**Sève : Les Tribunes de La Santé(72): 47-57.**

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-2.htm>

Les performances du système de santé des Pays-Bas ont été attribuées à l'introduction de la concurrence régulée comme principe directeur des soins médicaux dans la loi sur l'assurance maladie en 2006. La croissance lente des coûts pendant une décennie peut être considérée comme un accomplissement majeur. Toutefois, dans la pratique quotidienne de ce principe, plusieurs hypothèses sous-tendant la théorie du marché n'ont pas été mises en œuvre ou se sont avérées problématiques. Le marché des assureurs et des prestataires est devenu plus concentré. La faible confiance institutionnelle dans les assureurs limite leur marge de manœuvre, alors que la théorie proclame que les assureurs ont besoin d'une marge de manœuvre maximale. Le système hospitalier est resté exclusivement privé à but non lucratif et l'on constate une forte augmentation du nombre de centres de chirurgie ambulatoire. La liberté de choix a surtout profité aux jeunes, aux personnes ayant un niveau d'éducation élevé et aux personnes en bonne santé, qui peuvent s'y retrouver dans l'abondance d'informations sur les assurances, mais elle permet également d'atteindre un équilibre sain entre les personnes qui changent de régime et la

stabilité du marché. L'accès à des soins de bonne qualité est pratiquement universel. Deux leçons primordiales sont à retenir : la politique du « payeur actif » ne fonctionne pas comme prévu et, en partie à cause des coûts administratifs excessifs, la fragmentation est en hausse. Il s'agit de deux défis majeurs.

► **Timing Moral Hazard Under Deductibles in Health Insurance**

ZABRODINA V.

2022

**HEDG Working Paper ; 22/23. York University of York**

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

This paper develops a new approach to identifying timing moral hazard in health insurance contracts when deductible choice is endogenous. I set up a dynamic model of healthcare consumption where individuals exceed a high deductible after a large health shock. I show that individuals either strategically prepone care from the year after the shock and keep a high deductible, or do not retime and switch to a low deductible the year after. The identification of timing moral hazard exploits the randomness of shock timing within a calendar year. Empirical results show quantitatively significant timing moral hazard responses, which decrease with the time left to the deductible reset. This pattern suggests that there are substantial frictions to preponing, and that dynamic changes in incentives matter in shaping strategic timing responses.

## Économie de la santé

### Health Economics

► **Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022 - Résultats des comptes de la santé**

ARNAUD F., *et al.*

2022

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

Ce Panorama analyse les comptes de la santé en 2021 et replace ces résultats dans une perspective internationale. Les comptes de la santé recouvrent notamment la consommation de soins de santé en France et les financements correspondants, qu'ils relèvent de l'Assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages. La Drees présente pour la première fois, dans cet ouvrage, les résultats provisoires de la dépense courante de santé au sens international (DCSi), seulement 9 mois après la fin de l'année civile. Cet agrégat est utilisé par la majeure partie des pays de l'OCDE pour analyser les dépenses de santé.

► **The Effect of Universal Health Care on the Out-Of-Pocket Health Expenditures: Evidence From a Natural Experiment**

ASALI M. ET PANTSULAIA V.

2022

**IZA Discussion Paper ; 15494. Bonn Iza**

<https://docs.iza.org/dp15494.pdf>

In the first two quarters of 2013 the Georgian government introduced and fully implemented a universal health care (UHC) plan covering all those not-yet publicly or privately insured. We estimate the effect of the introduction of the universal healthcare plan on the level of out-of-pocket (OOP) health expenditures of households. We find that the program saved households an economically and statistically significant amount of 92 GEL per household/month: a major effect, amounting to about 10% of the average household monthly income and 30% of the average individual monthly income at the time. The OOP payments reduction is almost totally attributed to people utilizing serious, emergency, or life-saving inpatient and outpatient services—lending support to the hypothesis that the UHC program, not only has reduced the OOP health expenditures, but it might have also improved the overall health status in the country.

► **La protection sociale des travailleurs indépendants à la suite de la suppression du RSI : des objectifs globalement atteints, de nouvelles évolutions à envisager**

COUR DES COMPTES  
2022

In : [La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale.], Paris : Cour des comptes : 324-354

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2022>

L'intégration des activités du RSI au sein du régime général a été menée conformément aux objectifs fixés par le législateur (I). Les progrès réalisés permettent d'envisager une extension de la gestion par le régime général à d'autres catégories de travailleurs indépendants (II). Des chantiers majeurs restent toutefois à engager afin de poursuivre la normalisation du recouvrement des prélèvements sociaux, de les simplifier et de rapprocher les droits et prélèvements des indépendants avec ceux des salariés (III).

► **La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale**

COUR DES COMPTES  
2022

Paris, Cour des Comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2022>

Alors que la France est l'un des pays de la zone euro dont le taux d'endettement public est le plus élevé, une plus grande efficacité des dépenses de sécurité sociale (qui représentent 35 % du PIB, soit 813 Md€ en 2020) est nécessaire pour réduire le poids de l'endettement public. Comme ceux qui l'ont précédé et d'autres publications de la Cour, le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale publié ce jour illustre ces marges d'efficacité, notamment dans les domaines de l'assurance maladie et des retraites. Après avoir analysé la trajectoire financière de la sécurité sociale, le rapport propose une clarification de la structure de ses recettes. Il souligne aussi que les conventions entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé devraient être davantage mises à contribution pour garantir la qualité et l'efficacité des soins et contribuer à la réduction du déficit de l'assurance maladie. Il examine enfin plusieurs domaines dans lesquels des réformes s'imposent pour améliorer la qualité de l'action publique, et rend compte de

l'application de mesures récentes, en soulignant les progrès réalisés et ceux restant à faire.

► **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021, prévisions 2022 et 2023. 2 tomes**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2022

Paris : CSSS

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2022>

La Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) s'est tenue le 27 septembre 2022. L'étude présentée permet de rendre compte des résultats de l'année 2021. Il établit des prévisions sur les années 2022 et 2023 des comptes de la Sécurité sociale. Le premier constat porte sur la réduction du déficit tendanciel de la Sécurité sociale. La crise sanitaire a entraîné un déficit historique en 2020 de - 39,7 Md€ des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Au cours des exercices 2021 et 2022, les bons résultats de l'activité économique ont permis de réduire le déficit à - 17,7 Md€. Cette tendance est due à l'augmentation de la masse salariale soumise à cotisations en 2021 (+ 8,9 %) et à l'inflation, source d'une hausse des recettes. En 2023, le déficit pourrait de nouveau diminuer pour atteindre - 7,2 Md€, du fait de la baisse des provisions consacrées à la lutte contre la crise sanitaire. L'amélioration des comptes d'ensemble se constate mais la situation au sein des branches reste malgré tout contrastée. Les branches Accidents du travail - Maladies professionnelles (AT-MP), Famille et Autonomie ont été excédentaires contrairement aux branches Maladie et Vieillesse, toutes deux déficitaires malgré une réduction de ce déficit par rapport à 2021 (respectivement - 26,1 Md€ et - 2,6 Md€). D'après les prévisions pour 2022 et 2023, les branches AT-MP et Famille devraient rester excédentaires. Le déficit des branches Maladie et Vieillesse se réduirait. En revanche, la branche Autonomie devrait devenir déficitaire dès cette année.

► **Paying For Performance to Improve the Delivery of Health Interventions in Low- and Middle-Income Countries**

DIACONU K., *et al.*

2021

Cochrane Database of Systematic Reviews(5).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007899.pub3>

L'objectif de cette revue Cochrane était d'évaluer les effets du « paiement à la performance » sur la prestation des services de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les auteurs de la revue ont collecté et analysé toutes les études pertinentes sur cette question et ont trouvé 59 études.

► **Avis relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2023**

HAUT CONSEIL DES FINANCES PUBLIQUES  
2022

Paris : HCFP

<https://www.hcfp.fr/liste-avis/avis-ndeg2022-4-lois-de-finances-2023>

Le Haut Conseil juge que les prévisions du Gouvernement de croissance (+ 2,7 %), d'inflation (+ 5,3 %) et de croissance de la masse salariale (+ 8,6 % dans les branches marchandes) pour 2022 sont crédibles. Il considère que celle de solde public (5,0 points de PIB) est prudente, au vu du dynamisme des rentrées fiscales jusqu'en juillet. Pour 2023, il estime que la prévision de croissance du Gouvernement (+ 1,0 %), supérieure à celle de la majorité des prévisionnistes, est, du fait de plusieurs hypothèses fragiles, un peu élevée. Les prévisions d'inflation (+ 4,2 %) et de masse salariale dans les branches marchandes (+ 5,0 %) sont quant à elles plausibles. Il estime aussi que le solde public pour 2023, tout en étant affecté par la grande incertitude qui entoure les évolutions macroéconomiques et notamment les prix de l'énergie, pourrait être plus dégradé que prévu du fait de la sous-estimation de certaines dépenses. Le Haut Conseil relève que le déficit public prévu pour 2023 ne se réduirait pas par rapport à 2022 et que l'ajustement structurel serait limité à 0,2 point de PIB potentiel. Une fois neutralisé l'impact de la baisse des dépenses exceptionnelles engagées en réponse aux crises sanitaire et énergétique, et rapportée au prix du PIB, la dépense publique est en effet prévue en hausse en volume (+ 0,7 %). Cela tient notamment à l'augmentation de 24 Md€ des crédits des ministères (emploi, intérieur, justice, défense en particulier) et à une croissance des dépenses d'assurance maladie (Ondam) – hors dépenses liées à la crise sanitaire – toujours supérieure à celle d'avant la crise sanitaire. Au total, bien que s'appuyant sur des hypothèses optimistes, le Gouvernement prévoit pour 2023 une simple stabilité du déficit public effectif, une

amélioration au mieux limitée du solde structurel et une quasi-stabilité du ratio de dette. Le redressement des finances publiques s'annonce ainsi lent et très incertain en 2023. La soutenabilité à moyen terme des finances publiques continue donc à appeler à la plus grande vigilance. Le Haut Conseil rappelle que le retour à des niveaux de dette garantissant à la France de disposer de marges de manœuvre suffisantes est nécessaire pour être en mesure de faire face à des chocs macroéconomiques ou financiers et aux besoins d'investissement public. Il suppose un effort collectif reposant sur la maîtrise de la dépense couplée à la recherche d'une plus grande efficacité de celle-ci.

► **Quel avenir pour les complémentaires santé ?**

PRADIER P. C., *et al.*

2022

**Risques(129): 43-107.**

Après une présentation de l'organisation de la protection complémentaire en France, cet article s'interroge sur son avenir au niveau de la régulation du marché, de son articulation avec l'assurance maladie obligatoire et ses modes de financement.

► **Apprécier la situation économique des établissements de santé**

RICHET J.

2022

**Drees Méthode(3) Paris Drees**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/DM3.pdf>

La Drees a engagé un travail de refonte de la méthodologie de ses publications sur la situation économique et financière des établissements de santé. Il s'agit, d'une part, d'améliorer la comparabilité des indicateurs calculés pour les différents types d'établissements et, d'autre part, d'identifier et de comprendre d'éventuelles divergences d'analyses entre les différentes publications sur ce sujet. Ce travail est également l'occasion de compléter les analyses, réalisées pour la majeure partie au niveau sectoriel (ensemble des établissements), par une analyse plus fine de la variabilité des situations des différents établissements d'un même statut juridique. Ce dossier méthodologique présente les conclusions de ce travail de refonte. Il décrit dans un premier temps les différentes bases de données disponibles et leur champ.

Puis différentes catégories d'établissements de santé sont définies. Enfin, il présente et compare différents indicateurs pour apprécier la situation économique et financière des établissements de santé.

► **The Long-Term Effects of Hospitalization on Health Care Expenditures: An Empirical Analysis For the Young-Old Population**

TORRINI I., *et al.*

2022

Working Paper Series ; 117. Milan Università Cattolica del Sacro Cuore - Dipartimento di Economia e Finanza.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:ctc:serie1:def117&r=>

We investigate the short- and long-term effects of hospitalization on different types of health care expendi-

tures (HCE). A dynamic DID model with variation in treatment timing is specified and estimated using register data of individuals aged 50-70 residing in Milan, Italy, and observed over the period 2008-2017. We analyze on the entire population and carry out heterogeneous analysis by leading cause of hospitalization and presence of chronicity or disability. We find evidence of a large and persistent effect of hospitalization on total HCE, with future medical expenses mostly accounted for by inpatient care. Considering all health treatments, the overall effect is sizable, accounting for approximately twice the cost for any single hospital admission. We show that chronic and disabled individuals require greater post-discharge medical assistance especially for inpatient care and that cardiovascular and oncological diseases account together for more than half of expenditures on future hospitalizations. Alternative out-of-hospital management practices are discussed as a post-admission cost-containment measure.

## E-santé - Technologies médicales

### E-Health – Medical Technologies

► **Study on Digital Health Implementation in the EU: Final Report**

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

2022

Paris : ANS

<https://ue.esante.gouv.fr/study-digital-health-eu>

Healthcare is one of the most promising fields of application for digital technology. Indeed, it impacts all dimensions of the health system: care practices of health professionals, optimization of care pathways, research and development, etc. Last but not least, digital technology is a vehicle for empowering citizens, which means making them more responsible for managing their health and using their health data. The Covid crisis has only heightened awareness of this reality and has indirectly contributed to the credibility of e-health initiatives, both among professionals and the general public, as shown by the skyrocketing of teleconsultations in the last 2 years. However, digital health raises many side questions, notably about ethics. The massive use of personal health data means that their protection and proper use must be secure. At the same time, access to digital technology is still

very unequal among the general public, and the goal of inclusiveness must be embedded into public policies that are intended to develop digital solutions “designed for and by citizens” and in accordance with shared ethical values. The subject is therefore becoming pivotal in the health strategy of States and, during its EU Presidency, France has wished to promote an ambitious drive for the development of digital health, building on the achievements and lessons learned from the many existing initiatives, and paying close attention to ethics, which is a prerequisite for the legitimacy of digital applications.

## Health Status

### ► L'état de santé de la population en France

BAGEIN G., *et al.*

2022

**Les Dossiers de la Drees(102) Paris : Drees**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102.pdf>

Ce dossier fait le point sur l'état de santé en France et en analyse les déterminants. Il mobilise, pour se faire, les données les plus récentes, avec un focus sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

### ► Too Healthy to Fall Sick? Longevity Expectations and Protective Health Behaviours During the First Wave of Covid-19

CELIDONI M., *et al.*

2022

**IZA Discussion Paper ; 15493. Bonn Iza**

<https://docs.iza.org/dp15493.pdf>

Longevity expectations (LE) are subjective assessments of future health status that can influence a number of individual health protective decisions. This is especially true during a pandemic such as Covid-19, as the risk of ill health depends more than ever on such protective decisions. This paper exploits differences in LE to examine the causal effect of LE on protective health behaviours and a number of decisions around access to health care, using data from the Survey of Health Ageing and Retirement in Europe. We draw on an instrumental variable strategy exploiting individual level information on parental age at death. Consistent with the too healthy to be sick hypothesis, we find that individuals with higher expected longevity are more likely to engage in protective behaviours and are less likely to forgo medical treatment. We estimate that a one standard deviation increase in expected longevity increases the probability to comply always with social distancing by 0.6%, to meet people less often by 0.4% and decreases the probability to forgo any medical treatment by 0.6%. Our estimates vary depending on the availability of health care, as well as individuals' gender and pre-existing health conditions

### ► Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2016

CINELLI H., *et al.*

2022

**Paris Inserm**

<https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>

Ce rapport décrit l'état de santé des mères et des nouveau-nés, leurs caractéristiques, les pratiques médicales durant la grossesse et au moment de l'accouchement, et les caractéristiques des lieux d'accouchements en France. Comme pour les enquêtes précédentes, les résultats présentent une description de la situation périnatale en 2021 et les évolutions depuis l'enquête nationale périnatale de 2016. L'édition 2021 de l'enquête nationale périnatale (ENP) s'est enrichie d'un suivi à 2 mois pour les femmes l'ayant accepté, permettant de décrire pour la 1ère fois, l'état de santé des mères à deux mois du post-partum, le vécu de leur accouchement, l'organisation du retour à domicile et l'état de santé des enfants durant les deux premiers mois de vie. Les données de l'ENP 2021 seront également appariées à celles du système national des données de santé (SNDS) pour des analyses ultérieures.

### ► Santé et bien-être des collégiens en France : 13 rapports régionaux de l'enquête EnCLASS

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

2022

**Rennes : EHESP**

<https://www.ehesp.fr/2022/09/07/sante-et-bien-etre-des-collegiens-en-france-13-rapports-regionaux-de-l-enquete-enclass-sont-en-ligne/>

En 2018, l'enquête nationale EnCLASS augmentait la taille de son échantillon de collégiens (13 000) afin de pouvoir produire des données régionales représentatives. De l'analyse globale de l'ensemble de ces données se dégage un constat général : même si des différences ressortent parfois entre régions, on observe une relative homogénéité du vécu, des comportements de santé et des consommations de substances psychoactives chez les collégiens en France métropolitaine.

Au-delà de cette observation générale, l'établissement pour chaque région française d'un état des lieux précis permet de mieux comprendre le vécu et la santé des collégiens sur le territoire, et de mieux prioriser et planifier des actions au niveau local. L'enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS) est une fusion des enquêtes HBSC / Espad.

► **Environnement, un déterminant pour la santé. Indicateurs territoriaux**

FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES  
RÉGIONAUX DE LA SANTÉ

2022

Paris : Fnors

[https://www.fnors.org/wp-content/uploads/2022/09/Environnement\\_Un-determinant-pour-la-sante\\_Indicateurs-territoriaux.pdf](https://www.fnors.org/wp-content/uploads/2022/09/Environnement_Un-determinant-pour-la-sante_Indicateurs-territoriaux.pdf)

Depuis plusieurs années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît comme prioritaire la prise en compte de l'impact des risques environnementaux sur la santé. Aussi, parler de santé - environnement c'est mettre en relation l'environnement des individus constitué, entre autres, par l'ensemble des agents physiques, chimiques ou biologiques extérieurs à l'individu ou exogènes constituant son exposition, et son impact sur leur santé. Une augmentation de différentes maladies chroniques pour lesquelles les liens avec l'environnement sont suspectés est constatée : il s'agit notamment des cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires dont l'asthme, des dérèglements hormonaux, des désordres neurologiques, des troubles de la fertilité ou du diabète. Cette publication, organisée autour de quatre chapitres (cadre de vie, contexte environnemental et activités, milieux d'exposition, maladies en lien avec l'environnement), valorise une partie de nouveaux indicateurs élaborés par la Fnors au travers de chiffres clés et d'illustrations commentées.

► **Rapport de surveillance de la santé périnatale en France**

GOMES E., *et al.*

2022

Saint Maurice : Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/import/rapport-de-surveillance-de-la-sante-perinatale-en-france>

Ce rapport rassemble des indicateurs clés de l'épidé-

miologie périnatale en France et décrit de manière inédite, dans une analyse multisources, l'évolution de la santé périnatale pour la période 2010- 2019 (2014- 2019 pour Mayotte) dans une perspective nationale et régionale. Il apporte des éléments de connaissances nécessaires à une vision et compréhension globale de la santé périnatale au niveau national et des territoires, avec une attention particulière portée aux départements d'outre-mer. Les indicateurs présentés visent à décrire l'état de santé et les caractéristiques sociodémographiques des mères, les facteurs de risque, le suivi de la grossesse et les pratiques au cours de l'accouchement, l'état de santé de l'enfant à la naissance et l'allaitement. Si globalement les indicateurs témoignent d'un niveau élevé et stable de prise en charge en France, l'analyse détaillée montre une hétérogénéité de la santé périnatale en France, notamment dans les DROM, qui présentent globalement des indicateurs plus défavorables que la métropole. Cependant, la situation est également hétérogène au sein de ces départements. Ce rapport fait le constat de grandes inégalités territoriales. Il décrit également une évolution préoccupante de certains indicateurs qu'il convient de mieux comprendre afin d'inverser la tendance dans les prochaines années. Ce rapport s'inscrit parmi les éléments de connaissance probantes pour l'action des politiques publiques notamment dans le cadre de la stratégie des 1 000 premiers jours. Les constats issus des analyses de données plaident en faveur d'un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé périnatale pour un accompagnement des mères et des familles tout au long de la grossesse, un meilleur accès aux droits et aux soins, en particulier dans certains territoires. Le gradient des inégalités sociales est un marqueur important des issues défavorables de grossesse et doit être un critère prioritaire de renforcement et mise en œuvre d'action pour une meilleure santé des parents et des enfants. Ce rapport a vocation à être mis à jour régulièrement pour les besoins en information du système de surveillance de la santé périnatale. Une sélection d'indicateurs publiés dans ce rapport est également disponible en open data sur le portail Géodes de Santé publique France (<https://geodes.santepubliquefrance.fr>).

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

HERBY J., JONUNG L., HANKE S.

2022

**MRPA paper ; 113732. Munich MPRA**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:pra:mprapa:113732&r=>

The purpose of this systematic review and meta-analysis is to determine the effect of lockdowns on Covid-19 mortality based on available empirical evidence. Lockdowns are defined as the imposition of at least one compulsory, non-pharmaceutical intervention (NPI). We employ a systematic search and screening procedure in which 19,646 studies are identified that could potentially address the purpose of our study. After three levels of screening, 32 studies qualified. Of those, estimates from 22 studies could be converted to standardized measures for inclusion in the meta-analysis. They are separated into three groups: lockdown stringency index studies, shelter-in-place-order (SIPO) studies, and specific NPI studies. Stringency index studies find that the average lockdown in Europe and

the United States in the spring of 2020 only reduced Covid-19 mortality by 3.2%. This translates into approximately 6,000 avoided deaths in Europe and 4,000 in the United States. SIPOs were also relatively ineffective in the spring of 2020, only reducing COVID-19 mortality by 2.0%. This translates into approximately 4,000 avoided deaths in Europe and 3,000 in the United States. Based on specific NPIs, we estimate that the average lockdown in Europe and the United States in the spring of 2020 reduced COVID-19 mortality by 10.7%. This translates into approximately 23,000 avoided deaths in Europe and 16,000 in the United States. In comparison, there are approximately 72,000 flu deaths in Europe and 38,000 flu deaths in the United States each year. When checked for potential biases, our results are robust. Our results are also supported by the natural experiments we have been able to identify. The results of our meta-analysis support the conclusion that lockdowns in the spring of 2020 had little to no effect on Covid-19 mortality. This result is consistent with the view that voluntary changes in behavior, such as social distancing, did play an important role in mitigating the pandemic.

## Géographie de la santé

### Geography of Health

► **Une refondation de l'accès aux soins**

HEARD M. ET SIRVENT C.

2022

**Paris : Terra Nova**

<https://tnova.fr/societe/sante/une-refondation-de-laccès-aux-soins>

Une réforme résolue de l'accès aux soins de proximité, pour mieux lutter contre les déserts médicaux, est annoncée à l'horizon du Conseil national de la refondation, avec le lancement d'ici la fin du mois de septembre d'une conférence des parties réunissant professionnels de santé, citoyens et patients, élus et régulateur. « Garantir l'accès de tous à des soins de qualité » : c'est, par ailleurs, le titre du rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie paru le 7 septembre 2022. Cette instance de réflexion et de propositions, qui réunit toutes les parties prenantes du système de soins, fixe au débat public qui s'ouvre un horizon ambitieux : construire « une nouvelle alliance

entre régulateur, offreurs de soins et population ». Cette note souligne que le problème d'accès aux soins n'est pas seulement qualitatif. Il faut tenir compte des profils des médecins et bâtir des soins de qualité : fiabilité, technicité, meilleur état de l'art, humanité, disponibilité, écoute, attention aux besoins particuliers, accompagnement, soutien dans un parcours diagnostique et thérapeutique complexe.

► **Does Population Sorting Through Internal Migration Increase Healthcare Costs and Needs in Peripheral Regions?**

KULSHRESHTA S., *et al.*

2022

**IZA Discussion Paper ; 15559. Bonn Iza**

<https://docs.iza.org/dp15559.pdf>

Large regional disparities in health and healthcare costs prevail in many countries, but our understanding

of the underlying causes is still limited. This study shows for the case of the Netherlands that population sorting through internal migration can explain a substantial share, around 28%, of regional variation in healthcare costs. Internal migration during the 1998-2018 period increases average healthcare costs in peripheral provinces by up to 3%. Most of this effect can be attributed to selective migration. We find similar results for risk scores, a measure of healthcare needs. The Dutch risk equalization scheme compensates only partially for these effects.

### ► **Place Effects and Geographic Inequality in Health at Birth**

SHENHAV N. ET CHYN E.

2022

**NBER Working Paper ; 30424. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w30424>

This paper uses birth records from California and mothers who move to quantify the absolute and relative importance of birth location in early-life health. Using a model that includes mother and location fixed effects, we find that moving from a below- to an above-median birth weight location leads to a 19-gram increase in average birth weight. These causal place effects explain 16 percent of geographic variation in birth weight, with family-specific factors accounting for the remaining 84 percent. Place effects are more influential for children of non-college-educated mothers and are most strongly correlated with local levels of pollution. The improvement in birth weight from moving to a higher-quality area compares favorably to policies that target maternal health, and could have a small, lasting effect on long-run outcomes.

## Handicap

### Disability

#### ► **Les prestations pour les jeunes en situation de handicap**

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2022

**In : [Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021, prévisions 2022 et 2023], Paris : CCSS : 126-131**

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) compense les dépenses ou les pertes de revenus supportées par des parents liées à l'accompagnement de 410 000 enfants en situation de handicap. La prestation de compensation du handicap (PCH), accessible aux moins de 20 ans et cumulable sous conditions avec l'AEEH, concerne quant à elle près de 25 000 enfants. Toutes deux représentent 1,3 Md€ de dépenses pour la branche autonomie en 2021. Les dépenses sont très dynamiques depuis une dizaine d'années, portées par

la hausse des bénéficiaires. Celle-ci s'explique notamment par une meilleure détection du handicap, par exemple des troubles de l'attention ou de l'apprentissage. Les familles de bénéficiaires de l'AEEH se caractérisent par davantage de situations de monoparentalité qu'en population générale – un tiers sont dans ce cas – et un niveau de vie plus faible : trois quarts des familles ont ainsi un revenu inférieur au revenu médian.

► **Profils de consommation de soins et couverture complémentaire des bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)**

PICHETTI S., ESPAGNACQ M.

2022

**Questions d'Économie de la santé (Irdes) (271)**

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/271-profils-de-consommation-de-soins-et-couverture-complementaire-des-beneficiaires-de-l-allocation-aux-adultes-handicapes.pdf>

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH), minimum social qui assure un revenu de 956 € par mois aux personnes en situation de handicap âgées de plus de 20 ans, compte 1,2 million de bénéficiaires en France. Moins couvertes que la population française (96 %), 87 % de ces personnes ont une complémentaire santé

en 2018, mais seulement 11 % en disposent par la Couverture maladie universelle (CMU), et 13 % par l'Aide à la complémentaire santé (ACS) [Cabannes, 2022]. Depuis 2019, la Complémentaire santé solidaire (CSS) a pris le relais de ces dispositifs afin d'accroître la diffusion de la couverture publique et compte tenu de leurs ressources, les bénéficiaires de l'AAH sont le plus souvent éligibles à la CSS avec participation financière. Pour autant, le non-recours persiste. Pour identifier les caractéristiques des personnes ne profitant pas du bénéfice de cette couverture, cette étude se focalise sur la population exhaustive des 35 000 bénéficiaires de l'AAH restés dans le dispositif entre 2014 et 2018 sans jamais bénéficier d'aucune couverture complémentaire. Si cette population ne représente que 3 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH, elle a des spécificités et est potentiellement exposée à un risque de reste à charge important.

## Hôpital

## Hospital

► **Analyse de l'activité régionale 2020**

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

2022

**Lyon : Atih**

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4361/rapport\\_analyse\\_activite\\_hospitaliere\\_2020\\_vf.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4361/rapport_analyse_activite_hospitaliere_2020_vf.pdf)

Cette description de l'activité hospitalière par région couvre les quatre champs sanitaires : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie. Pour l'année 2020, un volet spécifique est consacré aux prises en charge pour la Covid-19.

► **Situation financière des établissements de santé publics et privés à but non lucratif à fin 2020**

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

2022

**Lyon : ATIH**

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4356/analyse\\_cf\\_2020.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4356/analyse_cf_2020.pdf)

Cette restitution présente les données financières issues des Comptes financiers 2020 arrêtés au 7 décembre 2021 pour les établissements de santé publics et privés à but non lucratif. Afin de garantir une meilleure exhaustivité, il a été retenu 2 champs d'analyse : Un premier champ d'établissement, champ complet, qui rassemble 1 100 établissements représentant 92,5 % des établissements et 93,5 % des produits globaux 2020. Le second, champ constant qui rassemble 785 établissements ayant des données disponibles pour les quatre années 2017-2020. Globalement, le champ constant sur la période d'étude représente 81,0 % de la masse financière des établissements attendus.

► **Les salaires dans la fonction publique hospitalière – En 2020, le salaire net moyen augmente de 5,9 % en euros constants**

BOUR R., DIXTE C.

2022

**Etudes Et Résultats (Drees)(1240)**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1240.pdf>

En 2020, le salaire dans la fonction publique hospitalière augmente de 5,9 %. En 2020, un agent de la fonction publique hospitalière (FPH) perçoit en moyenne 2 463 euros nets par mois en équivalent temps plein; cette moyenne prend en compte tous les salariés des hôpitaux et des établissements médico-sociaux publics, qu'ils soient fonctionnaires, contractuels ou personnels médicaux. Ce salaire net moyen augmente de 5,9 % en euros constants sur un an, 2020 ayant été marquée par une prime exceptionnelle « Covid-19 » et par la montée en charge de mesures prévues dans les accords du Ségur de la santé.

► **Payment Reform, Purchaser and Provider Decisions and the Performance of Emergency Healthcare Systems: The Case**

CHALKLEY M., *et al.*

2022

**CHE Research Paper; 187. York University of York**

[https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP187\\_payment\\_reform\\_healthcare\\_systems.pdf](https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP187_payment_reform_healthcare_systems.pdf)

This paper constitutes the first and foundational output of the ESHCRU2 project 3 - Analysis of purchaser-provider contracts: modelling risk sharing and incentive implications. In this project, we have focused on the implications of payment reform of what is called blended payment for emergency care. This paper sets out the theoretical model developed to understand how behavioural choices could be influenced by this payment reform. We construct a framework in which two organisations - a hospital and a purchaser - influence respectively admissions from, and attendance at, emergency departments. These decisions are each influenced by the payment system and interact to determine an equilibrium. We show how the equilibrium is affected by the characteristics of the hospital and the purchaser and how it will be changed by shifting towards a greater reliance on fixed pay-

ment. We further establish what outcomes (in terms of admissions and attendances) can be sustained as an equilibrium under different parameters of the payment system.

► **Overconfidence and Technology Adoption in Health Care**

COMIN D. A., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 30345. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w30345>

Variation in technology adoption is a key driver of differences in productivity. Previous studies sought to explain variations in technology adoption by heterogeneity in profitability, costs of adoption, or other factors. Less is known about how adoption is affected by bias in the perceived skill to implement the technology. We develop a Bayesian framework in which the use of the technology depends on perceived skill, while the outcomes from using it depend on actual skill. We study the determinants of adoption in the case of implantable cardiac defibrillators (ICDs) for which we document large differences across hospitals in the rate of adoption between 2002-2006, and a strong reversal from 2006-2013. We find that perception bias explains two-thirds of the cross-hospital variation in ICD use. A dynamic version of the model with learning about bias predicts accurately the subsequent decline in ICD use between 2006-2013. These results suggest an important role for misperception in explaining the wide variation in the adoption of new technologies.

► **Les dépenses hospitalières en France et en Europe en 2020**

ECALLE F.

2022

**Paris : Fipeco**

<https://fipeco.fr/pdf/h%C3%B4pitaux2020.pdf>

Cette note a pour objet de comparer l'effort financier collectif réalisé en faveur des hôpitaux en France et en Europe en 2020 en mobilisant la base de données de l'OCDE sur la santé. Elle place la France parmi les champions des dépenses hospitalières en Europe. Elles ont atteint en 2020 4,6 % du PIB, juste derrière le Royaume-Uni (4,7 %), à égalité avec le Danemark, et devant l'Espagne ou la Suède (4,5 %). Conséquence logique de cet investissement de longue date, la France dispose de plus de lits d'hôpitaux que les autres pays

de l'OCDE, précisément de 5,7 lits pour 1.000 habitants contre près de 4,5 en moyenne ailleurs. De plus, la France comptait 5 % de travailleurs hospitaliers publics et privés en 2020, devant la Suisse (4,9 %) et le Royaume-Uni (4,8 %). Une situation qui s'explique notamment par la part plus élevée que n'importe où en Europe des emplois « non-soignants » à l'hôpital. Cette part monte à près d'un tiers dans l'Hexagone contre 22 % en Allemagne ou 20 % au Royaume-Uni. En revanche, la France fait figure de mauvais élève au niveau de la rémunération des soignants.

► **Crise de l'hôpital. Témoignages et retours d'expériences des patients et usagers**

FRANCE ASSOS SANTÉ  
2022

Paris : France Assos Santé

[https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9\\_presse/crise-de-lhopital-a-leur-tour-les-patients-temoignent-dune-situation-critique/](https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/crise-de-lhopital-a-leur-tour-les-patients-temoignent-dune-situation-critique/)

France Assos Santé a réalisé une enquête exclusive auprès de 655 patients et représentants d'usagers, avec le relais de ses associations membres et délégations régionales. Les résultats de cette enquête réalisée en juin apportent un éclairage de l'intérieur sur les problèmes à l'hôpital. Ils confirment l'extrême mise en tension des personnels soignants et de ses conséquences délétères sur la prise en charge des patients à toutes les étapes de leur parcours.

► **Développement de la mesure des réhospitalisations entre 1 et 3 jours après chirurgie ambulatoire par type de prise en charge**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2022

Saint Denis : HAS

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3350460/fr/developpement-de-la-mesure-des-rehospitalisations-entre-1-et-3-jours-apres-chirurgie-ambulatoire-par-type-de-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3350460/fr/developpement-de-la-mesure-des-rehospitalisations-entre-1-et-3-jours-apres-chirurgie-ambulatoire-par-type-de-prise-en-charge)

Les réhospitalisations précoces après une chirurgie programmée qui a été réalisée en ambulatoire représentent un des enjeux de sécurité pour le patient, dans un contexte de déploiement important de cette activité, avec un objectif fixé à 70 % en 2022 (voire 80 % selon les récentes préconisations du haut conseil de santé publique, HCSP 2021). Ce rapport décrit l'expérimentation par retour aux dossiers réalisée entre le 22

janvier 2020 et le 15 janvier 2021, au cours de laquelle 234 établissements de santé ont analysé 3 270 dossiers concernant 147 types de prises en charge (racines de GHM) différentes; la méthode utilisée pour identifier des types de prise en charge (racines de GHM) avec un potentiel d'amélioration; l'analyse des 70,6 % de réhospitalisations non programmées, dont 78 % sont des complications génériques liées à la qualité du séjour de chirurgie ambulatoire; les 6 types de prise en charge identifiées avec potentiel d'amélioration, qui feront l'objet d'indicateurs nationaux en 2022, accompagnés de nombreuses informations complémentaires au niveau des établissements et au niveau national, dont le taux de réhospitalisations à 30 jours.

► **Price Spillovers and Specialization in Health Care: The Case of Children's Hospitals**

MCCARTHY I. ET RAVAL M. V.  
2022

NBER Working Paper ; 30425. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30425>

Specialty hospitals tend to negotiate higher commercial insurance payments, even for relatively routine procedures with comparable clinical quality across hospital types. How specialty hospitals can maintain such a price premium remains an open question. In this paper, we examine a potential (horizontal) differentiation effect in which patients perceive specialty hospitals as sufficiently distinct from other hospitals, so that specialty hospitals effectively compete in a separate market from general acute care hospitals. We estimate this effect in the context of routine pediatric procedures offered by both specialty children's hospitals as well as general acute care hospitals, and we find strong empirical evidence of a differentiation effect in which specialty children's hospitals appear largely immune to competitive forces from non-children's hospitals.

► **Impact of Ridesharing Entry on Hospitals' Emergency Department (ED) Admissions**

PIRI S., *et al.*  
2022

Eugene University of Oregon

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4121739&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_demand:supply:in:health:economics:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4121739&dgcid=ejournal_html_email_demand:supply:in:health:economics:ejournal_abstractlink)

In this paper, we examine the impact of information

technology (IT)-enabled ridesharing platforms on healthcare demands, specifically at hospitals' emergency departments (EDs). We consider the rollout of ridesharing platforms over time in distinct locations and analyze changes in Emergency Department (ED) hospital admissions. Employing a difference-in-differences design, we analyze HCUP (Healthcare Cost and Utilization Project) data from the state of Florida, that has patient-level arrival and treatment data for 42 million emergency department patient encounters. We find that the availability of ridesharing services has a positive and significant effect on ED arrivals, indicating enhanced accessibility. To identify the heterogeneous impact of ridesharing, we repeated our analysis in different patient sub-populations. Our results indicate the most significant effect applies to young, middle-aged, low-income, and non-critical patients. Additionally, in a post-hoc analysis, we find a significant increase in ED service time for patients with less critical conditions and no change in length of visit for critical patients. The rise in ED demand due to ridesharing entry can have two distinct implications for emergency departments. On the one hand, ridesharing entry addresses the access barrier when the patient's condition is non-critical, but ED usage is necessary. This is a positive impact of ridesharing services availability, especially since it helps low-income communities the most. Therefore, hospitals and ridesharing companies can collaborate to address the challenge of healthcare access. On the other hand, ridesharing entry may exacerbate already overcrowded EDs by facilitating non-critical and unnecessary ED usage, which can be an adverse effect. In this case, effective patient triage to identify those with urgent needs may become even more essential after ridesharing entry.

► **Evaluation des mesures de la mission flash sur les urgences hospitalières : Enquête du Samu urgences de France**

SAMU-URGENCES DE FRANCE

2022

Paris : Samu urgences de France

[https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/sudf\\_enquete\\_202208\\_vf.pdf](https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/sudf_enquete_202208_vf.pdf)

Début juillet 2022, la "mission flash" pilotée par François Braun a émis 41 recommandations pour l'été, suivie le 10 juillet 2022 de la parution d'une instruction urgente diffusée aux directeurs généraux des ARS permettant leur mise en œuvre opérationnelle. Fin juillet, Samu-Urgences de France (SUDF) a réalisé

un point de la situation des structures d'urgences afin de mesurer les difficultés rencontrées et les premiers impacts de la mise en œuvre des recommandations de la mission flash. A la fin de l'été SUDF a renouvelé une enquête auprès des professionnels afin de mesurer la mise en œuvre et l'intérêt des différentes mesures de la mission, d'évaluer les difficultés rencontrées, afin d'alimenter la réflexion concernant les modalités de gestion de cette crise sanitaire que les structures traversent actuellement. Cette étude rend compte des conclusions de cette enquête.

► **Les établissements de santé. Edition 2022**

TOUTLEMONDE F., *et al.*

2022

Panoramas de la Drees. Paris : Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/ES2022.pdf>

En 2020, près de 3 000 établissements de santé ont assuré le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades en France. Ils ont été très affectés par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, qui s'est traduite par plusieurs ruptures majeures de tendances et une baisse sans précédent de l'activité hospitalière.

► **The Effects of Hospital-Physician Integration on Hospital Finances and Quality-Of-Care**

VAN PARYS J.

2022

New York Hunter College

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4121283&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_demand:supply:in:health:economics:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4121283&dgcid=ejournal_html_email_demand:supply:in:health:economics:ejournal_abstractlink)

There has been significant financial integration between hospitals and physicians since the early 2000s; however, there is limited research on the advantages and disadvantages to integration. This paper shows how hospital finances, hospital service lines, and quality-of-care change when hospitals employ physicians. I combine data from the American Hospital Association with hospital financial records, inpatient care patterns, and quality-of-care metrics from 1997-2017. Using flexible difference-in-differences models, I show that profit margins and hospitalizations increase when hospitals employ more physicians. Hospital operating costs increase, but so do net revenues. Hospitals are more likely to own outpatient centers, offer the latest med-

ical technologies, and expand community outreach after they employ physicians. However, 30-day mortality rates for AMI, heart failure, and pneumonia do not improve. Patients report that doctor communication

improves modestly, but otherwise patient satisfaction remains unchanged. Therefore, hospitals benefit from physician employment, but patients and payers may have less to gain.

## Inégalités de santé

### Health Inequalities

#### ► Inégalités environnementales et sociales se superposent-elles ?

FOSSE J., *et al.*  
2022

**Note d'Analyse; 112. Paris : France stratégie**

[https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2022-na-112-inegalites\\_environnementales-septembre\\_0.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2022-na-112-inegalites_environnementales-septembre_0.pdf)

Les effets sanitaires des combinaisons de polluants chez des populations particulières constituent une préoccupation de santé publique majeure. Des travaux de cartographie croisée des pollutions sont nécessaires pour dresser le panorama de ces combinaisons, préalable à l'examen des inégalités d'exposition des populations aux pollutions des milieux. Leur réalisation se heurte néanmoins à plusieurs obstacles méthodologiques.

#### ► L'approche communautaire en santé : un levier de protection des personnes vulnérables en temps de crise sanitaire ?

HASSAMBAY R., *et al.*  
2022

**Sève : Les Tribunes de La Santé(72): 83-92.**

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-2.htm>

Depuis ses débuts, la pandémie de Covid-19 exacerbe les inégalités sociales de santé, définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme des différences systémiques sur le plan de la santé qui découlent des déterminants sociaux, exposant ainsi les populations les plus vulnérables à des risques de fragilisation et de paupérisation. Face à cela, le secteur associatif peut être un acteur clé et un pilier de la résilience de ces populations, grâce à son approche communautaire et sociale. Nous proposons dans cet article

d'interroger l'apport de cette approche en temps de crise sanitaire en tant que levier d'action efficace pour protéger les populations vulnérables des effets de l'épidémie, à partir d'une étude de cas : l'association Ikambere, située en Île-de-France à Saint-Denis. Après avoir parcouru les bases théoriques et conceptuelles de l'approche communautaire en santé, cet article se propose d'analyser comment l'accompagnement proposé par Ikambere aux femmes vulnérables a favorisé leur montée en connaissances et en résilience pour se relever de la crise. Il conclut en soulignant l'importance de mieux inscrire l'approche communautaire comme un élément à part entière de la stratégie de santé publique pour lutter de façon plus pérenne et efficace contre les inégalités sociales de santé.

#### ► What Has Been the Impact of the Covid-19 Pandemic on Immigrants? An Update on Recent Evidence

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES  
2022

**Paris : OCDE**

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-has-been-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-an-update-on-recent-evidence-65cfc31c>

While the Covid-19 crisis had a disproportionate impact on immigrants during the first months of the pandemic, the longer run effects are more mixed. Employment rates of foreign-born people are up, back to or near pre-crisis levels for most countries. However, long-standing weaknesses in access to training remain, and immigrants are still more likely than the native-born to catch the disease, to develop severe symptoms, and to face higher mortality risks. Following a first OECD policy brief published after the first wave (OECD, 2020) this policy brief provides new evidence on the

impact of the pandemic on immigrant integration in terms of health, labour market outcomes and training, as OECD countries start to recover from the crisis.

► **Community-Based Interventions For Improving Mental Health in Refugee Children and Adolescents in High-Income Countries**

SOLTAN F., *et al.*

2022

[Cochrane Database Syst Rev 9;5\(5\)](#)

Les enfants et les adolescents réfugiés dans des pays à revenu élevé sont exposés à des problèmes de santé mentale en raison des nombreux défis auxquels ils sont confrontés avant, pendant et après la migration. Principaux messages Les données probantes disponibles à ce jour ne sont pas d'une quantité ou d'une qualité suffisantes pour recommander des interventions à mettre en place dans la pratique clinique. Il est nécessaire d'évaluer les programmes de soutien et les interventions en matière de santé mentale destinés aux enfants réfugiés et demandeurs d'asile afin d'enrichir les données probantes nécessaires pour déterminer ce qui fonctionne dans le soutien en santé mentale de cette population.

► **Coordonner et orienter pour mieux prendre en charge les conséquences du cancer**

VIALARD ARBARROTI L.

2022

[Paris : Ligue nationale contre le cancer](#)

[https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/synthese\\_etude\\_coordo\\_vh\\_numerique\\_2022.pdf](https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/synthese_etude_coordo_vh_numerique_2022.pdf)

Cette enquête s'intéresse à l'accès aux soins de support et à l'accompagnement social dans et en dehors de l'hôpital, sur le temps long du parcours de soins et de l'après-cancer. Une attention particulière est portée au rôle de la coordination sur la qualité de la prise en charge des conséquences du cancer. Avec l'appui de l'Institut Ipsos, 7 709 personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer ont participé à l'étude, avec des en France métropolitaine et dans les Drom-Com. Les données ont été collectées via un questionnaire auto-administré en ligne et en format papier, entre le 4 janvier et 15 avril 2021. En parallèle de cette enquête par questionnaire, des focus qualitatifs ont été réalisés sur 4 départements : la Gironde, la Guadeloupe, le

Loiret et la Martinique. En comparant ces 4 territoires, l'objectif était de mesurer en quoi l'organisation territoriale influence l'accès à des soins coordonnés et à une prise en charge optimale des personnes atteintes de cancer. En partenariat avec les comités de la Ligue dans ces départements, 21 entretiens avec des professionnels de santé ont été réalisés ainsi que 8 entretiens avec des personnes atteintes de cancer.

► **Quantifying Health Inequalities in England**

WATT T., *et al.*

2022

[Londres Health Foundation : html](#)

<https://health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/quantifying-health-inequalities>

This analysis uses linked hospital and primary care data to examine socioeconomic, regional and ethnic variations in the prevalence of diagnosed long-term illnesses. The analysis also uses the Cambridge Multimorbidity Score to assess the relative impact of different patterns of illness on people and their health care needs. It finds a 60-year-old woman in the poorest areas of England has a level of 'diagnosed illness' equivalent to that of a 76-year-old woman in the wealthiest areas, while a 60-year-old man in the poorest areas of England will on average have a level of diagnosed illness equivalent to that of a 70-year-old man in the wealthiest areas.

## Pharmaceuticals

### ► **The Effects of Off-Label Drug Use on Disability and Medical Expenditure**

BLANKART K. E. ET LICHTENBERG F. R.  
2022

**NBER Working Paper ; 30440. Cambridge NBER**  
<https://www.nber.org/papers/w30440>

Does using prescription drugs off-label increase disability and medical expenditure? This paper uses a unique dataset to evaluate off-label vs. on-label drug use in the US non-institutionalized population. Patients using drugs off-label have on average \$515 higher medical expenditure and work-loss cost. Pharmaceutical innovation has direct and indirect effects on off-label drug use. Market size is indicative of the fraction of treatments used off-label. Our findings have implications for regulation and welfare. We address endogeneity issues by demonstrating that patients with higher disease severity do not experience higher off-label uses and by controlling for unobserved individual and condition effects.

### ► **Does Reference Pricing Drive Out Generic Competition in Pharmaceutical Markets? Evidence From a Policy Reform**

BREKKE K. R., *et al.*  
2022

**CESifo working paper ; 9853. Munich CESifo**  
[https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1\\_wp9853.pdf](https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp9853.pdf)

Policy makers use reference pricing to curb pharmaceutical expenditures by reducing coverage of expensive branded drugs. In a theoretical analysis we show that the net effect of reference pricing is generally ambiguous when accounting for entry by generic producers. Reference pricing shifts demand towards generics but also induces the branded producer to become more aggressive, which triggers price competition and potentially deters entry by generic producers. To investigate the counter-vailing effects, we exploit a policy reform in Norway with a gradual implementation of reference pricing across substances over time. Using a difference-in-differences approach, we find that treated substances have a sharper decline in both branded and generic drug prices and branded market shares. Despite fiercer price competition, the number

of generic producers and products increases after exposure to reference pricing, resulting in a reduction of 30 percent in pharmaceutical expenditures. Thus, we find no evidence for a countervailing entry deterring effect of reference pricing.

### ► **Final Report of the Oslo Medicines Initiative. Improving Access to Novel, High-Priced Medicines in the WHO European Region**

OMS. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE  
2022

**Copenhague : OMS. Bureau régional de l'Europe.**  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/362357>

The market for pharmaceutical products has changed considerably in recent years, from a blockbuster model that targeted high volumes of patients, to therapies that are targeted to be more effective but for smaller patient groups affected by serious, often rare, low-prevalence diseases that require complex treatments. Such medicines – advanced therapy medicinal products (ATMPs) and cell and gene therapies (CGTs) – are welcomed by patients, but they often come with challenges. They are disruptive to health-care systems and are associated with significantly higher prices per product – often over US\$ 1 million per patient – despite uncertainties over longer-term risks and benefits. Provisions for early access for patients with otherwise incurable diseases, such as conditional marketing authorizations, also means that there are often major uncertainties about their effectiveness due to the immature evidence base.

## Methodology-Statistics

► **Micro-simuler l'impact des politiques publiques sur les ménages : pourquoi, comment et lesquelles ?**

BOURGUIGNON F. ET LANDAIS C.

2022

Paris : CAE

Les modèles de micro-simulation sont un outil essentiel pour la préparation et l'évaluation des réformes du système redistributif et donc pour la transparence de la politique publique. Ils permettent d'en mesurer l'impact en termes distributifs, d'une part, et en termes budgétaires, d'autre part. Dans cette note, les auteurs François Bourguignon et Camille Landais dressent un état des lieux satisfaisant des travaux de micro-simulation effectués en France et considèrent que leur diversité est un atout.

► **How to Run Surveys: A Guide to Creating Your Own Identifying Variation and Revealing the Invisible**

STANTCHEVA S.

2022

NBER Working Paper ; 30527. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30527>

Surveys are an essential approach for eliciting otherwise invisible factors such as perceptions, knowledge and beliefs, attitudes, and reasoning. These factors are critical determinants of social, economic, and political outcomes. Surveys are not merely a research tool. They are also not only a way of collecting data. Instead, they involve creating the process that will generate the data. This allows the researcher to create their own identifying and controlled variation. Thanks to the rise of mobile technologies and platforms, surveys offer valuable opportunities to study either broadly representative samples or focus on specific groups. This paper offers guidance on the complete survey process, from the design of the questions and experiments to the recruitment of respondents and the collection of data to the analysis of survey responses. It covers issues related to the sampling process, selection and

attrition, attention and carelessness, survey question design and measurement, response biases, and survey experiments.

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

TRIMBUR M., *et al.*

2022

Saint-André-lez-Lille : F2RSM Psy

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

La recherche qualitative correspond selon Glaser et Strauss à « tout type de recherche qui produit des données qui ne sont pas issues de procédures statistiques ou d'autres moyens de quantification ». Elle constitue un changement de paradigme par rapport au quantitatif, qui lui, s'appuie sur une approche hypothético-déductive : une hypothèse est formulée en amont et la preuve d'une relation causale est faite en comparant les groupes. Les études quantitatives s'appuient ainsi sur une approche positiviste. L'expérimentation est source de vérité, celle-ci révèle la vérité intrinsèque d'une réalité ordonnée et existante. La recherche qualitative, quant à elle, s'appuie le plus souvent sur une approche inductive constructiviste. La construction de la connaissance est progressive, souple et ajustée à la complexité des phénomènes humains. L'approche est ouverte sur le monde de l'expérience. La démarche est inductive, c'est-à-dire qu'on explore une problématique complexe sans hypothèse préalable sur le sujet étudié. Les résultats émergent spontanément pendant l'étude. Les connaissances proviennent de l'interaction permanente entre le chercheur qui est sujet et le monde à observer. Le but est d'explorer la dimension subjective en prenant en compte l'individu dans son milieu naturel ainsi que le contexte. Les données recueillies proviennent de la rencontre entre le chercheur et le sujet. L'informant est l'expert et le chercheur, le profane. Dans cette configuration, la réalité est interdépendante du chercheur, de l'objet et du contexte. L'objet de recherche est vu comme un champ de savoir à explorer.

**Health Policy****► Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information sur les transports sanitaires**BOROWCZYK J. ET CORNELOUP J.  
2022**Paris : Assemblée Nationale**[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/mi\\_transports\\_sanitaires](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/mi_transports_sanitaires)

La prise en charge des frais de transports sanitaires constitue une condition indispensable à l'égal accès aux soins. Ces transports peuvent être assurés par une ambulance, un véhicule sanitaire léger, un taxi conventionné, le véhicule personnel ou des transports en commun. Le rapport d'information fait le point sur les situations pouvant justifier un remboursement des frais de transports sanitaires par l'assurance maladie : hospitalisation, traitements d'une affection de longue durée ou liés à un accident du travail, etc. Quelques 140 cas peuvent être déterminés, ce qui peut nuire à la lisibilité des règles. Environ 5 000 entreprises existent en France pour assurer ce transport sanitaire.

**► Avis du Comité consultatif national sur les questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité**COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE  
2022**Paris CCNE**<https://www.ccne-ethique.fr/node/529>

Plusieurs débats traversent de manière récurrente la société à propos de la fin de vie. Citoyens, parlementaires, associations, soignants, intellectuels... discutent de la possibilité, ou non, d'une évolution du droit, les lois actuelles ne prévoyant pas la délivrance d'une aide active à mourir. Si le CCNE a examiné à plusieurs reprises les questions éthiques relatives à la fin de vie, il a souhaité à la lumière des évolutions législatives, médicales et sociétales des dernières années, approfondir certains enjeux éthiques du débat. C'est l'objet de son Avis 139 « Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité » dans lequel Il émet plusieurs propositions.

**► Rapport d'information sur l'accès aux soins à Mayotte**DEROCHE C., *et al.*  
2022**Paris : Sénat**<https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-833-notice.html>

Le système de santé local, qui repose essentiellement sur le centre hospitalier de Mayotte (CHM), ses centres de référence et centres de consultation ou dispensaires, apparaît largement débordé au regard des besoins d'une population dans une situation de grande précarité et dont une part substantielle est en situation irrégulière. L'accès aux soins à Mayotte se borne ainsi souvent à gérer les urgences, sans pouvoir proposer une prise en charge et un suivi adéquats y compris pour des pathologies qui pourraient être traitées sur place. Majoritairement captée par les maternités, l'activité hospitalière, ne permet pas aujourd'hui d'assurer correctement des soins programmés en chirurgie, souvent transférés à La Réunion. La situation d'hypertension continue que subit le système de soins de Mayotte doit recevoir une réponse cohérente, structurée et ambitieuse au service de la santé des Mahoraises et des Mahorais, à travers des actions de planification de l'offre de soins mais aussi d'adaptations législatives et réglementaires.

**► La lutte contre le cancer : un pilier de l'Europe de la santé**DUBOIS B., *et al.*  
2022**Sève : Les Tribunes de la Santé(72): 15-23.**<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-2.htm>

La lutte contre le cancer est présentée comme l'un des piliers de l'Europe de la santé par la Commission européenne. En effet, le nouveau plan européen pour vaincre les cancers constitue un engagement sans précédent porté au plus haut niveau politique avec des objectifs clairs et des moyens conséquents. Ces ambitions européennes représentent un véritable espoir de progrès dans de nombreux domaines de la cancérologie. De nombreux défis liés aux grandes disparités et aux différents modèles d'organisations des États

membres devront être relevés dans la mise en œuvre des nombreuses initiatives programmées.

► **La loi du 4 mars sur les droits des malades**

MORLET-HAIDARA L.

2022

**Journal De Droit De La Santé Et De L' Assurance Maladie(34): 8-68.**

<https://institutdroitsante.fr/download/jdsam-n34-septembre-2022/?wpdmdl=10721&refresh=633298e1a7d451664260321>

A l'occasion des 20 ans de la loi du 4 mars 2002, il est apparu essentiel aux membres de l'Institut Droit et Santé d'organiser une manifestation scientifique afin de faire le point sur la mise en œuvre de cette loi. Ce dossier rapporte les présentations données lors du colloque du 4 mars 2022 et fait le point sur la mise en œuvre de la loi.

► **La démocratie en santé : une urgence de santé publique - rapport de la Conférence nationale de santé**

RUSCH E.

2022

**Paris : CNS**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/avis-rapports-et-recommandations/mandature-2020-2025/article/la-democratie-en-sante-une-urgence-de-sante-publique-rapport-de-la-cns-du-06-04>

« En vue de célébrer l'anniversaire des lois de 2002 fondatrices de la démocratie en santé, la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, M. Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a confié à la Conférence nationale de santé (CNS) par son Président, M. le Pr. Emmanuel Rusch, le soin d'en dresser le bilan pour en tirer les enseignements pour l'avenir [...]. Le présent rapport est le fruit d'une démarche collective et largement participative [...]. Sans prétendre à l'exhaustivité du sujet, ce rapport aspire à donner un nouveau souffle à la démocratie en santé pour les prochaines années et à renforcer au plus vite l'effectivité des droits des usagers et usagères du système de santé, dynamique démocratique et effectivité des droits tant attendues par les acteurs de santé et les personnes les plus éloignées de notre système de santé. »

► **The Lancet Commission on Lessons For the Future From the Covid-19 Pandemic**

SACHS J. D., *et al.*

2022

**Lancet Oct 8;400(10359):1224-1280.**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext)

La Commission du Lancet sur la Covid-19 a été créée en juillet 2020, avec quatre objectifs principaux : élaborer des recommandations sur la meilleure façon de supprimer l'épidémie ; faire face aux crises humanitaires résultant de la pandémie ; faire face aux crises financière et économique résultant de la pandémie ; et reconstruire un monde inclusif, juste et durable.

► **A Health Perspective on the Role of the Environment in One Health**

TSALYUK M. ET NETANYAHU S.

2022

**Copenhague : Bureau régional de l'Europe**

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5290-45054-64214>

One Health is a cross-disciplinary approach to improve human health at the human-animal-environment interface. The role of the environment in this triad is often overlooked, however. This report explores and clarifies this role from a health perspective. In animal-mediated diseases, the environment plays a threefold role, acting as a reservoir where substances are accumulated and transported; as a focal point for ecological and chemical processes; and as a health mediator where disease agents from the environment are transferred to and affect animals and humans. The environment thus plays a substantial role in human physical and mental well-being. Anthropogenic stressors - including land use change, biodiversity loss, climate change and pollution - further affect the role played by the environment in the human-animal health interface. While One Health has traditionally focused on communicable diseases, this report suggests that the human-animal-environment interconnections provide insights into certain noncommunicable diseases, such as those caused by the human consumption of animals and animal products contaminated by chemicals, and injuries.

## Politique sociale

### Social Policy

#### ► **Second-Generation Immigrants and Native Attitudes Toward Immigrants in Europe**

BARRERA O., *et al.*  
2022

**Working Paper Cepii ; 2022-03. Paris Cepii**  
<http://d.repec.org/n?u=RePEc:cii:cepidt:2022-03&r=>

This paper investigates the role played by immigrants and their children in shaping native attitudes toward immigrants in the European Union. By exploiting the 2017 Special Eurobarometer on immigrant integration, we show that countries with a relatively high share of immigrants are more likely to believe that immigrants are a burden on the welfare system and worsen crime. In contrast, native opinions on the impact of immigration on culture and the labor market are unrelated to the presence of immigrants. We also find that the effects of second-generation immigrants on pro-immigrant attitudes toward security and fiscal concerns are positive (as opposed to first-generation immigrants). Finally, we find no impact of the immigrant share

on the attitudes of natives supporting far-left or left political parties, while it is the most negative among respondents affiliated with far-right parties.

#### ► **Rapport d'évaluation de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA)**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2022

**Paris : Ministère chargé de la santé**  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_d\\_evaluation\\_de\\_l\\_allocation\\_journaliere\\_du\\_proche\\_aidant\\_2022.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_d_evaluation_de_l_allocation_journaliere_du_proche_aidant_2022.pdf)

Depuis le 30 septembre 2020, l'allocation journalière du proche aidant vise à compenser la perte de salaire du bénéficiaire d'un congé proche aidant. Celui-ci permet aux salariés de s'occuper d'une personne handicapée ou âgée ou en perte d'autonomie et est accessible sous conditions (lien familial ou étroit avec la personne aidée, résidence en France de la personne aidée) et pour une durée limitée.

## Prévention

### Prevention

#### ► **If You Build It, Will They Vaccinate? the Impact of Covid-19 Vaccine Sites on Vaccination Rates and Outcomes**

BROWNSTEIN J., *et al.*  
2022

**NBER Working Paper ; 30429. Cambridge NBER**  
<https://www.nber.org/papers/w30429>

Safe and effective vaccines have vastly reduced the lethality of the Covid-19 pandemic worldwide, but disparities exist in vaccine take-up. Although the out-of-pocket price is set to zero in the U.S., time (information gathering, signing up, transportation and waiting) and misinformation costs still apply. To understand the extent to which geographic access impacts COVID-19 vaccination take-up rates and COVID-19 health

outcomes, we leverage exogenous, pre-existing variation in locations of retail pharmacies participating the U.S. federal government's vaccine distribution program through which over 40% of US vaccine doses were administered. We use unique data on nearly all Covid-19 vaccine administrations in 2021. We find that the presence of a participating retail pharmacy vaccination site in a county leads to an approximately 26% increase in the per-capita number of doses administered, possibly indicating that proximity and familiarity play a substantial role in vaccine take-up decisions. Increases in county-level per capita participating retail pharmacies lead to an increase in Covid-19 vaccination rates and a decline in the number of new Covid-19 cases, hospitalizations, and deaths, with substantial heterogeneity based on county rurality, political lean-

ings, income, and race composition. The relationship we estimate suggests that averting one Covid-19 case, hospitalization, and death requires approximately 25, 200, and 1,500 county-level vaccine total doses, respectively. These results imply a 9,500% to 22,500% economic return on the full costs of Covid-19 vaccination. Overall, our findings add to understanding vaccine take-up decisions for the design of Covid era and other public health interventions.

► **The Benefits and Costs of U.S. Employer Covid-19 Vaccine Mandates**

FERRANNA M., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 30339. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w30339>

In 2021, the Biden Administration issued mandates requiring Covid-19 vaccinations for U.S. federal employees and contractors and for some healthcare and private sector workers. Although these mandates have been subject to legal challenges and some have been halted or delayed, rigorous appraisal of their benefits and costs accompanied neither the decision to implement them nor the efforts to terminate them. This paper aims to help fill that gap. We estimate the direct costs and health-related benefits that would have accrued if these vaccination requirements had been implemented as intended. Compared with the vaccination rates observed in January 2022, we find that the mandates could have led to 15 million additional vaccinated individuals, increasing the overall proportion of the fully vaccinated U.S. population to 68%. The associated net benefits depend on the evolution of the pandemic from the time of mandate enactment—information unavailable *ex ante* to analysts or policymakers. In scenarios involving the emergence of a novel, more transmissible variant, against which vaccination and previous infection offer moderate protection, the estimated net benefits reach more than \$16,000 per additional vaccinated individual, with more than 20,000 total deaths averted in total. In scenarios involving a fading pandemic, existing vaccination-acquired or infection-acquired immunity provides sufficient protection, and the mandates' benefits are unlikely to exceed their costs. Thus, mandates may be most useful when the consequences of inaction are catastrophic. However, we do not compare the effects of mandates with alternative policies for increasing vaccination rates or promoting other protective measures, which may receive stronger public support and

be less likely to be overturned by litigation.

► **Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

**Saint Denis : HAS**

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante)

L'activité physique régulière a des effets bénéfiques bien démontrés sur la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie à tous les âges de la vie. Elle intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire dans de nombreuses maladies chroniques. Elle est une thérapeutique à part entière, seule ou en association avec les traitements médicamenteux. Elle doit s'accompagner d'une réduction du temps passé à des activités sédentaires. Le guide de consultation et prescription médicale d'activité physique chez les adultes et ses fiches ou référentiels d'aide à la prescription par pathologie ou état de santé sont des outils à disposition des médecins généralistes et spécialistes pour les guider dans leur consultation et dans leur prescription d'activité physique à des fins de santé.

**Psychiatry****► Analyser les suicides et tentatives de suicides en milieu de soins pour en limiter la survenue**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2022

**Saint Denis : HAS**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3363715/fr/analyser-les-suicides-et-tentatives-de-suicides-en-milieu-de-soins-pour-en-limiter-la-survenue](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3363715/fr/analyser-les-suicides-et-tentatives-de-suicides-en-milieu-de-soins-pour-en-limiter-la-survenue)

A partir de l'analyse des 795 cas de suicides et tentatives de suicides déclarés dans le cadre du dispositif national de déclaration des événements indésirables graves associés aux soins entre mars 2017 et juin 2021, la HAS publie un rapport d'analyse des circonstances et des causes de ces 795 événements assorti d'enseignements et préconisations aux établissements en vue de réduire leur survenue et un nouveau « Flash sécurité patient », illustré par 4 cas pour sensibiliser les professionnels de santé à la gestion des risques de suicides et tentatives de suicide.

**► Mental Health in 2021 Track Report**

MAC DONALD, C. J. ET MARCONI D.  
2022

**Utrecht : EUPHA**

<https://eupha.org/repository/advocacy/2022/Track%20report%20mental%20health%20in%202021.pdf>

The 14th European Public Health conference was held from 10 – 12 November 2021 virtually. This report contains the key messages from the Mental Health track as summarised by EUPHA fellows. As such, it is a mere reflection of what was presented during the conference. No additional literature was sought to substantiate statements made by the speakers whose presentations were included in this report. A list of the sessions that were summarized for the report can be found in the Annex. In addition to the sessions included in this report, there may have been other presentations and sessions at the conference that addressed the topic of the track. These are however not reflected in this track report.

**► Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide**

MORGNY C., *et al.*  
2022

**Paris Fnors**

<https://www.fnors.org/parcours-de-jeunes-suicidaireset-suicidants-impact-desactions-et-dispositifs-deprevention-du-suicide/>

La Fnors et les ORS Auvergne- Rhône- Alpes, Bourgogne- Franche- Comté, Centre- Val de Loire ont réalisé une étude qualitative, en partant d'expériences concrètes et du vécu de 28 jeunes de 15 à 25 ans ayant exprimé des idées suicidaires, des projets de suicide ou ayant effectué des tentatives de suicide. À partir d'entretiens semi- directifs réalisés auprès des jeunes, cette étude a examiné les ressources d'aide et actions de prévention dont les jeunes ont bénéficié, et comment celles- ci ont répondu (ou non) à leurs besoins. Les jeunes ont été rencontrés à partir de structures de soins, de prévention, du secteur social et, dans une moindre mesure, des groupes d'entraide sur internet et des relations interpersonnelles. L'étude a été réalisée en 2019- 2020, pour et sur financement de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), pour l'Observatoire national du suicide (ONS).

### Primary Health Care

► **Organisational Behaviour and Organisational Studies in Health Care : Reflections on the Future**

ASHBURNER L.  
2001

**Basingstoke : Palgrave**

This book is based on papers from the second Symposium on Organisational Behaviour in Health Care and is intended to stimulate debate and new methods of working amongst health care researchers and professionals as the health sector undergoes further transformatory change. Individual chapters explore key developments in contemporary health care: from the impact of IT on professional culture; the use of overseas nurses; clinical governance; tele-medicine, to the development of new organisational forms within primary care and across the sector with increased partnership working.

► **Fiches de cadrage relatives aux orientations prioritaires 2023-2025 : Orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu**

AGENCE NATIONALE DU DPC  
2022

**Le Kremlin Bicêtre : ANDPC**

[https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/images/fiches\\_de\\_cadrage\\_relatives\\_conso\\_i\\_et\\_ii\\_19-09-2022\\_def\\_compressed.pdf](https://www.agencedpc.fr/sites/default/files/images/fiches_de_cadrage_relatives_conso_i_et_ii_19-09-2022_def_compressed.pdf)

Les orientations prioritaires de développement professionnel continu (DPC) font l'objet de fiches de cadrages opposables qui définissent le périmètre précis de l'orientation, le(s) public(s) visé(s) et les attendus pédagogiques en termes de typologie d'action, de format et de découpage des thématiques; des critères d'exclusion peuvent être également indiqués.

► **Données sur les contrats d'engagement de service public (CESP) conclus avec les étudiants et internes en médecine et odontologie**

CENTRE NATIONAL DE GESTION  
2022

**Paris CNG**

Créé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « HPST »), le contrat d'engagement de service public (CESP), dans un premier temps exclusivement proposé aux étudiants et internes en médecine, a été étendu aux étudiants en odontologie. En contrepartie d'un engagement de servir en zone sous-dense en termes d'offre de soins, les internes et les étudiants en médecine ou en odontologie peuvent, après leur diplôme de spécialité, bénéficier d'une allocation (1200 euros brut) pendant tout ou partie de la durée de leurs études. Ce dispositif a pour objectif de fidéliser des jeunes médecins dans des spécialités et des lieux d'exercice.

► **Les conventions entre les professionnels de santé de ville et l'assurance maladie : une contribution à l'efficience des dépenses à renforcer**

COUR DES COMPTES  
2022

**In : [La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale.] ; Paris : Cour des comptes**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2022>

La France a développé depuis plus de cinquante ans un modèle spécifique d'organisation des relations avec les professionnels de santé exerçant en libéral, fondé historiquement sur un système de conventions qui assure la solvabilité de la patientèle, grâce au remboursement par la sécurité sociale des soins délivrés par les professionnels, en contrepartie du respect par ces derniers de tarifs opposables. Cet ensemble conventionnel a évolué progressivement : centrées à l'origine sur les questions de tarification des actes et de rémunération, les conventions traitent désormais de la structuration de l'offre de soins, de santé publique,

de qualité des pratiques et d'efficience des prises en charge. Ainsi, les conventions sont désormais l'un des instruments de régulation visant à concilier l'exercice libéral des professionnels de santé installés en ville, les enjeux de réorganisation du système de santé et les objectifs de maîtrise financière. Depuis 2015, plus de soixante textes conventionnels de toute nature ont été conclus, prévoyant des mesures nouvelles – au nombre desquelles des revalorisations tarifaires et la création de nouveaux modes de rémunération destinés par exemple à favoriser l'exercice coordonné induisant 4,7 Md€ de dépenses supplémentaires cumulées, soit une augmentation moyenne d'environ 0,7 Md€ par an. La contribution totale de l'instrument conventionnel à l'évolution des dépenses d'assurance maladie est néanmoins aujourd'hui difficile à cerner avec précision, faute d'être suffisamment suivie par les pouvoirs publics. Si les nouvelles mesures conventionnelles représentent près de 15 % de la progression annuelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), aucun instrument spécifique n'a été institué pour réguler les conséquences financières de ces mesures (I). Les rémunérations des professionnels libéraux sont, de même, insuffisamment conditionnées par une transformation effective des pratiques individuelles et collectives (II). Enfin, un nouvel ordonnancement d'ensemble des conventions apparaît nécessaire, compte tenu notamment de l'évolution des modes d'exercice des professionnels libéraux (III).

► **Inégalités territoriales de répartition des infirmières libérales : quel impact des restrictions à l'installation en zones sur-denses et des incitations financières en zones sous-denses ?**

DUCHAINÉ F., CHEVILLARD G., MOUSQUÈS J.*et al.*  
2022

**Questions d'Économie de la Santé (Irdes)(270)**

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/270-inegalites-territoriales-de-repartition-des-infirmieres-liberales.pdf>

À l'instar d'autres professions de santé de premiers recours, et en dépit d'une forte progression de leurs effectifs, les infirmières libérales restent inégalement réparties sur le territoire. Afin de réduire les disparités de ces professionnelles, occupant une place particulière dans l'offre de soins de proximité, les pouvoirs publics ont mis en place un « zonage infirmier » sur l'ensemble du territoire depuis 2012. Ce dernier sert de cadre d'application à des mesures restrictives à l'ins-

tallation dans les zones mieux dotées et incitatives dans les zones déficitaires. L'objectif est ici d'estimer les effets de la mise en œuvre de ce zonage infirmier, et des dispositifs associés, sur la répartition territoriale et l'activité des infirmières libérales. À partir d'une analyse de l'évolution d'indicateurs d'offre de soins et de l'estimation de l'impact de ces mesures, nos résultats montrent un effet positif mais la nécessité d'y adjoindre des mesures complémentaires pour attirer les infirmières libérales dans les territoires les moins bien dotés.

► **Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé : rapport final**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
2022

**Paris HCSP**

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1244>

Le rapport final de l'évaluation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) complète le rapport intermédiaire du 4 mars 2020 réalisé à la suite de la saisine du 30 juillet 2019. Le second volet d'évaluation aborde les effets du SSES sur les représentations et les dynamiques interfilières et les compétences acquises par les étudiants, son impact sur la prévention-promotion de la santé et l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur sa mise en œuvre. Une étude qualitative approfondie a été conduite dans trois régions, soit 4 académies : Auvergne-Rhône-Alpes (académies de Grenoble et Lyon), Centre-Val-de-Loire, Guadeloupe. La crise sanitaire du Covid-19 a fragilisé le SSES, encore incomplètement implanté en sa deuxième année, mais la dynamique pédagogique nationale et en régions s'est néanmoins poursuivie. À l'issue des deux volets d'évaluation, le HCSP recommande le maintien et le renforcement du SSES dans la formation des étudiants en santé. Il est cependant souhaitable de recentrer ses objectifs sur sa fonction pédagogique et d'acquisition de compétences socles en matière de conduite d'actions de prévention primaire et de promotion de la santé en équipe interprofessionnelle et de positionner le service sanitaire dans la première partie des études de santé, dédiée aux apprentissages fondamentaux. Le rapport propose 37 recommandations à destination de la coordination nationale, des agences régionales de santé (ARS) et rectorats, des comités stratégiques régionaux, des comités techniques locaux et des équipes de direction des UFR, écoles et instituts. Ces recommandations concernent le système d'infor-

mation, la gouvernance régionale et locale, les compétences cibles, l'interprofessionnalité et l'impact en santé publique.

► **Organisation des soins de proximité : Améliorer l'accès de tous à des soins de qualité. Avis**

HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE

2022

Paris : HCAAM

<https://www.securite-sociale.fr/hcaam>

Cet avis propose une traduction concrète de la responsabilité d'assurer l'égal accès aux soins pour tous, qui s'appuie sur les acteurs locaux et les dispositifs existants, selon un principe de subsidiarité visant à soutenir en priorité les solutions mises en place par les professionnels. Il s'agit d'une nouvelle alliance entre régulateur, offreurs de soins et population. Le régulateur est garant de l'accès aux soins et accompagne les professionnels, qui fournissent à la population les services qu'elle est en droit d'attendre. L'activité des offreurs de soins s'inscrit dans une mission de service public, qui n'est plus portée exclusivement par l'hôpital. Au final, il s'agit pour la population d'avoir accès à des parcours, qui garantissent le bon soin, au bon moment, par le bon professionnel, de les respecter dans une démarche solidaire, en étant véritablement actrice de sa santé. La première partie de cet avis porte sur le court terme, horizon pour lequel l'urgence de répondre aux besoins de la population impose des changements massifs mais aussi rapides et pragmatiques, s'appuyant sur l'existant. Il faut optimiser le temps médical et tirer le meilleur parti des compétences de chaque professionnel en améliorant l'organisation du travail. La seconde partie de cet avis porte sur le moyen terme, à l'horizon d'une dizaine d'années. Les solutions immédiates à la crise sont cruciales mais elles ne peuvent pas tenir lieu de stratégie pour construire l'organisation des soins de proximité de demain, capables de répondre aux défis de la santé publique, des pathologies chroniques, du grand âge, des inégalités de santé. Les équipes de soins primaires intégrées qui existent aujourd'hui, maisons de santé et centres de santé pluriprofessionnels, ont démontré leur pouvoir de transformation du système : elles permettent de suivre plus de patients, d'améliorer la qualité des soins, d'enrichir la gamme des services proposés. Qu'elle qu'en soit la forme, le travail en équipe structurée, au sein de laquelle les professionnels se connaissent, travaillent quotidiennement

ensemble, partagent un projet de santé et les données utiles à leur activité via l'interopérabilité des systèmes d'information, doit devenir d'ici dix ans le mode d'exercice majoritaire.

► **Organisation des soins de proximité : Améliorer l'accès de tous à des soins de qualité. Rapport**

HAUT CONSEIL POUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE

2022

Paris : HCAAM

<https://www.securite-sociale.fr/hcaam>

Dans l'avis qu'il a rendu en 2018 sur la stratégie de transformation de notre système de santé, le HCAAM a proposé une réforme systémique du système de santé. Ce rapport sur les soins de proximité s'inscrit donc dans le cadre de cette réforme d'ensemble et dans la lignée des travaux menés par le Haut conseil depuis 2018 pour l'approfondir en s'attachant à certains domaines stratégiques pour le schéma global : prévention, médecine spécialisée, ressources humaines, régulation des dépenses de santé. Pour concrétiser ces orientations et en tenant compte des évolutions intervenues depuis 2018, l'objectif de ce rapport est de formuler des propositions sur les formes d'organisation des soins de proximité les plus pertinentes pour fournir à la population, sur tout le territoire, les services qu'elle en est en droit d'attendre. Mais en même temps qu'il faut poursuivre cet objectif à moyen terme de renforcer et structurer la première ligne de soins, la question de l'accès au médecin et aux autres professionnels de santé de proximité s'impose à présent comme une urgence absolue : dans un nombre croissant de territoires, la situation est actuellement critique et elle risque de se dégrader encore dans les années qui viennent compte tenu des perspectives de vieillissement de la population, de démographie médicale et, pour l'ensemble des professionnels, du manque d'attractivité de certains modes d'exercice. Le défi est de trouver des solutions immédiates, sans pour autant obérer une dynamique de transformation plus structurelle, qui est lancée aujourd'hui, qu'il faut accélérer et dont le pilotage doit être renforcé. Ce rapport n'aborde pas les questions de financement, qui ont fait l'objet d'un rapport récent du Haut conseil pour le financement de la protection sociale.

► **Professionnels de santé et offre de soins pour les enfants : enjeux quantitatifs et qualitatifs**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

2022

Paris : HCSP

L'expertise de soins au service des enfants est abordée sur deux aspects complémentaires. D'un côté, un bilan précis de l'offre démographique des professionnels de santé spécialisés. Ce bilan reflète les difficultés actuelles, et permet d'anticiper l'évolution à venir si rien n'est fait pour enrayer les tendances actuellement observées. De l'autre, dans le cadre d'une coexistence des professions, il importe de préciser les compétences, la formation, l'expertise de ces professionnels de santé amenés à prendre en charge les enfants et d'avoir une vision claire de leur formation. Enfin de nouvelles compétences et de nouveaux besoins émergents pourraient susciter de nouvelles attributions. Le HCSP s'est autosaisi de la question de l'offre de soins de santé pour les enfants. Ce rapport dresse un bilan aussi précis que possible de la démographie des professionnels de santé œuvrant pour la santé de l'enfant, spécialistes d'une part et généralistes de l'autre, en traçant les évolutions possibles, permettant de proposer de véritables parcours de soins pour les enfants, distinguant des soins primaires et secondaires articulés avec les soins tertiaires de référence. La description des compétences et formations des professionnels permet d'analyser leurs compétences, la place qu'ils peuvent occuper dans cette organisation des soins. Sur ces bases, le HCSP propose 31 recommandations déclinées par profession ou secteur (pédiatres et médecins généralistes; chirurgie pédiatrique; pédopsychiatrie; médecine scolaire; infirmières puéricultrices ou non, psychomotriciens).

► **Professions de santé : pour en finir avec le système des quotas**

LE BOULERS, TOUZÉ E.

2022

Paris : Lisa

[https://www.lisa-lab.org/\\_files/ugd/5f6222\\_84ef9b7ea4df4c949ce2dea4422a4f26.pdf](https://www.lisa-lab.org/_files/ugd/5f6222_84ef9b7ea4df4c949ce2dea4422a4f26.pdf)

Longtemps, dans le champ des professions de santé, on a été tenté de conjuguer... le Gosplan et la main invisible du marché. D'un côté, les numerus clausus, les quotas et des procédures d'allocation des ressources censées rendre compte des besoins au plus près du

terrain, d'un autre côté, pour les médecins du moins, la liberté d'installation, prompte à ruiner les efforts de répartition, sur le territoire et entre les spécialités.

► **Doctor Who? the Effect of Physician-Patient Match on the SES-Health Gradient**

KRISTIANSEN I. L. *et al.*

2022

CEBI Working Paper Series; 2022. Copenhagen Center for Economic Behavior and Inequality (CEBI)

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4152145&dgcid=ejournal\\_html\\_email\\_health:the:economy:ejournal\\_abstractlink](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4152145&dgcid=ejournal_html_email_health:the:economy:ejournal_abstractlink)

We investigate whether primary care physician and patient concordance in terms of socio-economic status (SES) reduces the SES inequality in health. We measure physicians' SES by their childhood SES and find that SES concordance decreases low-SES patients' mortality, while high-SES patients' mortality does not depend on their physicians' background. Together, they translate to a 24% reduction in the SES-mortality gradient. SES concordance changes the health behavior of the patient and increases treatment of chronic conditions: low-SES patients with low-SES physicians receive more care at the intensive margin, have a higher detection of chronic conditions, and have higher adherence to treatment.

► **Médecins et infirmiers : leur nombre et leur rémunération en France et dans les autres pays de l'OCDE avant la pandémie**

LAFORTUNE G. ET BALESTAT G.

2022

Sève : Les Tribunes de La Santé(72): 25-38.

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-2.htm>

Les débats sur les personnels de santé en France et dans les autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont été dominés ces dernières décennies par la question des pénuries de main-d'œuvre et comment y remédier. En France, ces dix dernières années, les débats se sont concentrés plus particulièrement sur la question des « déserts médicaux », définis soit de manière large comme tout problème d'accès aux médecins ou aux hôpitaux dans certaines régions ou de manière plus spécifique comme des problèmes d'accès aux méde-

cins généralistes. Cet article dresse un état des lieux de personnels de santé en France et dans les autres pays de l'OCDE en 2019 (juste avant la pandémie) et des évolutions au cours des vingt années précédentes, en se concentrant sur les médecins et les infirmiers. En France comme dans presque tous les pays de l'OCDE, le nombre de médecins et d'infirmiers par habitant a augmenté entre 2000 et 2019, mais à des rythmes différents et peut-être pas suffisamment pour répondre aux besoins croissants des populations vieillissantes, d'où des problèmes persistants de pénurie. Les politiques pour remédier aux problèmes de pénurie de main-d'œuvre passent par une augmentation de la formation et du recrutement de nouveaux médecins et d'infirmiers, ainsi que par une amélioration des conditions de travail et des rémunérations du personnel moins bien rémunéré pour accroître l'attractivité des emplois et réduire les départs. Cet article compare le niveau et l'évolution de la rémunération des médecins et des infirmiers en France et dans les autres pays de l'OCDE, tout en pointant les limites de la comparabilité des données disponibles.

► **Devenir infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires. Enquête par entretiens sur les pratiques des premières IPA en France**

LUAN L.  
2020

**Paris Université de Paris. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine**

En France, les premières infirmières en pratique avancée (IPA) ont été diplômées fin 2019. En soins primaires, où leur activité a encore été peu étudiée, elles devraient assurer le suivi de pathologies chroniques stabilisées, tout en gagnant en autonomie. Nous avons mené en 2021 une recherche par entretiens (n = 10) auprès d'IPA installées depuis plus de 6 mois en maison ou centre de santé, Asalée ou non, pour expliquer la lenteur de leur déploiement et la diversité des pratiques développées. Leur travail est multiple. Il s'agit d'abord de se positionner vis-à-vis des autres professionnels. L'IPA doit rassurer les médecins, mais également les infirmières, tout en réaffirmant son expertise. Leur activité clinique reste faible (file active et volume horaire), libérant peu de temps médical, même si certaines vont bien au-delà des textes en prenant en charge des patients non stabilisés, ou en assurant le premier recours. Celles d'abord mues par un désir d'émancipation doivent multiplier les lieux d'exercice

pour avoir une patientèle suffisante. Beaucoup investissent un travail de coordination, qui a le double avantage de ne pas se positionner d'emblée sur une activité clinique perçue comme concurrentielle, et se faire connaître des médecins. Alors que la pratique avancée devait leur donner plus d'autonomie, l'adressage obligatoire rend les IPA très dépendantes des médecins, qui adressent surtout des patients complexes, accentuant leurs difficultés financières (faible montant du paiement à la capitation). En conclusion, nous montrons que les premières IPA en soins primaires libèrent encore peu de temps médical, et n'ont pu développer un exercice que partiellement autonome.

► **Ecart de rémunération entre femmes et hommes dans le secteur de la santé et des soins : une analyse de la situation dans le monde à l'ère de la Covid-19**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2022

**Genève : OMS**

<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240052895>

Une analyse mondiale exhaustive des écarts de salaires entre hommes et femmes dans le secteur de la santé et des soins révèle que les inégalités salariales au détriment des femmes sont plus importantes que dans les autres secteurs économiques.

► **Les revenus annexes des médecins français : Enquête Medscape**

RICHEUX V. ET DUQUEROY V.  
2022

**Paris : Medscape**

[https://francais.medscape.com/diaporama/33000246?src=mkm\\_ret\\_220823\\_mscpmrk\\_fr\\_sidegigs&faf=1#4](https://francais.medscape.com/diaporama/33000246?src=mkm_ret_220823_mscpmrk_fr_sidegigs&faf=1#4)

Selon une enquête publiée ce 25 août 2022 par Medscape, un quart des médecins français entreprend une activité complémentaire, fréquemment en dehors de leur activité initiale. Un sur trois envisage même une reconversion non médicale.

## Systèmes de santé

### Health Systems

► **Le NHS et le spectre de l'étatisation du système de santé français**

BRAS P. L.  
2022

**Sève : Les Tribunes De La Santé(72): 59-70.**

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-2.htm>

Le système de santé britannique, le National Health Service (NHS), sert régulièrement d'épouvantail en France; les opposants aux mesures de régulation de notre système d'assurance maladie sont prompts à brandir le spectre de « l'étatisation » dont le NHS serait l'incarnation. Le NHS ne correspond pas à la caricature étatiste mise en avant dans certains discours. Les Britanniques restent très attachés à l'institution. Le système britannique est plus protecteur au plan financier que le français. Il affiche toutefois de moins bonnes performances sanitaires et pâtit d'un problème structurel de listes d'attente. Ces moindres performances, plutôt que de renvoyer à un effet système, sont à rapprocher des moindres ressources consacrées aux soins au Royaume-Uni. La crise Covid a considérablement aggravé les problèmes de temps d'attente au Royaume-Uni. Même si les conservateurs sont plutôt enclins à favoriser des politiques restrictives, le gouvernement a décidé d'augmenter les ressources allouées au NHS; le niveau des dépenses de santé pourrait ainsi progressivement converger des deux côtés de la Manche.

► **Comment construire un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable ?**

CHAMBOREDON J. C., *et al.*  
2022

**Journal de Droit de La Santé et de l' Assurance Maladie(33)**

<https://institutdroitsante.fr/wp-content/uploads/2022/07/JDSAM-special-n33-juillet2022-pour-diffusion.pdf>

Ce colloque organisé par l'Ordre national des infirmiers et l'Institut Droit et Santé, le 20 janvier 2022, et intitulé « Comment construire un système de santé plus proche, plus efficient et plus durable » a eu pour but de proposer une réflexion sur une réforme globale de

notre système de santé. Les deux institutions, l'une universitaire, l'autre ordinale, ont souhaité rassembler 20 experts. Les exposés de ces universitaires, institutionnels ou responsables politiques ont notamment permis de tirer les enseignements de la crise sanitaire mais aussi humaine traversée dans le domaine de la santé. L'ambition commune de ces deux entités, aura été de donner des pistes pour construire le système de santé de demain. Un système de santé plus proche, parce que l'accès aux professionnels de santé et aux structures de soins est un impératif pour garantir l'égalité de tous les Français devant la santé. Un système de santé plus efficient, parce que se dressent devant nous de nouveaux risques sanitaires, et que qu'il convient d'adapter le système de santé à ces nouveaux défis pour préserver la santé, souvent synonyme d'autonomie, des concitoyens. Un système de santé plus durable, parce que des défis climatiques majeurs se profilent et que préserver le vivant suppose que le système de santé intègre, de la formation des professionnels à leur exercice quotidien, cet enjeu majeur (tiré de l'éditorial).

► **Le régime japonais de sécurité sociale (salariés)**

CLEISS  
2022

**Paris : Cleiss**

[https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_japon\\_salaries.html](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_japon_salaries.html)

Le régime japonais de sécurité sociale couvre les travailleurs salariés contre les risques maladie, vieillesse, survivants, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage et verse des prestations familiales.

► **Rapport spécial 19/2022 : L'UE et l'acquisition de vaccins contre la Covid-19 - Un approvisionnement suffisant après des débuts compliqués, mais une évaluation trop sommaire de la performance du processus**

COUR DES COMPTES EUROPÉENNE  
2022

**Luxembourg Cour des comptes européenne**

<https://www.eca.europa.eu/fr/Pages/DocItem.aspx?did=61899>

L'Union européenne a lancé sa stratégie en matière d'acquisition de vaccins en juin 2020. Fin 2021, elle avait signé des contrats à hauteur de 71 milliards d'euros, permettant d'obtenir jusqu'à 4,6 milliards de doses. Ce rapport estime que l'UE a réussi à constituer un portefeuille diversifié de vaccins pour les États membres, bien qu'elle ait engagé sa passation de marchés plus tard que le Royaume-Uni et les États-Unis. Sur certaines questions clés, les contrats conclus en 2021 comportent des dispositions plus solides que ceux signés en 2020. Cette étude constate aussi que la Commission n'avait qu'une marge de manœuvre limitée pour surmonter les difficultés d'approvisionnement et que son impact sur la montée en puissance de la production de vaccins est difficile à déterminer. Les recommandations formulées dans ce document mettent l'accent sur la nécessité de tirer des enseignements et de procéder à des tests du cadre actualisé de préparation de l'UE aux pandémies.

► **Les systèmes de santé européens**

DUBOIS B., *et al.*  
2022

**Sève : Les Tribunes de La Santé(72): 15-92.**

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-2.htm>

Ce numéro des Tribunes de la santé propose de revenir sur certaines problématiques sanitaires communes aux pays européens mais également de s'interroger sur l'évolution de plusieurs systèmes nationaux. Avec l'espoir d'y trouver des éléments de réponse pour les nécessaires adaptations de notre système de santé aux défis majeurs qui l'attendent.

► **A Moonshot For a True European Health Union: if Not Now, When?**

GALINA S., *et al.*  
2022

**Eurohealth 28(3)**

[https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/a-moonshot-for-a-true-european-health-union-if-not-now-when-\(eurohealth\)](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/a-moonshot-for-a-true-european-health-union-if-not-now-when-(eurohealth))

This special issue of Eurohealth provides a pre-reader for the 2022 European Health Forum Gastein, one of the leading health policy conferences in Europe bringing together a mix of public policymakers, civil soci-

ety, researchers, and private sector representatives. The main theme of the 2022 edition focuses on the opportunity to co-create a true European Health Union and marks the 10th annual collaboration between Eurohealth and the EHFG.

► **Everything You Always Wanted to Know About European Union Health Policies but Were Afraid to Ask**

GREER S. L., *et al.*  
2022

**Copenhague : OMS bureau régional de l'Europe**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/everything-you-always-wanted-to-know-about-european-union-health-policies-but-were-afraid-to-ask-third-revised>

What does the European Union mean for health? What can it mean for health? This comprehensively revised third edition answers these questions. It provides a broad and up-to-date review and analysis of European Union public health policies. It begins by explaining the basic politics of European integration and European policy-making in health, including the basic question of how the European Union (EU) came to have a health policy and what that policy does. Thereafter, it moves on to the three faces of European Union health policy. The first face is explicit health policy, both public health policy and policies to strengthen health services and systems in areas such as cancer, and communicable diseases. The second face is internal market building policies, which are often more consequential for health services, but are not made with health as a core objective. These include professional and patient mobility, regulation of insurers and health care providers, and competition in health care. They also include some of the policies through which the EU has had dramatic and positive health effects, namely environmental regulation, consumer protection and labour law. The third face is fiscal governance, in which the EU institutions police member state decisions, including relating to health. Each face has different politics, law, policy, and health effects. The book provides a synthesis of the different faces and the different ways in which they have been used to strengthen or weaken public health and health systems in Europe. It shows the many, often unappreciated, ways that the EU has worked for health, as well as the opportunities to further strengthen the EU's positive impact on health.

► **Health and Care Workforce in Europe:  
Time to Act**

KLUGE H. H. P.  
2022

**Copenhague : OMS Bureau Régional de l'Europe**

<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289058339>

All countries of the WHO European Region currently face severe challenges related to the health and care workforce (HCWF). This report focuses on identifying effective policy and planning responses to these Health and care workforce challenges across the Region. The report presents an overview of the HCWF situation in the Region (focusing on medical doctors, nurses, midwives, dentists, pharmacists and physiotherapists, for whom data are available) and identifies relevant policy options, their expected benefits and potential facilitators or barriers to successful implementation. Examples of sound evidence-informed practices in countries are also provided. The aim of the report is to describe the data, rather than to analyse. Data supplied by countries have been used, but in many cases these have been incomplete. It is expected that data will grow progressively in future. No data on informal health workers are included. The WHO Regional Office for Europe, working with stakeholders, will support Member States' efforts to strengthen their HCWF. It will continue to make the case for investment in the HCWF not only to secure health gains, but also to achieve economic and social benefits.

► **Vers des soins plus intégrés en Belgique :  
synthèse**

LAMBERT A. S., *et al.*  
2022

**Bruxelles : KCE**

<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/organisation-des-soins-hospitaliers-pediatriques-en-belgique-situation-actuelle-et-possibilites-de>

Le système actuel de soins de santé en Belgique est essentiellement basé sur une approche par maladie et financé par prestation, ce qui n'est pas optimal pour faire face aux défis du vieillissement et de la multiplication des maladies chroniques. C'est pourquoi il est souhaitable d'évoluer vers un système de « soins intégrés », c'est-à-dire des soins plus adaptés aux besoins multidimensionnels des patients atteints de maladies chroniques, tout au long de leur vie et à travers les différentes lignes de soins. Différentes initiatives en

ce sens sont déjà en cours en Belgique, tant au niveau fédéral que des entités fédérées, mais les acteurs de terrain ont l'impression que celles-ci ne sont pas encore assez coordonnées. Le nouveau Plan interfédéral sur les Soins intégrés, prévu pour début 2024, devrait pouvoir y remédier. Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a été chargé de faire le point sur l'état des lieux des soins intégrés en Belgique et d'identifier les points d'action pour mener à bien pour une transition vers davantage d'intégration des soins. Après une large consultation des acteurs de terrain, trois priorités ont été dégagées : un accord politique clair, une définition des territoires, une réforme du financement des soins.

► **Germany's Healthcare System: Funding,  
Resource Allocation, Provider Payment,  
Efficiency, and Access**

MICHAELI D. T. ET YAGMUR H.  
2022

**sl, Heidelberg University**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4072939](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4072939)

Germany's healthcare system is praised as one of the best in the world. In this article, we review Germany's health system by critically analysing its structure, funding, resource allocation, provider payments, efficiency, health outcomes, and access. Whilst health provision and access are comparably high, signs of technical inefficiencies exist. Although health expenditures are rising, outcomes remain average. The co-existence of social and private health insurance leads to inequality in access (preferential treatment) and outcomes. This parallel structure and numerous federal agencies further increase administrative burdens and unavoidably costs. Autonomous self-governing bodies within the well-designed legal framework ensure a balanced competitive healthcare system. Recent regulations reformed long-term care, increased retirement age, and promote prevention and eHealth, besides aiming to introduce pay-for-performance in hospitals.

### ► **Health Systems in Action**

OMS. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE  
2022

#### **Copenhague : Bureau Régional de l'Europe**

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

La série d'informations sur les systèmes de santé en action soutient les États membres de la Région européenne de l'OMS qui ne font pas partie de l'Union européenne. Les « Insights » pour chaque pays visent à : fournir des informations et des données de base sur les systèmes de santé de manière succincte et accessible ; décrire le contexte du système de santé du pays dans lequel s'inscrit le programme de travail (EPW) de l'OMS Europe ; signaler les principales préoccupations, les progrès et les défis système de santé par système

de santé ; et établir une base de référence pour les comparaisons, afin que les États membres puissent voir comment leurs systèmes de santé évoluent dans le temps et par rapport à d'autres pays. La série pilote est coproduite par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Il s'appuie sur les connaissances et la compréhension des bureaux de pays de l'OMS et de la Division des politiques et systèmes de santé des pays (CPS), du Bureau OMS de Barcelone pour le financement des systèmes de santé et d'autres programmes techniques de l'OMS/Europe ; ainsi que la série Santé en transition et les travaux de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Les Insights suivent un modèle commun qui fournit des conseils détaillés et permet une comparaison entre les pays.

## Travail et santé

### Occupational Health

### ► **Cancers des ovaires et du larynx en lien avec l'exposition à l'amiante : vers une meilleure reconnaissance. Avis de l'Anses**

ANSES  
2022

#### **Maisons-Alfort : Anses**

<https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2018SA0266Ra.pdf>

L'expertise menée par l'Anses conclut à une relation causale avérée entre le risque de survenue des cancers du larynx et des ovaires et l'exposition professionnelle à l'amiante. L'ensemble des éléments scientifiques de cette expertise apportent des éléments en faveur de la création de tableaux de maladie professionnelle dans les régimes agricole et général. Ceux-ci faciliteraient la reconnaissance et la prise en charge de ces deux maladies. Cette reconnaissance apparaît d'autant plus importante que les patients, comme les médecins, ne font souvent pas le lien entre la survenue de ces cancers et l'exposition à l'amiante.

### ► **Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap**

COUR DES COMPTES  
2022

#### **In : [La sécurité sociale. Rapport sur l'application de financement de la sécurité sociale.] Paris : Cour des comptes**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2022>

En France, le secteur médico-social public et privé accompagne et soigne près de 1,1 million de personnes, âgées ou handicapées, en établissement ou à domicile. Ce secteur employait en 2020 près de 730 000 salariés. Dans cet ensemble, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont majoritaires, avec une capacité d'accueil de plus de 600 000 lits, soit 55 % des capacités et 61 % des effectifs de l'ensemble du secteur ; la Cour a récemment analysé les problématiques de la qualité de la prise en charge médicale des résidents de ces établissements. Les salariés du secteur médico-social sont, pour l'essentiel, des personnels paramédicaux (infirmiers, aides-soignants, psychomotriciens, ergothérapeutes) ou socio-éducatifs (éducateurs, aides médicopsychologiques, moniteurs).

Ce secteur se caractérise par un nombre de journées d'arrêt de travail, du fait d'accidents de travail ou de maladies professionnelles (AT-MP), trois fois supérieur à la moyenne constatée pour l'ensemble des secteurs d'activité en France. Ce nombre a ainsi atteint 3,5 millions en 2019, en augmentation de 41 % par rapport à 2016 et correspond à 17 000 postes équivalents temps plein par an. Au-delà des conséquences pour la santé et pour les carrières professionnelles des personnels concernés, l'organisation des activités des établissements et services médico-sociaux (ESMS) est aussi affectée par cette situation, qui nuit à la qualité et la continuité de l'accompagnement apporté aux personnes âgées ou handicapées et au soutien de leurs proches aidants. C'est cet impact qualitatif de la sinistralité AT-MP que la Cour a souhaité éclairer, au-delà des seuls enjeux financiers qu'elle situe dans une fourchette de 360 à 800 M€, au vu des données de l'assurance maladie ou à travers une valorisation des journées perdues. L'enquête conduite par la Cour souligne que la fréquence des AT-MP dans le secteur médico-social atteint des niveaux hors norme alors même qu'elle n'est pas appréhendée statistiquement de manière complète (I). La prévention des risques professionnels constitue par conséquent un enjeu essentiel pour l'attractivité du secteur médico-social et sa qualité de service (II).

► **Fertility and Labor Market Responses to Reductions in Mortality**

BHALOTRA S. R., *et al.*

2022

**NBER Working Paper ; 30316. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w30316>

We investigate women's fertility, labor and marriage market responses to a health innovation that led to reductions in mortality from treatable causes, and especially large declines in child mortality. We find delayed childbearing, with lower intensive and extensive margin fertility, a decline in the chances of ever having married, increased labor force participation and an improvement in occupational status. Our results provide the first evidence that improvements in child survival allow women to start fertility later and invest more in the labor market. We present a new theory of fertility that incorporates dynamic choices and reconciles our findings with existing models of behavior.

► **Relations au travail et travail relationnel : situation des travailleurs peu et non qualifiés**

DEVETTER F. X., *et al.*

2022

**Paris : Dares**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/relations-au-travail-et-travail-relationnel-situation-des-travailleurs-peu-et-non-qualifies>

Cette étude du Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques (Clersé) analyse le rôle que peut jouer l'organisation du travail sur les différentes relations qu'entretient le salarié. Cette recherche a été réalisée à partir d'une exploitation de l'enquête CT-RPS 2016 complétée par une enquête qualitative auprès de salariés du secteur médico-social (Services d'aide à domicile, SAAD et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, EHPAD). L'objectif principal est de montrer le rôle que peut jouer l'organisation du travail sur les différentes relations qu'entretient le salarié.

► **Economic Recession, Parental Unemployment and Adolescents' Health-Related Quality of Life and Mental Health Outcomes in Greece**

DRYDAKIS N.

2022

**GLO Discussion Paper ; 1131**

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:zbw:glodps:1134&r>

This study examines whether an association exists between parental unemployment and health-related quality of life and mental health for adolescents aged 15-18 in Athens, Greece. The gathered dataset covers the same upper high schools in two periods, 2011-2013 and 2017-2019. The study finds that parental unemployment bears an association with decreased health-related quality of life and increased adverse mental health symptoms for adolescents. Moreover, the 2011-2013 period, a period of increased parental unemployment, saw a decrease in health-related quality of life and increased adverse mental health symptoms for adolescents. In addition, parental unemployment proved more detrimental to adolescents' health-related quality of life and mental health in 2011-2013 than in 2017-2019. The present research ranks among the first studies to examine whether parental unemployment could be associated with worse health-related quality of life and mental health

for adolescents during periods of increased parental unemployment. Public policies that can reduce the adverse effects of parental unemployment on adolescents' health-related outcomes require consideration. This approach proves critical because deteriorated health-related quality of life and mental health can negatively impact on adolescents' human capital, progression, income, and future health.

► **The Impacts of Covid-19 Illnesses on Workers**

GODA G. S. ET SOLTAS E. J.

2022

**NBER Working Paper ; 30335. Cambridge NBER**

<https://www.nber.org/papers/w30335>

We show that Covid-19 illnesses persistently reduce labor supply. Using an event study, we estimate that workers with week-long Covid-19 work absences are 7 percentage points less likely to be in the labor force one year later compared to otherwise-similar workers who do not miss a week of work for health reasons. Our estimates suggest Covid-19 illnesses have reduced the U.S. labor force by approximately 500,000 people (0.2 percent of adults) and imply an average forgone earnings per Covid-19 absence of at least \$9,000, about 90 percent of which reflects lost labor supply beyond the initial absence week.

► **Disparités d'exposition aux facteurs de pénibilité en milieu professionnel et inégalités sociales de santé**

HAVET N., *et al.*

2022

**Paris Dares**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/disparites-dexposition-aux-facteurs-de-penibilite-en-milieu-professionnel-et-inegalites>

Alors que les dépenses de santé en France sont parmi les plus élevées d'Europe (12 % du PIB), la France affiche une espérance de vie sans incapacité très inférieure à la moyenne européenne, ainsi qu'une mortalité précoce évitable très élevée. Au-delà de l'enjeu de santé publique évident que révèlent ces chiffres, les conséquences économiques qui en découlent n'en sont pas moins préoccupantes. La prise en charge des personnes touchées par des maladies chroniques liées aux conditions de vie représente par exemple 58 % des dépenses de santé du régime général, en sachant que

le nombre de personnes concernées ne cesse d'augmenter (+2 % par an). Ces chiffres révèlent les limites d'un système dans lequel la prise en charge curative est très majoritaire, avec un niveau de dépenses affectées à la prévention d'environ 5,9 % de l'ensemble des dépenses de santé en 2014 [Drees (2016)]. Qu'il s'agisse de prévention primaire, pour éviter l'apparition de certaines maladies en agissant sur les causes, de prévention secondaire, pour détecter précocement certaines maladies, ou encore de prévention tertiaire, pour éviter la survenue de complications et de rechutes des maladies; la prévention représente un outil de réduction des risques, qui est devenue une véritable priorité compte tenu des éléments précédents. Ce rapport a pour ambition d'analyser les disparités et le cumul des pénibilités au travail et leurs impacts sur les inégalités de santé à partir des enquêtes Conditions de travail et risques Psychosociaux (CT-RPS 2005, 2013, 2016) et Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer 2003, 2010, 2016-2017).

► **Les maladies professionnelles : Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale**

INRS

2022

**Paris : INRS**

<https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20835>

Ce guide permet de retrouver un tableau de maladie professionnelle en cherchant par symptômes ou maladies et par agents nocifs ou situations de travail. Il peut être un outil facilitant le repérage et l'évaluation des risques de maladies professionnelles par toutes les personnes participant à la prévention en milieu de travail.

► **Précarité d'emploi et conditions de travail. Expériences de l'emploi et expositions aux risques professionnels des travailleurs intérimaires, des auto-entrepreneurs et des contractuels de la fonction publique**

MIAS A.

2022

**Paris Dares**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/precarite-demploi-et-conditions-de-travail>

Ce rapport met en évidence les liens entre statuts

d'emploi et exposition aux risques professionnels en portant la focale sur des statuts d'emploi qui s'écartent de la norme de l'emploi salarial à durée indéterminée.

with endogeneity issues is important and, when this is done, the unemployment effects on health are closer to be nil.

► **Conditions de travail et préventions des risques professionnels dans le travail en sous-traitance : une étude quantitative**

PERRAUDIN C., *et al.*  
2022

**Paris Dares**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-preventions-des-risques-professionnels-dans-le-travail-en-sous-traitance>

Cette étude se demande dans quelle mesure les conditions de travail et les risques professionnels auxquels sont confrontés les salariés dépendent de l'organisation du travail en sous-traitance et des liens de dépendance économique dans lesquels sont inscrits leur établissement. L'objectif de cette recherche du Centre d'Économie de la Sorbonne (CES) est de fournir une analyse quantitative, basée sur l'enquête CTRPS 2016, pour l'ensemble des salariés du privé du secteur marchand et associatif, de leurs conditions de travail et de la prévention des risques professionnels selon la situation de dépendance économique de leur établissement afin de combler le manque d'étude agrégée sur les effets de la sous-traitance.

► **Unemployment and Health: A Meta-Analysis**

PICCHIO M.  
2022

**IZA Discussion Paper ; 15433. Bonn Iza**

<https://docs.iza.org/dp15433.pdf>

This paper is a meta-analysis on the relationship between unemployment and health. Our meta-dataset is made up of 327 study results coming from 65 articles published in peer-reviewed journals between 1990 and 2021. We find that publication bias is important, but only for those study results obtained through difference-in-differences or instrumental variables estimators. The average effect of unemployment on health is negative, but small in terms of partial correlation coefficient. We investigate if findings are heterogeneous among several research dimensions. We find that unemployment is mostly effective on the psychological domains of health and that short- and long-term unemployment spells equally affect health. Dealing

► **Evolution des facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques chez les salariés du bâtiment et des travaux publics. Études Sumer 2010 et 2017**

RUBION E., *et al.*  
2022

**Saint Maurice : Santé Publique France**

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/documents/enquetes-etudes/evolution-des-facteurs-de-risque-de-troubles-musculo-squelettiques-chez-les-salaries-du-batiment-et-des-travaux-publics.-etudes-sumer-2010-et-2017>

L'objectif de cette synthèse est d'analyser l'évolution entre 2010 et 2017 de la prévalence des expositions des salariés du BTP, par sous-secteur d'activité, aux facteurs de risque de TMS incluant l'exposition aux contraintes biomécaniques, psychosociales et organisationnelles, afin de contribuer aux éventuels ajustements nécessaires des orientations de la prévention de ces affections dans ce secteur de la construction.

## Aging

### ► On the Distribution and Dynamics of Medical Expenditure Among the Elderly

ARAPAKIS K, *et al.*

2021

**Mrdrc ; Wp 2021-436. Ann Arbor Michigan Retirement Research Center**

<https://mrdrc.isr.umich.edu/publications/papers/pdf/wp436.pdf>

Using data from the Health and Retirement Study linked to administrative Medicare and Medicaid records along with the Medical Expenditure Panel Survey, we estimate the stochastic process for total and out-of-pocket medical spending. By focusing on dynamics, we consider not only the risk of catastrophic expenses in a single year, but also the risk of moderate but persistent expenses that accumulate into a catastrophic lifetime cost. We assess the reduction in out-of-pocket medical spending risk provided by public insurance schemes such as Medicare or Medicaid. We find that although Medicare and Medicaid pay the majority of medical expenses, households at age 65 will incur, on average, \$59,000 in out-of-pocket costs with 10% of households incurring more than \$121,000 in out-of-pocket expenses over their remaining lives.

### ► Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2022

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2022

**Paris : CNSA**

[https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_chiffres\\_cles\\_2022\\_access\\_exe\\_3.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2022_access_exe_3.pdf)

La treizième édition des Chiffres clés de l'aide à l'autonomie met à la disposition des acteurs et des décideurs du secteur médico-social les données disponibles en 2022. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la CNSA gère la branche autonomie de la Sécurité sociale. Elle devient ainsi le pendant de l'Assurance maladie, de l'Assurance retraite ou encore de la Caisse nationale d'allocations familiales. Elle soutient l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en contribuant au financement des aides individuelles versées aux personnes, ainsi qu'au financement des

établissements et des services qui les accompagnent, en veillant à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national. En 2022, la CNSA consacre plus de 35 milliards d'euros à l'aide à l'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

### ► Comité de suivi des retraites : neuvième avis

COMITE DE SUIVI DES RETRAITES

2022

**Paris : CSR**

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/286416.pdf>

Telle que prévue par la loi de 2014, la mission du comité de suivi des retraites (CSR) est d'assurer un suivi annuel d'un certain nombre d'indicateurs décrivant l'état et les perspectives du système de retraite, d'alerter si ces indicateurs dévient significativement de leurs niveaux-cibles, et, en cas de besoin, de formuler des propositions pour ramener le système sur une trajectoire conforme à ses objectifs. Les estimations ou projections de ces indicateurs sont établies chaque année par le Conseil d'orientation des retraites (COR), dont le rapport sert de base à l'avis du CSR. Le Comité a examiné les nouvelles projections du COR, rendues publiques le 15 septembre 2022. Elles ne remettent pas en cause le message d'une stabilisation voire d'un repli, à terme, de la part des retraites dans le PIB. Le message que les réformes passées ont déjà beaucoup fait pour l'adaptation à la nouvelle donne démographique reste donc valide. Néanmoins, ce nouveau rapport révisé assez sensiblement les résultats des projections de l'an passé, dans le sens de l'accroissement du ratio retraites/PIB et du creusement des déficits. Cette année, les déficits moyens anticipés sur 25 ans deviennent substantiels quelle que soit la convention de calcul retenue pour évaluer les ressources du système.

► **Evolutions et perspectives des retraites en France : Rapport annuel du Cor**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
 2022

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/595>

Ce document constitue la neuvième édition du rapport annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR) sur les évolutions et les perspectives des retraites en France. Il dresse un constat des évolutions du système français des retraites au regard des objectifs qui lui sont assignés et en présente les projections à l'horizon 2070.

► **Health and Quality of Life in Aging Populations: A Structural Equation Modeling Approach**

COSTI C.  
 2022

sl, Lancaster University

[http://repec.org/frsug2022/France22\\_Costi.pdf](http://repec.org/frsug2022/France22_Costi.pdf)

Higher life expectancy and lower fertility rates are changing the global population structure, leading to a fast-growing aging society. To face this societal challenge, governments worldwide are increasing public expenditures focusing on healthy aging. The objective of these investments is to increase quality of life among older people. However, there is a lack of studies focused on understanding the extent to which a wide range of demographic, socioeconomic, and health characteristics are associated with quality of life in advanced ages. Therefore, the objective of this presentation is to explore the role of a variety of factors toward quality of life, with a particular focus on health. Structural equation modeling (SEM) is employed using Stata 16 to explore these associations, using data drawn from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Contrary to many studies that use self-assessed single-item questions or additive indices to measure unobserved concepts, such as health and quality of life, this presentation models such constructs as latent variables. Moreover, a minor contribution of this presentation is to employ standard statistical techniques using additive indices along with the main SEM estimation. As the theory predicts, estimates found with additive indices are downward biased compared with latent variables, but so far, there are no studies showing this empirical exercise. The overall findings suggest that nonpecuniary factors,

especially physical health status and participating in social activities, play a larger role in enhancing quality of life in advanced age compared with pecuniary factors such as income and financial assets. Therefore, greater attention should be paid on non-economic factors to enrich quality of life among an increasingly aging population.

► **Proposal For a Council Recommendation on Access to Affordable High-Quality Long-Term Care {SWD(2022) 441 Final}**

COMMISSION EUROPÉENNE  
 2022

Bruxelles Commission européenne.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A441%3AFIN&qid=1662647539927>

Cette recommandation de la Commission européenne sur l'accès aux soins de longue durée soutient le déploiement de plans d'actions nationaux pour développer une offre complète, accessible et de qualité. Elle vise notamment à soutenir les aidants.

► **Protection sociale : le choc du vieillissement est-il (in)soutenable ?**

CUSSET P. Y.  
 2022

Paris : France stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/protection-sociale-choc-vieillessement-insoutenable>

Le vieillissement de la population française va se poursuivre durant au moins deux décennies. Avec quel impact sur les finances sociales? Cette étude utilise une méthode originale reposant sur les comptes de transferts nationaux et les projections démographiques de l'Insee. Quelles seraient aujourd'hui nos dépenses et recettes de protection sociale si la structure par âge de la population était celle de la France du futur? celle de la France du passé? enfin celle de nos voisins aujourd'hui ou demain?

► **Producing Health: Measuring Value Added of Nursing Homes**

EINAV L., *et al.*  
2022

**NBER Working Paper ; 30228. Cambridge NBER**  
<https://www.nber.org/papers/w30228>

We develop a stylized model that allows us to estimate a value-added measure for nursing homes (“SNFs”) which accounts for patient selection both into and out of a SNF. We use the model, together with detailed data on the physical and mental health of about 6 million Medicare SNF patients between 2011 and 2016, to estimate the value added for about 14,000 distinct SNFs. We document substantial heterogeneity in value added. Nationwide, compared to a 10th percentile SNF, a 90th percentile SNF is able to discharge a patient at the same health level about a week sooner, which is about one third of the median length of stay. Heterogeneity in value added within a market is almost as large as it is nationwide. Our results point to the potential for substantial gains through policies that encourage reallocation of patients to higher-quality SNFs within their market.

► **Retraite : entre 35 et 44 ans, les femmes des générations 1970 valident autant de trimestres que les hommes - Premiers résultats de l’EIC 2017**

GUIBERTEAU V.  
2022

**Etudes Et Résultats (Drees)(1239)**  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/retraite-entre-35-et-44-ans-les-femmes-des>

La durée d’assurance pour la retraite validée avant 30 ans est plus faible pour les générations nées à partir des années 1970, du fait de l’allongement du temps passé en études et des difficultés d’insertion sur le marché du travail. Au sein de toutes les générations, le rythme de validation de trimestres s’accroît avec l’âge jusqu’à 40 ans, puis décroît au-delà de 55 ans. Les durées d’assurance validées par les femmes se rapprochent de celles des hommes au fil des générations, en raison de leur participation accrue au marché du travail et, pour certaines, de trimestres acquis au titre de l’assurance vieillesse des parents au foyer. Compte tenu d’une conjoncture plus défavorable à l’égard des plus jeunes dès le début de leur vie active, les durées validées au titre du chômage augmentent au fil des

générations, jusqu’à celles nées dans les années 1970; elles fluctuent ensuite au gré de la conjoncture économique rencontrée par les générations les plus récentes au moment de leur entrée sur le marché du travail. Quel que soit l’âge considéré, les durées validées au titre de la maladie ou de l’invalidité demeurent stables au fil des générations. Elles augmentent en fin de carrière après 40 ans, ce un peu plus fortement depuis la réforme de 2010 qui a repoussé l’âge d’ouverture des droits.

► **Palliative Care For Older People: Better Practices**

HALL S., *et al.*  
2022

**l’Europe, Copenhagen OMS Bureau Régional de l’Europe**  
<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289002240>

Populations around the world are ageing, and more people are living with the effects of serious chronic illness towards the end of life. Meeting their needs presents a public health challenge. This publication aims to provide examples of better palliative care practices for older people to help those involved in planning and supporting care-oriented services most appropriately and effectively. Examples have been identified from literature searches and from an international call for examples through various organizations, including the European Association of Palliative Care and the European Union Geriatric Medicine Society. Some examples consider how to improve aspects within the whole health system; specific smaller examples consider how to improve palliative care education, support in the community, in hospitals or for specific groups of people, such as people in nursing homes and people with dementia and their families. Some examples await rigorous evaluation of effectiveness, and more research is needed in this field, especially the cost-effectiveness and generalizability of these initiatives. This publication takes both an individual person and a health systems approach, focusing on examples from or relevant to the WHO European Region. The publication is intended for policy-makers, decision-makers, planners and multidisciplinary professionals concerned with the care and quality of life of older people.

## Index des auteurs Author index

### A

Agence du Numérique en Santé .....	14
Agence Nationale du DPC .....	32
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation .....	19
Anses .....	40
Arapakis K. ....	44
Arnaud F. ....	11
Asali M. ....	11
Ashburner L. ....	32

### B

Bagein G. ....	15
Baillon A. ....	9
Balestat G. ....	35
Barrera O. ....	29
Bhalotra S. R. ....	41
Blankart K. E. ....	25
Borowczyk J. ....	27
Bourguignon F. ....	26
Bour R. ....	20
Bras P. L. ....	37
Brekke K. R. ....	25
Brownstein J. ....	29

### C

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie .....	44
Celidoni M. ....	15
Centre National de Gestion .....	32
Chade H. ....	9
Chalkley M. ....	20
Chamboredon J. C. ....	37
Chevillard G. ....	33
Chyn E. ....	18
Cinelli H. ....	15
Cleiss .....	37
Comin D. A. ....	20
Comité Consultatif National d'Ethique .....	27
Comité de suivi des retraites .....	44

Commission des Comptes de la Sécurité Sociale .....	9 , 12 , 18
Commission Européenne .....	45
Conseil d'Orientation des Retraites .....	45
Corneloup J. ....	27
Costi C. ....	45
Cour des Comptes .....	12 , 32 , 40
Cour des Comptes Européenne .....	37
Cusset P. Y. ....	45

### D

Deroche C. ....	27
Devetter F. X. ....	41
Diaconu K. ....	12
Dixte C. ....	20
Drydakakis N. ....	41
Dubois B. ....	27 , 38
Duchaine F. ....	33
Duquerois V. ....	36

### E

Ecalte F. ....	20
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique .....	15
Einav L. ....	46
Espagnacq M. ....	19

### F

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé .....	16
Ferranna M. ....	30
Fosse J. ....	23
Fouquet M. ....	10
France Assos Santé .....	21
Francetic I. ....	10

### G

Galina S. ....	38
Goda G. S. ....	42

Gomes E.....	16
Greer S. L. ....	38
Guiberteau V. ....	46

## H

Hagenaars L. L. ....	10
Hall S. ....	46
Hanke S. ....	17
Hassambay R.....	23
Haut Conseil de la Santé Publique .....	33
Haut Conseil de la Santé Publique. ....	35
Haut Conseil des Finances Publiques.....	13
Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie .....	34
Haute Autorité de Santé.....	21 , 30 , 31
Havet N.....	42
Heard M.....	17
Herby J. ....	17

## I

INRS.....	42
-----------	----

## J

Jeurissen P.....	10
Jonung L.....	17

## K

Kluge H. H. P.....	39
Kristiansen I. L.....	35
Kulshreshta S.....	17

## L

Lafortune G. ....	35
Lambert A. S. ....	39
Landais C.....	26
Lichtenberg F. R.....	25
Luan L. ....	36

## M

Mac Donald, C. J.....	31
Marconi D.....	31
McCarthy I. ....	21
Mias A. ....	42
Michaeli D. T.....	39
Ministère chargé de la Santé.....	29
Morgny C.....	31
Morlet-Haidara L.....	28
Mousquès J. ....	33

## N

Netanyahu S. ....	28
-------------------	----

## O

OMS. Bureau Régional de l'Europe.....	25 , 40
Organisation de Coopération et de Développement Economiques.....	23
Organisation Mondiale de la Santé .....	36

## P

Pantsulaia V.....	11
Perraudin C. ....	43
Picchio M.....	43
Pichetti S. ....	19
Piri S. ....	21
Pollak C.....	10
Pradier P. C.....	13

## R

Raval M. V. ....	21
Richet J.....	13
Richeux V.....	36
Rubion E. ....	43
Rusch E. ....	28

## S

Sachs J. D. ....	28
Samu-Urgences de France.....	22
Shenhav N. ....	18
Sirvent C. ....	17
Soltan F.....	24
Soltas E. J.....	42
Stantcheva S.....	26

## T

Torrini I.....	14
Toutlemonde F. ....	22
Touzé E.....	35
Trimbur M.....	26
Tsalyuk M. ....	28

## V

Van Parys J.....	22
Vialard Arbarroti L.....	24

## W

Watt T.....	24
-------------	----

## Y

Yagmur H. ....	39
----------------	----

## Z

Zabrodina V.....	11
------------------	----

