

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Octobre 2023 / October 2023

| | |
|----------------------------------|--|
| Assurance maladie | <i>Health Insurance</i> |
| E-santé – Technologies médicales | <i>E-Health – Medical Technologies</i> |
| Économie de la santé | <i>Health Economics</i> |
| Environnement et santé | <i>Environmental Health</i> |
| État de santé | <i>Health status</i> |
| Géographie de la santé | <i>Geography of Health</i> |
| Handicap | <i>Disability</i> |
| Hôpital | <i>Hospital</i> |
| Inégalités de santé | <i>Health inequalities</i> |
| Médicaments | <i>Pharmaceuticals</i> |
| Méthodologie – 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> |
| Sociologie de la santé | <i>Sociology of Health</i> |
| Soins de santé primaire | <i>Primary Health care</i> |
| Système 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

Presentation

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

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

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

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

www.irdes.fr/english/documentation/watch-on-health-economics-literature.html



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

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

Veille scientifique en économie de la santé

Directeur de la publication

Denis Raynaud

Documentalistes

Marie-Odile Safon
Véronique Suhard

Maquette & Mise en pages

Franck-S. Clérembault

Watch on Health Economics Literature

Publication Director

Information specialists

Design & Layout

ISSN : 2556-2827

Institut de recherche et documentation en économie de la santé
21-23, rue des Ardennes - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • www.irdes.fr

Sommaire

Contents

Assurance maladie

Health Insurance

- 11 **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2024**
Cnam
- 11 **Rapport d'activité 2022 de la Cnam. Agir ensemble, protéger chacun**
Cnam
- 11 **La réforme du 100 % santé**
Cour des Comptes
- 11 **The Incidence of Adverse Selection: Theory and Evidence From Health Insurance Choices**
Geruso M., et al.
- 12 **Financial Incentives and Private Health Insurance Demand on the Extensive and Intensive Margins**
Kettlewell N. et Zhang Y.
- 13 **Mission flash relative aux téléconsultations par abonnement : Synthèse**
Rist S. et Dharreville P.
- 14 **Médecine : comment serons-nous soignés dans 50 ans ?**
Rohrbeck R., et al.
- 14 **Référentiel de bonnes pratiques professionnelles et méthode d'évaluation pour les sociétés de téléconsultation**
Valois P. et Hernando V.
- 14 **Données numériques de santé : entre enjeux médicaux, technologiques et juridiques**
Vie publique
- 14 **Du dossier médical partagé à Mon espace santé**
Vie publique

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

- 12 **Cinq ans après le RGPD, quelles protections pour les données de santé ?**
Benyahia N.
- 12 **Données de santé : une réforme encore en cours de chargement. Rapport d'information**
Deroche C.
- 13 **Rapport d'information sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'espace européen des données de santé - COM(2022) 197 final**
Gruny P. et Haribbey L.
- 13 **Téléconsultation et télésoin? Recommandations sur le lieu de réalisation**
Hernando V., et al.
- 13 **Guide de la télémédecine. Le rôle de la télémédecine dans l'organisation des soins**
Piermé J.P.
- 15 **Rapport Charges et Produits MSA 2024**
Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
- 15 **Asymmetric Information, Strategic Transfers and the Design of Long-Term Care Policies**
Canta C.
- 15 **Cahier statistique 2022 des institutions de prévoyance**
Centre Technique des Institutions de Prévoyance
- 15 **La situation et les perspectives des finances publiques**
Cour des Comptes
- 16 **Plugging Gaps in Payment Systems: Evidence From the Take-Up of New Medicare Billing Codes**
Clemens J., et al.
- 16 **The Oxford Handbook of the Economics of Prostitution**
Cunningham S. é. et Shah M. é.

Économie de la santé

Health Economics

- 16 **Pandemic-Era Changes to Medicaid Enrollment and Funding: Implications For Future Policy and Research**
Dague L. et Ukert B. D.
- 17 **Soutenir et développer notre système de protection sociale : Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) 2023**
Direction de la Sécurité Sociale
- 17 **Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2022**
Doineau E.
- 17 **Rapport d'information sur les organismes et les fonds financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale**
Doineau E. et Le Houerou A.
- 17 **Economics of Healthcare Provider Altruism**
Galizzi M. M., et al.
- 18 **Évaluation de l'efficacité des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale prévue par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale**
Gintz R., et al.
- 18 **Physician Behavior and Health Outcomes**
Godager G. et Scott A.
- 18 **Patient Versus Provider Incentives in Long-Term Care**
Hackmann M. B., et al.
- 19 **Le coût social des drogues en France : Estimation en France en 2019**
Kopp P.
- 19 **L'évaluation du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière : Rapport d'information**
Louwagie V.
- 20 **Is Public-Private Mix in French Health System Sustainable?**
Pierre A. et Or Z.
- 20 **The Public/Private Healthcare Mix in France: Implications and Current Debates**
Pierre A., et al.
- 20 **Rapport annuel sur la complémentaire santé solidaire**
Von Lennep F.

Environnement et santé *Environmental Health*

- 21 **Les jeunes face à l'éco-anxiété et autres émotions liées au dérèglement climatique. Bibliographie commentée**
Bec E. et Hatcher-Seguy L.
- 21 **Year book 2023 : Santé et Environnement**
Cabanes P. A., et al..
- 21 **Health Implications of Building Retrofits: Evidence From a Population-Wide Weatherization Program**
Kunn S. et Palacios J.
- 21 **Zéro émission nette+ : La résilience climatique et économique dans un monde en mutation**
OCDE
- 22 **Mesures environnementales : une plus grande acceptabilité au sein des catégories socialement favorisées et des ménages franciliens**
Pirus C. et Paliod N.
- 22 **Les incidences économiques de l'action pour le climat**
Pisani-Ferry J. et Mahfouz S.
- 22 **Comment améliorer la soutenabilité environnementale des systèmes de santé ?**
Seppanen A. V. et Or Z.

État de santé *Health status*

- 23 **Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021**
Andler R., et al.
- 23 **Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France**
Columbo F. et Devaux M.
- 23 **Tableau de bord mensuel des indicateurs tabac : Bilan de l'année 2023. Tabagisme et arrêt du tabac en 2023**
Douchet M. A.
- 24 **Environnement et santé publique. Fondements et pratiques**
Goupyl-Sormany I., et al.

- 24 **Panorama des cancers. Edition 2023**
INCA
- 24 **Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990**
Lapotre-Ledoux B., et al.
- 24 **Journée mondiale sans tabac 2023**
Le Faoua L., et al.
- 25 **Impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur l'incidence des cancers en France en 2020 et 2021 : première évaluation à partir des variations temporelles du nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer**
Le Marec F., et al.
- 25 **Les drogues à 17 ans : Analyse de l'enquête Escapad 2022**
OFDT
- 25 **Estimation de la fraction de la mortalité attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur en France métropolitaine. Application à la période de surveillance estivale (1er juin -15 septembre) 2014-2022**
Pascal M., et al.
- 25 **Les sorties du tabagisme, un état de la littérature en sciences sociales**
Rivierez I.
- 26 **Educational Disparities in Disability-Free Life Expectancy Across Europe: A Focus on the East-West Gaps From a Gender Perspective**
Stonkute D., et al.

Géographie de la santé *Geography of Health*

- 26 **Bien se soigner, partout en France : nouveau défi pour les Départements ?**
Assemblée des Départements de France
- 26 **L'atlas de la démographie médicale 2022. 2 tomes : Situation au 1er janvier 2022. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales**
Arnault F.
- 27 **La politique de santé de la région Île-de-France**
Cour des Comptes

- 27 **Les interventions locales en matière d'accès aux soins de premier recours en Centre-Val de Loire : Synthèse régionale**
Cour des Comptes
- 27 **Déserts médicaux : quels leviers pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins ?**
Goeminne J. et al.
- 28 **Do Primary Healthcare Facilities in More Remote Areas Provide More Medical Services? Spatial Evidence From Rural Western China**
Shen C., et al.

Handicap *Disability*

- 28 **Factors Influencing Demand For Home Care Services For the Disabled Elderly: A Systematic Review**
Chao Y., et al.
- 28 **Enquête relative à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes dans le département de Maine et Loire**
Cour des Comptes
- 29 **Enquête nationale sur la pratique d'activités physiques et la sédentarité des adultes en situation de handicap vivant à domicile en France**
Ledesert B., Duclos M.
- 29 **The 2022 Disability Data Report**
Mitra C. et Yap J.

Hôpital *Hospital*

- 30 **La permanence des soins en établissements de santé (PDES) face à ses enjeux, une nouvelle ambition collective et territoriale à porter - Répartition, soutenabilité et reconnaissance**
Albertone M. et Demoulin P. Y.
- 30 **Un plan de reconstruction de l'hôpital public**
Aviragnet J., et al.

- 30 **Principaux résultats de l'enquête nationale de prévalence 2022 des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissement de santé**

Daniau C., et al.

- 31 **Critical Access Hospitals: Views on How Medicare Payment and Other Factors Affect Behavioral Health Services**

Rosenberg M.B.

- 31 **Enquête attractivité pénibilité**

Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

- 31 **Les établissements de santé en 2021**

Toutlemonde F., et al.

Inégalités de santé *Health inequalities*

- 32 **Accès aux soins des populations migrantes et pandémie**

Beltran G.

- 32 **Socio-Economic and Ethnic Health Inequalities in Covid-19 Outcomes Across OECD Countries**

Berchet C., et al.

- 32 **Entre déracinement et déclassement : parcours de migration pour raisons de santé**

Boumaghaf L.

- 32 **Les inégalités sociales de santé : dossier thématique**

Cultures & Santé

- 33 **Précarité énergétique d'été : une nouvelle forme de mal-logement**

Fondation Abbé Pierre

- 33 **Healthy Immigrants, Unhealthy Ageing? Analysis of Health Decline Among Older Migrants and Natives Across European Countries**

Jang X. Y., et al.

- 33 **Accès aux soins et lieux de soins usuels des personnes sans titre de séjour couvertes par l'Aide médicale de l'État**

Marsaudon A., et al.

- 34 **Rapport sur les inégalités en France : éditions 2023**

Observatoire des Inégalités

- 34 **Burden of Infectious Diseases Among Undocumented Migrants in France: Results of the Premiers Pas Surveys**

Vignier N., et al.

Médicaments

Pharmaceuticals

- 34 **L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2020**

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

- 35 **Antibiorésistance et antibiothérapie : opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire**

Metten M.A., et al.

- 35 **Pénuries de médicaments, stocks de sécurité, indépendance nationale et législation de l'Union Européenne**

Tillement J. P. et Bertrand D.

Méthodologie – Statistique

Methodology-Statistics

- 36 **Utilisation des données de la Déclaration sociale nominative (DSN) à des fins de statistiques publiques ou de pilotage**

Brunet F., et al.

- 36 **Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative**

Fournier C., et al.

- 36 **Exploitation des données de santé des nourrissons et du jeune enfant à partir des trois certificats de santé**

Haut Conseil de la Santé Publique

- 37 **Getting the Right Tail Right: Modeling Tails of Health Expenditure Distributions**

Karlsson M., et al.

- 37 **Les recherches qualitatives en santé**

Kivits J., et al.

- 37 **Understanding the Drivers of Healthy Life Expectancy: Report**

Office for Health Improvement and Disparities

Politique de santé

Health Policy

- 37 **Observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool : rapport 2022**
Association Addictions France
- 38 **Face à la pandémie. Les avis du Conseil scientifique Covid-19**
Benkimoun P.
- 38 **Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives**
Bohic N., et al.
- 38 **Fin de vie : privilégier une éthique du soin**
Bonfanti-Dossat C., et al.
- 39 **La santé d'après**
Bubien Y. et Dujin A.
- 39 **Construire une politique de santé : de la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé à l'affirmation de la démocratie sanitaire. Dossier**
Conseil National de la Refondation en Santé
- 39 **Panorama des législations sur l'aide active à mourir dans le monde : Au 31 janvier 2022**
Galmiche J. P.
- 39 **Rapport d'information sur les troubles du neuro-développement**
Guidez J., et al.
- 40 **Les retards de soins : la bombe à retardement**
Labaune L. et Paille J. Y.
- 40 **Organisation des structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle**
Morelle A. et Muscatelli A.
- 40 **Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases**
OCDE
- 40 **Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique**
Oualhaci A.

Politique sociale

Social Policy

- 41 **Les trois quarts des bénéficiaires du RSA sont pauvres monétairement**
Athari E., et al.
- 41 **The Future of Social Protection and of the Welfare State in the EU**
Diamantopoulou D. et al.
- 41 **Un tiers des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement ont au moins un obligé alimentaire**
Guets W., et al.
- 41 **Social Protection and Climate Change: The Role of Social Insurance**
Lambeau J. L. et Urban S.
- 42 **More than a Billion Reasons: The Urgent Need to Build Universal Social Protection For Children. Second ILO–UNICEF Joint Report on Social Protection For Children**
Unicef

Prévention

Prevention

- 42 **Pour bien vieillir : de la médecine de précision à une prévention personnalisée**
Académie Nationale de Médecine
- 43 **En 2021, 2,4 millions de personnes âgées ou proches aidants ont bénéficié d'actions de prévention de la perte d'autonomie**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 43 **Déploiement des rendez-vous prévention**
Haut Conseil de la Santé Publique
- 43 **Réduction des dommages associés à l'alcool : les stratégies de prévention et d'accompagnement soulignées par l'expertise collective Inserm**
Lhosmot-Marquet L., et al.
- 44 **Premiers indicateurs de performance du programme de dépistage du cancer colorectal (participation, tests non analysables, tests positifs) : Évolution depuis 2010 et focus sur les années Covid 2020-2021 en France**
Quintin C., et al.

- 44 **Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein entre 2005 et 2021 en France**

Rogel A.

Psychiatrie

Psychiatry

- 44 **Geographic Variation in Mental Health Treatment Utilization: Evidence From Migration**
Ding H.
- 45 **Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives**
Gandre C., et al.
- 45 **The Impact of Covid-19 on Access to Mental Healthcare Services**
Harrell B., et al.
- 45 **Près d'un enfant sur six a eu besoin de soins de santé mentale entre mars 2020 et juillet 2021**
Hazo J. B., et al.
- 45 **Prévention du mal-être et du risque suicidaire en agriculture**
Lenoir D.
- 46 **Rapport d'information sur la santé mentale des femmes**
Martin P. et Violland A. C.
- 46 **Does Extreme Temperature Exposure Take a Toll on Mental Health? Evidence From the China Health and Retirement Longitudinal Study**
Yanran C., et al.

Sociologie de la santé

Sociology of Health

- 47 **Le bon, le sucré et le patient : les diabétiques face à la transformation de leurs habitudes alimentaires**
Schlegel V.
- 47 **Une autonomie sous contrainte. Les usages sociaux de l'autosurveillance glycémique par les personnes atteintes de diabète**
Schlegel V.

Soins de santé primaire

Primary Health care

- 47 **Suivi de cohorte des étudiants paramédicaux en Grand Est**
Agence Régionale de Santé Grand Est
- 48 **La pair aideance : une innovation managériale au service des organisations durables**
Calvat T., et al.
- 48 **Tour de France des CPTS : Bilan et propositions pour le déploiement et le développement des communautés professionnelles territoriales de santé**
Certain M. H., et al.
- 48 **Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence de soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2022**
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 48 **Les pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2023**
Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
- 49 **Pratiques de soins non conventionnelles : État des lieux et propositions d'action**
Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 49 **Dynamiques territoriales de santé (CLS, ASV, CLSM) et CPTS : quelle articulation ? Actes du webinaire du 6 avril 2023**
Fabrique Territoires Santé
- 49 **The State of Medical Education and Practice in the UK: Workplace Experiences 2023**
General Medical Council
- 49 **How Does the Quality of Care For Type 2 Diabetic Patients Benefit From GPs-Nurses' Teamwork? A Staggered Difference-In-Differences Design Based on a French Pilot Program**
Gilles Delalonde J., et al.
- 49 **Engagement des usagers dans les maisons, centres et territoires de santé**
Haute Autorité de Santé
- 50 **Refonte de la formation infirmière : et si on passait directement aux travaux pratiques ?**
Le Bouler S.

- 50 **L'expérience des patients en maison de santé pluriprofessionnelle**
Lebrun P. M. et Fongueuse G.
- 50 **General Practitioner Remuneration: Overview of Selected Countries with a Mixed System of Fee-For-Service and Lump-Sum Payments**
Lefevre M., et al.
- 50 **Value-Based Payment Models in Primary Care: An Assessment of the Menzis Shared Savings Programme in the Netherlands**
Lindner L. et Haven A.
- 51 **Plan d'action 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles**
Ministère chargé de la Santé
- 51 **Substitution, complémentarité et travail en équipe généralistes/infirmières : impacts potentiels du « mix des compétences »**
Mousques J.
- 51 **Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale**
Pham B. M., et al.
- 52 **Une analyse du déploiement des infirmières en pratique avancée exerçant en soins primaires sur le territoire francilien**
Schlegel V.
- 52 **La formation des assistants médicaux**
Simon-Delavelle F. et Viossat L. C.
- 52 **Foreign Physicians: Discriminatory Patient Preferences and Doctor Availability**
Walker B., et al.

Système de santé Health Systems

- 53 **How Does the NHS Compare to the Health Care Systems of Other Countries?**
King's Fund
- 53 **France: Health System Review 2023**
Or Z., Seppanen A.V.
- 53 **The State of Health and Care of Older People in England 2023**
Reeves C., et al.

Travail et santé Occupational health

- 54 **Disability Insurance Screening and Worker Outcomes**
Ahamer A. et Packham A.
- 54 **Le travail à l'épreuve du changement climatique**
Benhamou S., et al.
- 54 **Family Affair? Long-Term Economic and Mental Effects of Spousal Cancer**
Bockerman P., et al.
- 55 **Santé des femmes au travail : des maux invisibles**
Cohen L., et al.
- 55 **Le suivi des recommandations des juridictions financières**
Cour des Comptes
- 56 **Revue de littérature sur l'efficacité des interventions pour limiter la sédentarité en milieu professionnel**
Escalon H.
- 56 **Portrait des salariés déclarés exposés au Compte Professionnel de Prévention (C2P) entre 2015 et 2021**
Falinover I.
- 56 **Troubles bipolaires et situation d'emploi : une étude à partir de données administratives françaises**
Lengagne P. et Gandre C.
- 57 **Au-delà des applaudissements ? Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée**
OCDE
- 57 **Impact de l'asthme sur l'itinéraire professionnel en France : analyse des données de la cohorte Constances**
Provost D., et al.
- 57 **Intergenerational Scars: The Impact of Parental Unemployment on Individual Health Later in Life**
Ubaldi M. et Picchio M.

Vieillessement

Aging

- 58 **At Home Versus in a Nursing Home: Long-Term Care Settings and Marginal Utility**
Achou B., et al.
- 58 **Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées – 2021**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 58 **Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2023**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- 59 **Âge d'entrée dans la vie active, acquisitions et rachats de trimestres**
Conseil d'Orientation des Retraites
- 59 **Universalizing the Access to Long-Term Care: Evidence From Spain**
Costa-Font J., et al.
- 59 **L'évolution des effectifs et des caractéristiques des nouveaux pensionnés des fonctions publiques territoriale et hospitalière : quelle influence des réformes ?**
Darrigade C.
- 59 **Le vieillissement de la population en Martinique**
Deroche C., et al.
- 59 **Les retraités et les retraites – Édition 2023**
Marino A. et Meinzel P.
- 60 **Garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer le reste à charge : un impératif, réguler, une nécessité, simplifier, une urgence, choisir, une obligation, agir**
Pires-Beaune C., et al.
- 60 **Le Bien-vieillir en France et dans les pays de l'OCDE : une analyse à partir d'une nouvelle mesure d'âge physiologique**
Rapp T., et al.

Assurance maladie

Health Insurance

► Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2024

CNAM
2023

Paris Cnam

https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023-07_rapport-propositions-pour-2024_assurance-maladie.pdf

S'inscrivant dans une stratégie pluriannuelle, celui-ci présente 30 nouvelles propositions pour améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé dans un contexte de sortie de crise sanitaire où l'équilibre financier s'améliore : le déficit de la branche Maladie devrait ainsi être divisé par 3 en un an, passant de 21 Md€ en 2022 à 7 Md€ pour 2023. Le rapport pour 2024 plaide notamment pour renforcer la prévention face à certaines pathologies, propose des mesures incitatives pour encourager les bonnes pratiques et, en parallèle, un renforcement des contrôles pour lutter contre les fraudes ou les mésusages

► Rapport d'activité 2022 de la Cnam. Agir ensemble, protéger chacun

CNAM
2023

Paris Cnam

<https://rapport-annuel.assurance-maladie.fr/>

Le rapport d'activité de l'Assurance Maladie met en lumière les actions du réseau qui incarnent les 3 missions fondamentales que sont l'accès universel aux droits et aux soins, l'accompagnement de chacun dans la préservation de sa santé (promotion des comportements et pratiques favorables à la santé) et l'amélioration du système de santé (notamment la régulation des dépenses). Il présente également des informations actualisées sur l'organisation de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et sur le réseau de l'Assurance Maladie.

► La réforme du 100 % santé

COUR DES COMPTES
2022

Paris Cour des comptes.

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-reforme-du-100-sante>

La réforme du 100 % santé consiste en la définition d'un panier de biens dans les champs dentaire, optique et des audioprothèses, pour lequel les assurés sociaux titulaires d'un contrat de santé responsable et solidaire n'ont aucun reste à charge à régler après remboursement de leurs dépenses par l'assurance-maladie obligatoire et leur complémentaire santé. D'un point de vue technique, la réforme s'est traduite par une refonte de la nomenclature des biens relevant des trois secteurs et par une révision des garanties des contrats de santé. Un an après le lancement de la réforme, et un début de mise en œuvre largement perturbé par la crise sanitaire, un premier bilan a été complexe à dresser. Ce rapport réalisé à la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, constate que la réforme, qui portait une forte ambition d'amélioration de l'accès financier aux soins, semble avoir trouvé au moins en partie son public, mais que son coût est difficile à maîtriser.

► The Incidence of Adverse Selection: Theory and Evidence From Health Insurance Choices

GERUSO M., *et al.*
2023

NBER Working Paper;31435. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w31435>

Existing research on selection in insurance markets focuses on how adverse selection distorts prices and misallocates products across people. This ignores the distributional consequences of who pays the higher prices. In this paper, we show that the distributional incidence depends on the correlations between income, expected costs, and insurance demand. We discuss the general implications for the design of subsidies and mandates when policymakers value both equity and efficiency. Then, in an empirical case study of a large employer, we show that the incidence of

selection falls on higher-income employees, who are more likely to choose generous health insurance plans.

► **Financial Incentives and Private Health Insurance Demand on the Extensive and Intensive Margins**

KETTLEWELL N. ET ZHANG Y.
2023

IZA Discussion Paper : 16248. Bonn Iza
<https://docs.iza.org/dp16248.pdf>

In countries with dual public and private healthcare systems, individuals are often incentivised to purchase private health insurance through subsidies and penalty.

We use administrative data from Australia to study how high-income earners respond on both the intensive and extensive margins to the simultaneous withdrawal of a premium subsidy, and the increase of a tax penalty. We estimate regression discontinuity models by exploiting discontinuous changes in the penalty and subsidy rates. Our setting is particularly interesting because means testing creates different incentives at the extensive and intensive margins. Specifically, we could expect to see higher take-up of insurance coupled with downgrading to less expensive plans. We find evidence that the penalty despite being large in value only has a modest effect on take-up. Our results show little evidence of downgrading, which is consistent with a low price elasticity for the high-income earners we study.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

► **Cinq ans après le RGPD, quelles protections pour les données de santé ?**

BENYAHIA N.
2023

Paris : Institut Montaigne
<https://www.institutmontaigne.org/expressions/cinq-ans-apres-le-rgpd-quelles-protections-pour-les-donnees-de-sante>

Le 25 mai 2018, le Règlement européen sur la protection des données (RGPD) entré en vigueur avec un triple objectif : renforcer les droits des personnes, responsabiliser les acteurs traitant les données et crédibiliser la régulation des données. Ce texte a notamment permis de donner un cadre réglementaire à la donnée de santé (définition, caractère personnel, utilisation secondaire). En effet, l'essor de la digitalisation dans le monde de la santé a rendu nécessaire une protection accrue de ces données particulièrement sensibles. Cinq ans après l'entrée en vigueur du RGPD, le Dr. Nesrine Benyahia, docteure en droit de la santé et des nouvelles technologies revient pour l'Institut Montaigne sur les enjeux de la protection des données de santé.

► **Données de santé : une réforme encore en cours de chargement. Rapport d'information**

DEROCHE C.
2023

Paris Sénat
<https://www.senat.fr/notice-rapport/2022/r22-873-notice.html>

La commission des affaires sociales du Sénat a mené une mission d'évaluation de la mise en œuvre de la loi santé de 2019, laquelle a élargi le système national des données de santé, créé une plateforme fédératrice de la politique d'accès aux données et réformé le dossier médical partagé. Bien accueillies alors, ces réformes peinent toutefois encore à atteindre tous les objectifs fixés. Ce rapport d'information en analyse les raisons.

► **Rapport d'information sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'espace européen des données de santé - COM(2022) 197 final**

GRUNY P. ET HARIBBEY L.
2023

Paris Sénat

<https://www.senat.fr/rap/r22-848/r22-8481.pdf>

La Commission européenne a présenté le 3 mai 2022 la proposition de règlement relatif à l'espace européen des données de santé – COM(2022) 197 final. Celle-ci a pour objectif de déterminer dans quelles conditions les données de santé électroniques pourront être traitées, d'une part, à des fins d'utilisation primaire, c'est-à-dire dans le but de fournir des services de santé à la personne physique concernée, et d'autre part, à des fins d'utilisation secondaire dont les finalités, parmi lesquelles la recherche, sont précisées à l'article 34 de la proposition de règlement.

► **Téléconsultation et télésoin? Recommandations sur le lieu de réalisation**

HERNANDO V., *et al.*
2023

Saint Denis: HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-06/note_de_cadrage_-_recommandations_lieu_de_realisation_teleconsultation_ou_telesoin.pdf

La HAS a été saisie par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) afin qu'elle élabore des « recommandations relatives au lieu où se situe le patient lors de la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin, ainsi que sur les conditions d'un environnement propice à la réalisation de ces actes ? ». Ces recommandations pourront être utilisées par le décideur afin de réglementer notamment l'implantation des lieux d'accueil de téléconsultation ou de télésoin. La note de cadrage, en vue de l'élaboration de ces recommandations, présente les objectifs de ce projet et le déroulé prévu.

► **Guide de la télémédecine. Le rôle de la télémédecine dans l'organisation des soins**

PIERMÉ J.P.
2023

Paris Les Entreprises de la télémédecine

<https://lesentel.org/blog/>

Ce guide de la télémédecine a vocation à : présenter les différentes formes de télémédecine et leurs spécificités; dresser le panorama de la place de la télémédecine dans l'organisation des soins; démontrer l'impact de la télémédecine dans l'accès aux soins et son apport pour les professionnels de santé et les patients, grâce à des retours d'expérience terrain des adhérents du LET et à la bibliographie existante.

► **Mission flash relative aux téléconsultations par abonnement : Synthèse**

RIST S. ET DHARREVILLE P.
2023

Paris Assemblée nationale

<https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/organes/commissions-permanentes/affaires-sociales/missions-flash/mf-teleconsultations>

La crise sanitaire a conduit à un essor spectaculaire du recours aux téléconsultations. Malgré un recul lié à la sortie de la crise sanitaire, cette pratique est entrée dans les mœurs et va se pérenniser. Dans l'immense majorité des cas, chaque téléconsultation est facturée et donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie. En parallèle, des formules d'abonnement sont apparues : en contrepartie d'un tarif mensuel, des patients peuvent accéder à un certain nombre de téléconsultations, non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. La commercialisation d'un abonnement par un grand groupe privé du secteur de la santé a récemment suscité de vives réactions. Dans ce contexte, les rapporteurs de la mission flash sur la téléconsultation ont souhaité faire toute la lumière sur les évolutions en cours. Ce rapport d'information présente les conclusions de la mission et formule deux propositions dont l'obligation pour les plateformes de distinguer examen clinique et conseils de santé pour éviter toute confusion chez les patients.



► **Médecine : comment serons-nous soignés dans 50 ans ?**

ROHRBECK R., *et al.*
2023

The Conversation.

<https://theconversation.com/medecine-comment-serons-nous-soignes-dans-50-ans-207337>

La pandémie n'a pas seulement modifié notre façon de penser en termes de santé, elle a aussi révélé les failles de nos systèmes de soins. Elle a soulevé des questions concernant le rôle de la technologie, ainsi que des préoccupations éthiques liées à la répartition des richesses et à son impact sur la santé mondiale. Comment cette « prise de conscience » collective que nous avons connue « grâce » au Covid-19 influencera-t-elle les prochaines années et décennies ? Tel a été l'objet de cette récente recherche sur l'avenir de la médecine.

► **Référentiel de bonnes pratiques professionnelles et méthode d'évaluation pour les sociétés de téléconsultation**

VALOIS P. ET HERNANDO V.
2023

Saint Denis: HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-06/note_de_cadrage-referentiel_evaluation_teleconsultation.pdf

La téléconsultation permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Des sociétés commerciales en lien avec cette activité médicale de téléconsultation se sont développées. Notamment, des sociétés proposent désormais une offre de téléconsultation incluant la prestation de soins, pour laquelle le professionnel de santé est salarié de la société. L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a défini un statut juridique particulier pour ces sociétés de téléconsultation. Le remboursement des consultations assurées par les médecins salariés de ces sociétés de téléconsultation est conditionné à un agrément qui sera délivré pour une durée fixée par décret. Il pourra être renouvelé, suspendu ou être mis à terme. Le renouvellement de l'agrément sera notamment soumis au contrôle du respect du « référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation, applicable aux sociétés de téléconsultation mentionnées au I de l'article L. 162-1-7 [...]. » que la HAS est chargée d'établir par l'article L. 161-37

du code de la santé publique, tout en proposant « des méthodes d'évaluation de ces sociétés [...] ». La note de cadrage présente le périmètre de ce projet et décrit la méthode de travail qui sera mise en place.

► **Données numériques de santé : entre enjeux médicaux, technologiques et juridiques**

VIE PUBLIQUE
2023

Paris : Vie publique

<https://www.vie-publique.fr/eclairage/289281-donnees-numeriques-de-sante-quels-enjeux-pour-quel-progres-medical>

Les données numériques en matière de santé ont connu récemment un développement exponentiel. Protection des données personnelles, exploitation de ces données par les professionnels de santé ou par des systèmes d'intelligence artificielle, développement du dossier médical partagé et de l'espace numérique de santé... les enjeux sont multiples.

► **Du dossier médical partagé à Mon espace santé**

VIE PUBLIQUE
2023

Paris : Vie publique

<https://www.vie-publique.fr/eclairage/18471-du-dossier-medical-partage-mon-espace-sante>

Le dossier médical partagé (DMP) s'est généralisé en 2018 à l'ensemble des assurés sociaux, à l'issue d'une phase expérimentale. Assimilé à un carnet de santé numérique, le DMP vise à faciliter la communication entre patients et professionnels de santé. Début 2022, il est intégré au nouveau service numérique Mon espace santé.

Health Economics

► Rapport Charges et Produits MSA 2024

CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE
AGRICOLE
2023

Bagnolet CMSA

<https://statistiques.msa.fr/publication/msa-charges-et-produits-2024-rapport>

Le rapport Charges et Produits de la MSA pour 2024 présente les 23 propositions du régime agricole pour contribuer aux politiques publiques de santé sur les territoires. Ces propositions visent à accroître l'efficacité du système de santé au bénéfice des ressortissants agricoles et s'inscrivent dans un cadrage financier contraint par l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Ces propositions confortent la MSA dans son rôle d'acteur du monde rural et son approche globale de la santé pour répondre aux besoins de ses adhérents sur les territoires.

► Asymmetric Information, Strategic Transfers and the Design of Long-Term Care Policies

CANTA C.
2023

ffhal04076813f:

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:journl:hal-04076813&r=hea>

We study the optimal design of social long-term care (LTC) insurance when the utility of informal caregivers is taken into account. Informal care is exchange-based. Children's cost of providing care is continuously distributed over some interval and is not observable. Parents choose a rule specifying transfers conditional on the level of informal care. We study first uniform provision of LTC and then a nonlinear policy depending on family transfers. In both cases, informal care increases with the children's welfare weight. Our theoretical analysis is completed by calibrated numerical solutions. Uniform public care should represent up to 40% of total care but its share decreases to about 30% as the weight of children increases. In the nonlinear case, public care increases with the children's cost of providing care at a faster rate when children's weight in social welfare is higher. It represents 100% of total care for families with high-cost children.

► Cahier statistique 2022 des institutions de prévoyance

CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE
PRÉVOYANCE
2023

Paris : CTIP

<https://www.ctip.asso.fr/publications/cahier-statistique/>

Ce cahier regroupe l'ensemble des données relatives aux institutions de prévoyance et au marché de l'assurance, au niveau social et combiné. Il fournit une information sur l'environnement macro-économique, les chiffres-clés 2023 et les indicateurs de solvabilité des institutions.

► La situation et les perspectives des finances publiques

COUR DES COMPTES
2023

Paris Cour des comptes

https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-07/20220707-RSPFP_0.pdf

En 2022, avec un déficit public de 4,7 points de PIB et une dette de 111,8 points de PIB, supérieure de 575 Md€ à son niveau de 2019, la situation des finances publiques en France reste marquée par l'empreinte des crises qui l'ont touchée depuis 2020 et des mesures qui ont été prises pour en atténuer les effets. Comme chaque année, le rapport publié par la Cour des comptes comporte une analyse de la situation des finances publiques de la France pour l'année passée (2022) et pour l'année en cours (2023), en mesurant pour cette dernière les risques et les aléas susceptibles d'affecter les prévisions de la loi de finances initiale. La trajectoire de moyen terme prévue par le Gouvernement pour ramener le déficit public sous les 3 % en 2027 y est également examinée. Elle constate que cette trajectoire, pourtant moins ambitieuse que celle de nos principaux partenaires européens, repose sur un scénario macroéconomique optimiste et exigera un effort substantiel de maîtrise de la dépense pendant 5 années consécutives. Enfin, le dernier chapitre constitue une contribution transversale de la Cour à l'exercice des revues

de dépense mis en place par le Gouvernement. Tirant les leçons des expériences passées et de la singularité française en matière de dépense publique, il plaide pour des revues de dépenses inscrites dans la durée, portant sur l'ensemble des administrations publiques et axées sur la qualité et les résultats.

► **Plugging Gaps in Payment Systems: Evidence From the Take-Up of New Medicare Billing Codes**

CLEMENS J., *et al.*

2023

NBER Working Paper;31336. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w31336>

Over the last decade, the U.S. Medicare program has added new billing codes to enhance the financial rewards for Chronic Care Management and Transitional Care Management. We analyze the effects of introducing these new billing codes. First, we provide evidence on the adoption of the new codes by primary care physicians. We show that take-up of the new billing codes occurs gradually and exhibits substantial variation across space and across physician characteristics. Second, we provide evidence on how the new billing codes can both complement and substitute for the billing or provision of other services. We focus on two case studies. As a case of code substitution, we show that Transitional Care Management services partially crowd out traditional office visits following hospital discharges. As a case of code complementarity, we show that both Transitional Care Management and Chronic Care Management services predict increases in annual wellness visits. Overall, our analysis highlights how both new code take-up frictions and the impact of new code billing on existing code billing can be important for assessing the total costs and benefits of payment reforms.

► **The Oxford Handbook of the Economics of Prostitution**

CUNNINGHAM S. É. ET SHAH M. É.

2018

Oxford : Oxford University Press

Prostitution is one of the least understood occupations but appears to have all the features of traditional markets: prices, supply and demand considerations, variety in the organizational structure, and policy relevance. These are keystones of economics analysis. Greater

access to data has enabled economists to build better theories and gain a better understanding of the organization of sex market. The Oxford Handbook of the Economics of Prostitution is a comprehensive economic analysis of prostitution. It examines how prostitution markets are organized across space and time, the role of technology in shaping labor supply and demand, the intersection of prostitution with trafficking, and the optimal use of law enforcement. Among the issues addressed are the determination of sex worker prices, sexual assault and sex workers, bargaining, and STD transmission in sex work. What makes the material unique is its explicit focus on economics as the primary methodology for organizing our understanding of prostitution. It sheds light on underground markets, labor economics, risky behaviors, marriage, and gender.

► **Pandemic-Era Changes to Medicaid Enrollment and Funding: Implications For Future Policy and Research**

DAGUE L. ET UKERT B. D.

2023

NBER Working Paper;31342. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w31342>

The Covid-19 related public health emergency led to federal legislation that changed the landscape of Medicaid coverage for low-income people in the United States. Beginning in 2020, policy responses led to a surge in Medicaid enrollment due to federal rules preventing Medicaid disenrollment, and total Medicaid enrollment increased more from January 2020-2023 than the net increase in insurance coverage from 2013-2017 following the Affordable Care Act's implementation. As these policies come to an end, it is crucial to understand their implications for the future of Medicaid. This paper provides an overview of Medicaid's enrollment, renewal and funding policies, highlighting how these policies changed during and immediately following the acute phases of the Covid-19 pandemic, describes enrollment increases and their composition, reviews literature relevant to the policy and its unwinding, and identifies key areas for research. By examining this unprecedented period of Medicaid policy, we can inform future policy decisions and optimize safety net programs to be effective in a broad set of circumstances.

► **Soutenir et développer notre système de protection sociale : Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) 2023**

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
2023

Paris : **Direction de la sécurité sociale**

<https://solidarites.gouv.fr/ledition-2023-des-six-rapports-devaluation-des-politiques-de-securite-sociale-repps-est-en-ligne>

Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) visent à juger de l'adéquation des politiques de sécurité sociale au contexte économique, démographique, sanitaire et social. Ils décrivent les actions mises en œuvre pour améliorer l'atteinte des objectifs de politiques en faveur la de santé, des familles, des retraités et des personnes en perte d'autonomie. Ils présentent les enjeux de chacune des branches et les enjeux du financement de la sécurité sociale : AT-MP, autonomie, famille, financement, retraite.

► **Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2022**

DOINEAU E.
2023

Paris **Sénat**

<https://www.senat.fr/rap/l22-789/l22-789.html>

La loi organique du 14 mars 2022 a créé une nouvelle catégorie de lois de financement de la sécurité sociale : les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss). Elles correspondent en fait à l'ancienne première partie des lois de la financement de la sécurité sociale (Placss). Elles doivent être déposées avant le 1^{er} juin, afin de favoriser un chaînage vertueux avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il convient de tirer les enseignements de l'exécution d'une année avant de discuter du PLFSS pour une année $n+2$. Afin de favoriser ce « chaînage vertueux » entre Placss et PLFSS, le rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss), jusqu'alors publié à l'automne, est désormais conjoint au dépôt du Placss. Ce rapport du Sénat constitue donc le premier exercice de cette loi d'approbation des compte de la sécurité sociale.

► **Rapport d'information sur les organismes et les fonds financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale**

DOINEAU E. ET LE HOUEROU A.
2023

Paris **Sénat**

<https://www.senat.fr/rap/r22-877/r22-8771.pdf>

Les organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base (Offrob) sont des fonds et organismes autonomes concourant aux missions de la Sécurité sociale. Au nombre de 15, ils incluent notamment Santé publique France, l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam), la Haute Autorité de Santé (HAS) ou encore l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Depuis 2015, la charge de leur financement a été transférée, en partie, à la Sécurité sociale. Cette dernière est devenue le financeur majoritaire. Les auteurs du rapport sénatorial dénoncent l'absence de débat parlementaire sur ces dotations.

► **Economics of Healthcare Provider Altruism**

GALIZZI M. M., *et al.*
2023

Health Economics Research Network Working Paper, 2023. Oslo Oslo University.

https://d.repec.org/n?u=RePEc:hhs:oslohe:2023_004&r=hea

We propose a comprehensive overview of the main theoretical notions and empirical findings on altruism among physicians and other healthcare providers. While altruism in the behavioral and experimental economics literature is typically defined as a deviation from purely self-interested behavior, the theoretical health economics literature embeds the notion of physician altruism within the doctor–patient relationship. The altruism of physicians is typically defined as the weight in the doctor's utility function attached to patient's health benefits, besides the self-interested monetary considerations. We broadly group the empirical evidence into three main categories of evidence: evidence from (i) survey and interview data, (ii) prescriptions records, and (iii) behavioral experiments. Across each of those groups of studies and different methods, the evidence generally supports the theoretical notion that physicians behave 'altruistically' in their healthcare decisions. Some studies indicate, however, considerable heterogeneity in physicians' altruistic preferences.

► **Évaluation de l'efficacité des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale prévue par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale**

GINTZ R., *et al.*

2023

Paris IGF

https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_niches_sociales.pdf

Les mesures de réduction des recettes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale sont nombreuses, disparates et aux enjeux financiers conséquents pour la sécurité sociale ou l'État lorsqu'il compense le manque à gagner. La loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale porte de nouvelles exigences d'évaluation triennale de l'ensemble de ces mesures. Le rapport de l'IGAS et de l'IGF fait des recommandations méthodologiques pour satisfaire ces exigences. La mission précise en premier lieu les notions d'évaluation et propose un cadre d'identification des mesures qui pourraient être soumises à cette nouvelle obligation, tout en invitant le Gouvernement à échanger avec le Parlement pour déterminer le périmètre des mesures à évaluer. La mission recommande ensuite d'améliorer l'information communiquée au Parlement, en s'appuyant sur une grille d'analyse commune à l'ensemble des mesures, facilitant leur mise en perspective et l'appréciation des enjeux qui leur sont propres. Constatant que les évaluations existantes ne couvrent qu'une partie minoritaire en nombre des mesures concernées, la mission recommande de mettre en place une organisation dédiée, s'appuyant sur l'élaboration d'un programme triennal, à même de permettre au Gouvernement de satisfaire dans la durée aux nouvelles exigences d'évaluation. Au vu du nombre de mesures à évaluer, la mission souligne la nécessité de proportionner les modalités d'évaluation aux enjeux. Pour un nombre limité de mesures aux enjeux les plus forts, l'organisation et la réalisation d'évaluations approfondies pourraient être confiées à des comités d'évaluation partenariaux ou d'expertise, mobilisant l'ensemble des compétences administratives et autant que possible la recherche, notamment pour développer des études microéconomiques d'impact causal. Enfin, les évaluations produites et leurs principaux enseignements devraient être rendus publics et des efforts doivent continuer à être déployés pour faciliter l'accès des chercheurs aux données individuelles, particulièrement celles issues de la déclaration sociale nominative.

► **Physician Behavior and Health Outcomes**

GODAGER G. ET SCOTT A.

2023

Health Economics Research Network Working Paper ; 2023:3. Oslo Oslo University

http://d.repec.org/n?u=RePEc:hhs:oslohe:2023_003&r=hea

There is increasing empirical evidence of patient harm and resource waste from over-diagnosis, over-treatment, medical errors, and the underuse of effective care. This chapter reviews recent literature on physician behavior and health outcomes. Research on the economics of physician behavior takes a classical economic perspective based on using financial incentives to solve information problems in healthcare markets. The evidence on payment methods, competition and market organization, and information interventions is summarized. Incentives matter, but may matter less in the presence of altruistic motives amongst most physicians, as well as the presence of complex multi-tasking decision environments. More contemporary research on physician behavior has taken a behavioral perspective where it is acknowledged that physician decision making can be biased even in cases where incentive and information problems are absent. The large health services research literature on professional behavior change incorporates behavioral and psychological perspectives yet integration into economic models of physician behavior is still in its early stages. Though research on incentives continues to dominate the health economics literature, evidence suggests that behavioral approaches are important not only in understanding incentives, but in changing physicians' behavior using non-pecuniary interventions.

► **Patient Versus Provider Incentives in Long-Term Care**

HACKMANN M. B., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16165. Bonn Iza

<https://docs.iza.org/dp16165.pdf>

How do patient and provider incentives affect the provision of long-term care? Our analysis of 551 thousand nursing home stays yields three main insights. First, Medicaid-covered residents prolong their stays instead of transitioning to community-based care due to limited cost-sharing. Second, when facility capacity binds, nursing homes shorten Medicaid stays to admit more profitable out-of-pocket private payers. Third, providers react more elastically to financial incen-

tives than patients. Thus, targeting provider incentives through alternative payment models, such as episode-based reimbursement, is more effective than increasing patient cost-sharing in facilitating transitions to community-based care and generating long-term care savings.

► **Le coût social des drogues en France : Estimation en France en 2019**

KOPP P.

2023

Paris OFDT

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/methode/le-cout-social-des-drogues-estimation-en-france-en-2019/>

Cette note présente un nouveau calcul du coût social des drogues licites et illicites en France en 2019, après un précédent exercice portant sur l'année 2010. Le coût social des drogues en France mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation et du trafic des drogues légales (alcool et tabac) et illégales durant une année moyenne de la décennie. Il est composé du coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, pertes de production) et du coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins, économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac). L'essentiel du coût social est représenté par le coût externe. En 2019, le coût social du tabac et de l'alcool est respectivement de 156 et 102 milliards d'euros, et de 7,7 milliards d'euros pour les drogues illicites. Le coût externe représente l'essentiel du coût social, ce qui explique les écarts entre tabac, alcool et drogues illicites, du fait du différentiel de mortalité (respectivement 73 189, 41 080 et 1 230 vies perdues, dont la valeur est estimée, par convention, à 115 000 euros). Cette nouvelle estimation confirme que le coût social des drogues reste très supérieur aux recettes fiscales induites.

► **L'évaluation du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière : Rapport d'information**

LOUWAGIE V.

2023

Paris Assemblée nationale

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/cion_fin/16b1244_rapport-information

En 2021, la rapporteure spéciale conduisait une première étude visant à évaluer le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière. Comptabilisant pas moins de onze dispositifs différents concourant à cette offre de soins, le rapport concluait à un coût total pouvant être estimé, au minimum, à 1,5 milliard d'euros en 2019. Les travaux de la rapporteure spéciale s'étaient toutefois heurtés à la difficulté d'évaluer avec précision les dépenses associées à certains des dispositifs identifiés. Ces derniers, au nombre de cinq, n'avaient donc pas été intégrés à l'estimation retenue. Au regard de la croissance significative du nombre de bénéficiaires de l'AME et surtout de l'absence d'engagement d'une véritable réforme pour maîtriser un coût en hausse continue, l'estimation réalisée en 2021 se devait d'être réévaluée. Ce nouvel exercice d'évaluation constitue donc un effort de transparence sur un sujet qui, selon la rapporteure spéciale, constitue un angle mort tant de la politique de l'immigration que de la politique de santé publique. Il existe, en sus de l'AME, au moins dix autres dispositifs concourant à cette offre de soins et déjà identifiés dans l'étude conduite en 2021. Il s'agit des soins dispensés à Mayotte, du maintien des droits expirés, des soins prodigués dans les centres de rétention administrative, de la mission d'intérêt général dédiée à la précarité, des permanences d'accès aux soins de santé, de l'admission au séjour pour soins, des soins en détention, des équipes mobiles psychiatrie précarité, des SAMU sociaux et de dépenses fiscales. Au terme des auditions et de l'effort de consolidation des informations qui ont été conduits, il peut être estimé que le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière s'élève, au minimum, à 1,7 milliard d'euros en 2022. Constatant que ce montant est voué à croître de façon significative, la rapporteure spéciale a souhaité formuler un certain nombre de recommandations qui, si elles sont mises en œuvre, permettraient de maîtriser plus efficacement le coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière. Cette nouvelle évaluation révèle également la nécessité de réformer certains dispositifs, notamment la procédure d'admission au séjour pour soins, qui ont été largement détournés de leur objectif initial.

► **Is Public-Private Mix in French Health System Sustainable?**

PIERRE A. ET OR Z.
2023

Document de travail Irdes ; 91. Paris Irdes.

<https://www.irdes.fr/english/working-papers/091-is-the-public-private-mix-in-french-health-system-sustainable.pdf>

Ce document de travail décrit la combinaison unique publique/privée du financement et de la délivrance des soins en France et discute des avantages et des contradictions d'une telle organisation pour atteindre des objectifs d'équité, de qualité des soins et d'efficacité. Nous commençons par décrire le rôle des assurances publique et privée dans le financement des soins et discutons de la régulation massive du marché de l'assurance privée pour tenter de pallier les limites du système d'assurance publique en France. Nous présentons ensuite la place des offreurs de soins privés dans l'organisation et la délivrance des soins et discutons des implications de la pluralité de l'offre sur l'efficacité du système et sur l'accès aux soins de la population. Nous concluons en présentant des mesures récentes et des pistes d'amélioration qui pourraient permettre de réduire les effets pervers d'un système mixte public-privé dans le système de santé français (résumé d'auteur).

► **The Public/Private Healthcare Mix in France: Implications and Current Debates**

PIERRE A., *et al.*
2022

In : [The Public/Private Sector Mix in Healthcare Delivery: A Comparative Study.] Oxford : Oxford University Press

<https://academic.oup.com/book/44678/chapter-abstract/378765627>

France has the reputation of having one of the best healthcare systems in the world. Indeed, its responsiveness is rated high; patients have a large choice of public and private providers without chronic waiting time problems, and the health status of the French population ranks among the best in the world. However, promoting a universal health system built on a mix of public and private funding and provision raises numerous challenges for ensuring the equity and efficiency of the system. This chapter presents the unique public/private mix of funding and care delivery in France and discusses how the system has been continuously tailored to face pressures to curb health expenditure growth and ensure equity of access and quality of care while maintaining plurality and choice (résumé d'auteur).

► **Rapport annuel sur la complémentaire santé solidaire**

VON LENNEP F.
2023

Paris : Ministère chargé de la santé

<https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport%20annuel%20de%20la%20compl%C3%A9mentaire%20sant%C3%A9%20solidaire%20-%202022.pdf>

Le présent rapport vise à présenter l'ensemble des évolutions de la complémentaire santé solidaire qui ont eu lieu en 2021 et 2022, s'agissant des effectifs de bénéficiaires ainsi que de la gestion et de la mise en œuvre opérationnelle du dispositif par les organismes de sécurité sociale et les organismes complémentaires.

Environnement et santé

Environmental Health

► **Les jeunes face à l'éco-anxiété et autres émotions liées au dérèglement climatique. Bibliographie commentée**

BEC E. ET HATCHER-SEGUY L.
2023

Toulouse : Creai ; Toulouse : ORS

Cette bibliographie commentée propose des données de cadrage sur les changements climatiques et leurs conséquences sur la santé mentale de la population. Elle fournit des définitions, explique les différents concepts associés à l'éco-anxiété. Elle aborde également les préoccupations climatiques des jeunes, les inquiétudes qu'elles engendrent et l'ensemble des émotions qu'ils ressentent. Elle présente aussi des pistes d'actions pour apprendre à vivre avec.

► **Year book 2023 : Santé et Environnement**

CABANES P. A., *et al.*
2023

Arcueil John Libbey Eurotext
<https://www.yearbook-ers.jle.com/>

Ce recueil rassemble près de 50 articles commentés issus de la littérature internationale dans le domaine de la santé environnementale divisé en chapitres : pathologies, contaminants, milieu de vie et fondements scientifiques.

► **Health Implications of Building Retrofits: Evidence From a Population-Wide Weatherization Program**

KUNN S. ET PALACIOS J.
2023

IZA Discussion Paper : 15986. Bonn Iza.
<https://docs.iza.org/dp15986.pdf>

What is the impact of housing upgrades on occupant health? Although economists and policymakers are certain about the health implications of housing upgrades, empirical evidence is largely missing or else only based on small-scale experiments in developing countries. This study provides the first population-representative quasi-experimental estimates based on a large-scale refurbishment program that renovated half

of the East German housing portfolio in the aftermath of German reunification. During the 1990s, the German government devoted significant financial resources to upgrading the insulation and heating systems of over 3.6 million dwellings in East Germany. We link the renovations to individual demand for the healthcare of occupants using the German Socio-Economic Panel (SOEP) as well as administrative records of universal hospital admissions in Germany. Exploiting the staggered roll-out of the renovation program, our results show that an improvement in housing quality enhances the health of vulnerable age groups. Evidence from hospital records suggests that reductions in hospitalization were due to a lower risk of cardiovascular problems for older individuals (45 years or older) which were mainly driven by days with extremely hot and cold ambient temperatures. Our findings have strong policy implications and can enrich the cost-benefit analysis of public investments in weatherization programs.

► **Zéro émission nette+ : La résilience climatique et économique dans un monde en mutation**

OCDE
2023

Paris OCDE

<https://www.oecd.org/fr/changement-climatique/zero-emission-nette>

Ce rapport fait la synthèse du projet de l'OCDE « Zéro émission nette+ : Résilience climatique et économique dans un monde en mutation ». Il propose aux responsables publics un ensemble de recommandations cohérent sur la façon de renforcer cette résilience, qui trouve son fondement dans les travaux concernant le climat menés dans les différents domaines d'activité de l'OCDE, dont la politique économique et budgétaire, la fiscalité, la finance, le développement, la science et la technologie, l'emploi et les affaires sociales, l'environnement. On y trouvera des éclairages nouveaux sur les moyens d'assurer la résilience de la transition vers la neutralité en gaz à effet de serre elle-même, et de renforcer parallèlement la résilience face aux répercussions croissantes du changement climatique. L'étude comprend une version abrégée avec la préface, l'avant-propos, le résumé et le chapitre 1. Le

rapport complet est disponible en anglais sur le site web de l'OCDE.

► **Mesures environnementales : une plus grande acceptabilité au sein des catégories socialement favorisées et des ménages franciliens**

PIRUS C. ET PALIOD N.
2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1274)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-07/ER1274.pdf>

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie une étude concernant l'opinion des personnes résidant en France métropolitaine sur leurs préoccupations vis-à-vis de l'environnement et leur acceptation de potentielles mesures environnementales. Cette étude, réalisée à partir des données issues du Baromètre d'opinion de la Drees, souligne que les problèmes environnementaux et les conséquences du dérèglement climatique sont des sujets d'inquiétude majeurs pour les Français. Plus leur préoccupation pour ces sujets est marquée, plus leur degré d'acceptation de mesures potentielles de politique de réduction des émissions carbone est élevé. Les Franciliens et les enquêtés les plus socialement favorisés, notamment détenteurs de patrimoine, soutiennent également davantage ces mesures.

► **Les incidences économiques de l'action pour le climat**

PISANI-FERRY J. ET MAHFOUZ S.
2023

Paris France stratégie

https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/289488_1.pdf

Le rapport vise à améliorer la compréhension des impacts macroéconomiques de la transition climatique. Pour les rapporteurs, la neutralité climatique reste atteignable mais elle nécessite une transformation rapide et globale, principalement pilotée par les politiques publiques. Trois mécanismes économiques pour l'atteindre sont identifiés : la réorientation du progrès technique vers des technologies vertes, la sobriété, la substitution de capital aux énergies fossiles. Le rapport met en évidence le supplément d'investissements requis par la décarbonation et il souligne que le financement de ces investissements va

probablement induire un coût économique et social (ralentissement de la productivité mais aussi coût en bien-être). Pour que ce coût soit politiquement et socialement accepté, le rapport met en garde sur la nécessité d'une répartition équitable de l'effort. Pour cela, il recommande notamment la mise en place d'un prélèvement exceptionnel, explicitement temporaire, assis sur le patrimoine financier des ménages les plus aisés pour financer la transition. Onze rapports thématiques complètent ce rapport de synthèse

► **Comment améliorer la soutenabilité environnementale des systèmes de santé ?**

SEPPANEN A. V. ET OR Z.
2023

La Grande Conversation (Terra Nova): 1-18.

<https://www.lagrandeconversation.com/app/uploads/2023/05/comment-ameliorer-la-soutenabilite-environnementale-des-systemes-de-sante-la-grande-conversation.pdf>

La contribution des systèmes de santé au réchauffement climatique est un enjeu de plus en plus visible sur l'agenda des autorités sanitaires dans de nombreux pays. En France, la prise de conscience doit s'accélérer. Anna-Veera Seppänen et Zeynep Or, toutes deux chercheuses à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) proposent dans cette note une analyse de la littérature scientifique disponible pour mieux comprendre l'impact du système de santé sur l'environnement, identifier les actions qui marchent, et construire un référentiel global de transformation pour notre système de santé.

Health status

► **Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021**

ANDLER R., *et al.*
2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(11): 178-186.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-13-juin-2023-n-11>

Pour limiter l'impact sur la santé de la consommation d'alcool, depuis 2017, des repères de consommation à moindre risque ont été élaborés et font régulièrement l'objet de campagnes d'information en France. La proportion d'adultes dépassant ces repères de consommation n'a pas évolué entre 2017 et 2020; l'objectif de cette étude est d'actualiser cette estimation avec les données les plus récentes, ainsi que de fournir un panorama régional de cet indicateur. Les données utilisées proviennent du Baromètre de Santé publique France 2021, enquête téléphonique sur échantillon aléatoire réalisée auprès d'adultes résidant en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Le module analysé concerne la consommation d'alcool au cours des sept derniers jours. Entre 2020 et 2021, en métropole, la proportion d'adultes déclarant une consommation d'alcool se situant au-dessus des repères de consommation à moindre risque a significativement diminué (de 23,7 % à 22,0 %). Cette baisse s'observe principalement parmi les hommes, les plus jeunes, les plus âgés et les personnes aux revenus les plus élevés. Le dépassement des repères apparaît significativement supérieur à la moyenne métropolitaine en Bretagne, Pays de la Loire et Auvergne-Rhône-Alpes, tandis qu'il est inférieur en Île-de-France, Bourgogne-Franche-Comté et dans l'ensemble des DROM. Par ailleurs, la connaissance des repères de consommation à moindre risque semble s'améliorer. Cette baisse globale de la proportion d'adultes dépassant les repères est encourageante et invite à poursuivre les efforts engagés dans la prévention de la consommation d'alcool, en restant vigilant aux inégalités sociales de santé.

► **Évaluation du programme national de lutte contre le tabagisme en France**

COLUMBO F. ET DEVAUX M.
2023

Documents de travail de l'OCDE sur la santé ; 155. Paris OCDE.

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/evaluation-du-programme-national-de-lutte-contre-le-tabagisme-en-france_b656e9ac-fr

Le tabac est responsable de 13 % des décès en France et est l'une des principales causes de maladies non transmissibles (MNT), telles que les cancers, les maladies respiratoires et cardiovasculaires. Pour renforcer sa politique de lutte antitabac, la France a mis en place un train de mesures entre 2016 et 2020 comprenant une augmentation progressive sur trois ans du prix des produits du tabac - correspondant à une augmentation de 41 % du prix du paquet de cigarettes le plus vendu, le paquet neutre, une campagne annuelle de sevrage (#MoisSansTabac), et le remboursement des substituts nicotiniques. Ce rapport évalue l'impact sanitaire et économique du train de mesures de lutte antitabac, à l'aide du modèle de microsimulation de l'OCDE pour la planification stratégique de la santé publique pour les MNT (SPHeP-NCD), et il fournit une analyse de la charge du tabac en France et une évaluation économique de la campagne de marketing social pour le sevrage #MoisSansTabac.

► **Tableau de bord mensuel des indicateurs tabac : Bilan de l'année 2023. Tabagisme et arrêt du tabac en 2023**

DOUCHET M. A.
2023

Paris : OFDT

Marquée par une baisse des volumes de tabac vendus dans le réseau des buralistes, l'année 2022 est néanmoins caractérisée par une persistance des inégalités sociales de santé. Elles se renforcent notamment chez les adolescents, malgré une baisse globale des usages de tabac à 17 ans, comme le confirme par l'enquête Escapad menée par l'OFDT en 2022. Le recours au vapotage augmente chez les adultes et les adolescents et dépasse pour la première fois les niveaux d'expérimentation et d'usage récent de tabac à 17 ans.

► **Environnement et santé publique.
Fondements et pratiques**

GOUPYL-SORMANY I., *et al.*
2023

Rennes : Presses de l'Ehesp

Pesticides, pollution de l'air, de l'eau et des aliments, changements climatiques, menaces biologiques, chimiques, radiologiques, épidémies et inégalités environnementales de santé... Les sujets d'inquiétude quant aux conséquences de la dégradation de l'environnement sur notre santé sont nombreux et ont besoin d'être compris et analysés à l'aide des connaissances scientifiques actuelles. Unique dans le paysage éditorial et scientifique francophone, Environnement et santé publique : fondements et pratiques présente les méthodes et approches de la santé publique environnementale d'aujourd'hui. Cette 2^e édition s'enrichit de nouvelles perspectives comme la démarche « Une seule santé », le concept d'exposome, et offre une vision globale des impacts sanitaires des changements climatiques. Présentant les grands défis écologiques et les inégalités socio-environnementales de notre temps, plus de 150 auteurs s'appuient sur les données les plus récentes, établissent des objectifs au gré d'exemples illustrés et d'études de cas en Europe, en Afrique et en Amérique du Nord. Alors que les programmes axés sur la santé publique, la santé environnementale, la santé au travail et les sciences de l'environnement connaissent un engouement sans précédent, cet ouvrage est une référence pour les étudiants, enseignants, chercheurs et professionnels de ces disciplines, ainsi que pour les organisations publiques et associatives dans toute la francophonie.

► **Panorama des cancers. Edition 2023**

INCA
2023

Boulogne Billancourt : INCA

<https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Panorama-des-cancers-en-France-l-Institut-national-du-cancer-publie-l-edition-2023-rassemblant-les-données-les-plus-récentes>

Pour la troisième année consécutive, l'Institut publie le « Panorama des cancers en France ». Document de référence sur les données des cancers, l'édition 2023 regroupe en trois chapitres les chiffres essentiels les plus récents. Le premier chapitre, sur les données épidémiologiques générales, présente notamment les projections d'incidence¹ 2023 et leur évolution

depuis 1990. Le deuxième chapitre se concentre plus particulièrement sur les données des cancers les plus fréquents chez la femme et chez l'homme. Enfin, dans le troisième et dernier chapitre, l'Institut national du cancer revient sur la prévention des cancers - poids des facteurs de risques évitables et participation aux dépistages organisés - ainsi que sur les soins et les actions de recherche initiées pour limiter le poids de la maladie dans le quotidien des Français ; une ambition de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers.

► **Incidence des principaux cancers
en France métropolitaine en 2023
et tendances depuis 1990**

LAPOTRE-LEDOUX B., *et al.*
2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(12-13): 188-205.

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_1.pdf

Les cancers constituent un ensemble de pathologies dont la fréquence, le pronostic et l'évolution sont très variables. Dans le cadre d'une collaboration partenariale pour la surveillance des cancers, des indicateurs d'incidence et de mortalité sont produits régulièrement. La dernière étude publiée portait sur la période 1990-2018.

► **Journée mondiale sans tabac 2023**

LE FAOUA L., *et al.*
2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh) (9-10).

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/pdf/2023_9-10.pdf

Publiée lors de la journée mondiale sans tabac 2023, cette publication rassemble trois études : Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans ; Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs : Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021 ; L'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans : résultats de l'enquête Escapad.

► **Impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur l'incidence des cancers en France en 2020 et 2021 : première évaluation à partir des variations temporelles du nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer**

LE MAREC F., *et al.*

2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(12-13): 205-218.

http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/pdf/2023_12-13_2.pdf

Le cancer étant une maladie fréquente et le plus souvent grave, le potentiel impact de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 sur l'incidence des cancers (i.e. sur le nombre de cancers nouvellement diagnostiqués) est une préoccupation importante de santé publique. L'objectif de cette étude était de réaliser une première estimation indirecte de cet impact en France à partir des variations temporelles du nombre de patients hospitalisés pour un nouveau cancer.

► **Les drogues à 17 ans : Analyse de l'enquête Escapad 2022**

OFDT

2023

Tendances(155).

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2022-tendances-155-mars-2022/>

L'enquête Escapad a interrogé en mars 2022 un échantillon représentatif de 23 701 filles et garçons âgés de 17,4 ans en moyenne. Depuis la précédente enquête en 2017, tous les niveaux d'usage de drogues ont baissé, en particulier celui du tabagisme. Exception notable, l'usage de la cigarette électronique augmente fortement. Les résultats confirment la hausse continue de la part des adolescents de 17 ans qui n'ont jamais bu d'alcool, ainsi que la situation défavorable des jeunes en apprentissage ou de ceux sortis du système scolaire pour lesquels les niveaux d'usage sont toujours supérieurs à ceux des lycéens. Si les tendances 2022 s'inscrivent dans la continuité du recul de la diffusion du tabac, de l'alcool et du cannabis observé depuis une dizaine d'années, il convient de rappeler que cette photographie intervient après deux années marquées par la crise sanitaire liée au Covid-19. Les quelques indicateurs de santé présents dans l'enquête décrivent une situation sanitaire nettement moins favorable,

avec une dégradation de la santé mentale d'une partie de la population adolescente en 2022.

► **Estimation de la fraction de la mortalité attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur en France métropolitaine. Application à la période de surveillance estivale (1er juin -15 septembre) 2014-2022**

PASCAL M., *et al.*

2023

Saint-Maurice : Santé Publique France

Les températures élevées sont identifiées par le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (Giec) comme l'un des risques climatiques les plus préoccupants en Europe, compte tenu de leurs effets sur la santé humaine et sur les écosystèmes. En France métropolitaine, les canicules sont les événements climatiques extrêmes associés au fardeau humain le plus élevé, avec plus de 42 000 décès toutes causes en excès observés pendant ces événements entre 1970 et 2022. En dehors des canicules, les températures chaudes, qui sont souvent perçues comme ne présentant pas d'enjeu pour la santé, posent pourtant également des risques importants. La chaleur ayant des effets multiples sur la santé, il n'est pas possible d'identifier en temps réel les décès attribuables à la chaleur, sur la base par exemple d'une cause de décès unique pré-définie. Ce rapport présente une méthode permettant de quantifier, à partir de données historiques, chaque année, à l'échelle départementale, la fraction de la mortalité attribuable à la chaleur durant l'été (plus spécifiquement durant la période de surveillance du système d'alerte canicule et santé, du 1^{er} juin au 15 septembre), afin de compléter les bilans ciblant spécifiquement l'estimation de la mortalité toutes causes durant les périodes de canicule

► **Les sorties du tabagisme, un état de la littérature en sciences sociales**

RIVIEREZ I.

2023

Paris OFDT

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxir2d7.pdf>

Cette revue de littérature en sciences sociales sur les trajectoires de sortie du tabagisme propose dans un premier temps de rendre compte des enquêtes qui s'intéressent aux méthodes d'aide à l'arrêt et aux profes-

sionnels de l'accompagnement au sevrage. La seconde partie du document traite des études qui analysent le poids des variables socioéconomiques sur le maintien du tabagisme et/ ou le sevrage.

► **Educational Disparities in Disability-Free Life Expectancy Across Europe: A Focus on the East-West Gaps From a Gender Perspective**

STONKUTE D., *et al.*

2023

MPIDR Working Paper ; 2023-028. Rostock Max Planck Institute.

<https://econpapers.repec.org/paper/demwpaper/wp-2023-028.htm>

Education plays a crucial role in shaping the health outcomes of adults. This study examines the relationship between educational attainment and health across Europe. Using data from the Survey of Health, Ageing

and Retirement in Europe, we estimate educational inequalities in disability-free life expectancy (DFLE) by gender in seven Western European (2004-2019) and three Central and Eastern European (CEE) (2010-2019) countries. We exploit a novel approach that combines the Sullivan method and multivariate life tables to calculate DFLE using SHARE data. We find that educational differences in DFLE favoring the better-educated exist in both CEE and Western European countries, but also that the differences across countries are more pronounced among the low-educated. While the absolute gaps in DFLE between low- and high-educated individuals in CEE and Western European countries are similar, the educational disparities in DFLE impose a more significant burden on the CEE populations due to their overall lower life expectancy. Educational inequalities are larger among women than among men in CEE countries, while the results for Western European countries are mixed. Our findings further highlight the important role of the institutional context in mitigating or exacerbating educational inequalities in health.

Géographie de la santé

Geography of Health

► **Bien se soigner, partout en France : nouveau défi pour les Départements ?**

ASSEMBLÉE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE

2023

Paris ADF

<https://departements.fr/wp-content/uploads/2023/06/Bien-se-soigner-partout-en-France.pdf>

Trouver un médecin est devenu aujourd'hui un véritable casse-tête pour de nombreux Français, au point que certains renoncent tout simplement à se soigner. À bas bruit depuis quelques années, on observe une lente dégradation de l'accès aux soins, dans des territoires qui se sentent littéralement abandonnés sur le plan de la santé. Cette problématique grandissante touche aujourd'hui aussi bien les territoires ruraux que les territoires urbains.

► **L'atlas de la démographie médicale 2022. 2 tomes : Situation au 1er janvier 2022. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales**

ARNAULT F.

2023

Paris : CNOM

www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale

Le Conseil national de l'Ordre des médecins publie l'Atlas annuel 2023 de la démographie médicale en France : celui-ci révèle cette année une quasi-stagnation des médecins en activité régulière (197 417, soit -1,3 % entre 2010 et 2023), érosion compensée par l'augmentation du nombre de médecins en activité intermittente (remplaçants : 16452 en 2013) et en cumul emploi-retraite (20159). Concernant ces médecins retraités poursuivant encore une activité, leur nombre devrait cesser de croître, voire baisser dans les prochaines années, rendant compte de la fragilité de la démographie médicale pendant une décennie

encore. Quelques tendances précédemment notées se confirment : le corps médical (médecins en activité régulière) s'est majoritairement féminisé (51 %) ; le rajeunissement est à l'œuvre (âge moyen des médecins en activité régulière en 2023 : 48,6 ans), avec cependant de fortes disparités territoriale. Plusieurs constats s'imposent par ailleurs : Le creusement des inégalités territoriales d'accès aux soins ; La perte continue d'attractivité de l'exercice libéral depuis 2010, sans en déduire pour autant que l'exercice salarié, hospitalier notamment, ne souffre pas ; Une désaffection relative mais croissante de l'exercice libéral régulier en médecine générale, expliquant une baisse plus forte qu'attendue du nombre de médecins traitants ; Le retrait de la plupart des spécialités des territoires en périphérie de région, éloignés des métropoles régionales, impactant accès et parcours de soins ; l'augmentation progressive de la part des médecins à diplôme étranger, l'émigration des médecins à diplôme français étant par ailleurs non mesurée.

► **La politique de santé de la région Île-de-France**

COUR DES COMPTES
2023

Paris : Chambre régionale des comptes Île-de-France

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-sante-de-la-region-ile-de-france>

La chambre régionale des comptes Île-de-France a contrôlé la politique sanitaire menée par la région Île-de-France depuis 2015. En dehors de certaines pathologies comme le VIH ou les maladies liées à la pollution ambiante, la région Île-de-France se caractérise par de meilleurs indicateurs que la moyenne nationale en matière de santé. Il existe néanmoins de fortes disparités entre les territoires de la région.

► **Les interventions locales en matière d'accès aux soins de premier recours en Centre-Val de Loire : Synthèse régionale**

COUR DES COMPTES
2023

Cour des comptes <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/synthese-regionale-les-interventions-locales-en-matiere-dacces-aux-soins-de-premier>

Délais de rendez-vous parfois longs, difficultés à trou-

ver un médecin traitant, absence de médecin de garde, les difficultés d'accès aux soins de premier recours sont nombreuses et multiformes. Une dégradation prononcée des démographies médicales est constatée en région Centre-Val de Loire. La densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants est au niveau le plus faible de France métropolitaine. Des différences entre territoires, dont les pouvoirs publics doivent tenir compte, subsistent.

► **Déserts médicaux : quels leviers pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins ?**

GOEMINNE J. *et al.*

2023

Saint Denis Weka

Le système de santé français connaît une crise depuis de nombreuses années, ce qui se traduit par de multiples difficultés, tant pour la communauté médicale que pour les patients : engorgement des urgences, manque de lits dans les hôpitaux et manque de personnel médical, y compris en ville, rallongement des délais pour obtenir une consultation voire difficultés à trouver un médecin traitant, éloignement des soins de proximité et de la plupart des soins spécialisés, etc. Ces difficultés peuvent engendrer un risque pour l'état de santé des patients et même entraîner une rupture de leur parcours de soins. En outre, comme l'ont encore tout récemment mis en exergue le rapport de l'AMRF : « Étude sur la santé en milieu rural #2 La mortalité » ou le rapport de l'Académie nationale de Médecine : « Les zones sous-denses, dites « déserts médicaux », en France – États des lieux et propositions concrètes », tous deux publiés en avril 2023, l'accès aux soins suscite de fortes disparités territoriales, alors que la santé apparaît dans de nombreuses enquêtes d'opinion comme une préoccupation majeure des Français. Les territoires, au plus proche des habitants, ont leur rôle à jouer dans la refondation de notre système de santé et la lutte contre la désertification médicale, notamment à travers le soutien aux centres de santé, aux dispositifs de santé itinérants et à la télémédecine, mais aussi via le développement d'actions visant à fidéliser les personnels soignants sur leur bassin de vie. Alors que, le 10 mai, l'Assemblée nationale a définitivement voté la proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé et qu'un autre texte, la proposition de loi « visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels », doit être débattu en juin chez

les députés, cette étude aborde ici les différents leviers sur lesquels l'action publique locale peut s'appuyer pour (re)construire, pour tous et dans l'ensemble des territoires, un égal accès aux soins aussi bien en ville qu'en milieu rural.

► **Do Primary Healthcare Facilities in More Remote Areas Provide More Medical Services? Spatial Evidence From Rural Western China**

SHEN C., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16332. Bonn Iza.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4521248&dgcid=ejournal_html_email_geographic%3Ahealth%3Aeconomics%3Aejournal_abstractlink

Primary healthcare institutions (PHIs) in China have experienced a sizable decline in medical services in

recent years. Despite the large regional disparities in China, there is a lack of evidence on the differential patterns of medical services offered by PHIs, especially from a spatial perspective. This study examines whether residents in more remote areas use more medical services offered by township healthcare centers (THCs), a main type of PHIs. Linking medical visits to 923 THCs in a western Chinese province in 2020 with the driving time and geographic coordinates from the Gaode map, a leading map navigation provider in China, we applied a multilevel linear model and a geographically weighted regression to examine spatial heterogeneity in medical service utilization. We showed that a one-hour increase in the shortest driving time between THCs and the local county hospitals was associated with an average 6% increase in THCs outpatient visits and a 0.6% increase in THCs inpatient visits. Our findings suggest that THCs located in more remote areas provided more medical services, especially outpatient services.

Handicap

Disability

► **Factors Influencing Demand For Home Care Services For the Disabled Elderly: A Systematic Review**

CHAO Y., *et al.*

2023

Zunyi Medical University.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4468408

In recent years, home care has become the mainstream method of providing for disabled elderly individuals. However, these individuals often suffer from a variety of chronic diseases that worsen with age, increasing their need for health services such as diagnosis, treatment, and rehabilitation. As a result, it is imperative to conduct a comprehensive analysis of the home health management needs of disabled elderly individuals and the factors that influence these needs. The objective of this study was to analyze the various factors that contribute to the demand for home care services among elderly individuals with disabilities.

► **Enquête relative à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes dans le département de Maine et Loire**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-06/ROD-2023-219-D--parlement-49---PHV.pdf>

La chambre de la Cour des comptes du Maine et Loire a procédé au contrôle du département de Maine-et-Loire dans le cadre d'une enquête nationale des juridictions financières (Cour et chambres régionales des comptes) consacrée aux personnes en situation de handicap vieillissantes (PSHV). À défaut de données statistiques adéquates, la population des personnes en situation de handicap est le plus souvent approchée sous l'angle de la reconnaissance administrative du handicap. Ce décompte des seules personnes détentrices d'un droit actif délivré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ne rend, toutefois, plus compte de la réalité

de la population en situation de handicap au-delà de soixante ans. Passé ce seuil, l'extinction de droits à compensation en grande partie liés à l'âge ou à l'activité professionnelle conduit, en effet, à une disparition progressive des registres administratifs de la quasi-totalité des ayants droits. Les droits à la compensation du handicap des plus âgés sont, en outre, quasiment, cantonnés à ceux que leur confère une carte mobilité inclusion.

► **Enquête nationale sur la pratique d'activités physiques et la sédentarité des adultes en situation de handicap vivant à domicile en France**

LEDESERT B., DUCLOS M.

2023

Paris Fnors

https://onaps.fr/wp-content/uploads/2023/06/2023-06-21_rapport_psh.pdf

Les bénéfices de l'activité physique et sportive pour les personnes en situation de handicap sont bien connus, mais il existe encore peu de connaissances sur leurs niveaux d'activité physique et de sédentarité, ainsi que sur les freins et leviers à leur pratique. En réponse à ce manque de données, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) ont lancé un projet visant à améliorer ces connaissances en France. Soutenu par différentes organisations, ce projet complète les travaux nationaux déjà réalisés et contribue à la Stratégie nationale sport et handicaps 2020-2024.

► **The 2022 Disability Data Report**

MITRA C. ET YAP J.

2023

New York : Fordham Research Consortium on Disability.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4492005&dgcid=ejournal_html_email_public%3Agoods%3Aregulation%3Ain%3Ahealth%3Aeconomics%3Aejournal_abstractlink

Realizing the rights of persons with disabilities Achieving rights as stipulated in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and the Sustainable Development Goals (SDGs) requires quality, timely and policy-relevant disability data. This Report first reviews disability questions in

national population censuses and household surveys globally from 2009 to 2021 to assess if they can identify persons with disabilities. Only 21% of the datasets under review have disability questions that meet international standards of comparability, i.e., those that collect information on functional difficulties (e.g. difficulty seeing, hearing, walking). Only 10% of datasets have the internationally-tested and comparable Washington Group Short Set (WG-SS) of questions. Including the WG-SS in many MICS6 (round 6 of the Multiple Indicator Cluster Survey) datasets has improved data availability for many countries. Much work remains for national surveys and population censuses to have functional difficulty questions. International programs, for instance, through COVID-19 High-Frequency Phone Surveys or the Survey of Income and Living Conditions, could help to improve the availability of disability questions in many countries and inform policy. Second, this Report disaggregates 32 indicators by disability status using data from MICS6 for women aged 18 to 49 in 35 countries. Disability status is measured through the functional difficulty questions of the WG-SS. We find inequalities associated with functional difficulties in all areas of wellbeing, particularly educational attainment, information and communication technology, sexual and reproductive health, multidimensional poverty, reporting being discriminated against, feeling safe, and subjective wellbeing. While most of the countries under study have ratified the CRPD, results suggest that more data collection, research and policy work are needed to address intersectional disadvantages and improve the situation of women with disabilities worldwide. For some indicators, there is a graded association between the severity of functional difficulty and of disadvantage. In other words, women with some functional difficulty are, on average worse off than women with no difficulty but better off than women who report a lot of difficulty or unable to do in at least one domain. In the countries under study, less than 20% of women with seeing difficulties use glasses, while only 2% of women with hearing difficulties use hearing aids. This result suggests a lack of assistive technology and related services that requires policy attention. Overall, the disadvantages that women with disabilities face within their economies and societies highlight the need for policies, data and research that support their rights and wellbeing.

Hospital

► **La permanence des soins en établissements de santé (PDSSES) face à ses enjeux, une nouvelle ambition collective et territoriale à porter - Répartition, soutenabilité et reconnaissance**

ALBERTONE M. ET DEMOULIN P. Y.

2023

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/La-permanence-des-soins-en-etablissements-de-sante-face-a-ses-enjeux-une.html>

La permanence des soins en établissements de santé (PDSSES) organise, sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS), la prise en charge des patients à la sortie des urgences durant la nuit, le week-end et les jours fériés. Elle repose sur les gardes et astreintes assurées par les praticiens de près d'une trentaine de spécialités. Le fonctionnement de la PDSSES est essentiel dans le désengorgement des urgences. Or il suscite de fortes inquiétudes dans un contexte de pression démographique croissante et d'une pénibilité de moins en moins acceptée, qui pèse fortement sur l'attractivité du secteur public. Dans son discours du 6 janvier 2023, le président de la République appelait à une répartition plus équilibrée et coopérative des obligations de PDSSES, notamment entre établissements de santé des secteurs public et privé. A partir d'un travail de recensement inédit, effectué auprès de l'ensemble du réseau des ARS, des schémas régionaux de la PDSSES par modalités (6 535 lignes de gardes et astreintes au total) détaillées par spécialités, ce rapport fait le constat que la permanence des soins en établissements de santé est exposée à d'importants facteurs de risques. La situation appelle une rénovation profonde et rapide des modalités d'organisation de la PDSSES, assortie d'une attention particulière aux enjeux démographiques. La perspective d'organisations territorialisées, plus compactes, à l'activité plus dense et mieux partagée entre structures et professionnels, accompagnées d'une meilleure reconnaissance des sujétions supportées par les professionnels, est dessinée.

► **Un plan de reconstruction de l'hôpital public**

AVIRAGNET J., *et al.*

2023

Paris Fondation Jean-Jaurès

<https://www.jean-jaures.org/publication/un-plan-de-reconstruction-de-lhopital-public/>

Plus d'un service d'urgence sur cinq en difficulté, des lits qui ferment, une dégradation des conditions de travail des soignants qui fuient vers le privé, des déserts médicaux : d'un renoncement à l'autre, l'égalité des Français devant l'accès aux soins s'effrite. Pour enrayer la spirale mortifère dans laquelle les hôpitaux français s'enfoncent, la Fondation publie le plan de reconstruction de l'hôpital public du groupe socialiste de l'Assemblée nationale, guidé par l'ambition de reconstruire un hôpital public qui réponde aux besoins de santé, qui protège le bien-être des soignants et qui soit financé selon une philosophie nouvelle.

► **Principaux résultats de l'enquête nationale de prévalence 2022 des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissement de santé**

DANIAU C., *et al.*

2023

Saint Maurice Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/documents/enquetes-etudes/principaux-resultats-de-l-enquete-nationale-de-prevalence-2022-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-s>

Comme lors des enquêtes antérieures, l'enquête nationale de prévalence (ENP) 2022 a pour objectif de mesurer et de décrire la prévalence nationale des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé. Avec 1 155 établissements de santé participants (taux de participation de 42,5 %), 151 676 patients ont été inclus dans l'ENP 2022. La prévalence des patients infectés en 2022 (5,71 % IC95 % [5,45-5,99]) a augmenté par rapport à celle mesurée en 2017 (4,98 % IC95 % [4,62-5,36]). Cette augmentation est notamment liée à la prise en compte des cas de Covid-19 nosocomiaux dans l'ENP 2022 qui représen-

taient la moitié de l'augmentation de la prévalence des patients infectés entre 2017 et 2022. Après exclusion des Covid-19 nosocomiaux, la prévalence des patients infectés en 2022 augmentait toujours (+7,5 %) mais de manière non significative par rapport à celle estimée en 2017. Globalement, l'augmentation de la prévalence des patients infectés s'observait à la fois chez les patients présentant au moins un facteur de risque d'infection (être âgé de 65 ans et plus, avoir eu une intervention chirurgicale depuis l'admission, avoir une affection engageant le pronostic vital à 1 ou 5 ans, être immunodéprimé, avoir une affection maligne) et chez les patients ne présentant pas de facteur de risque d'infection. La prévalence des patients traités par antibiotique (ATB) à usage systémique en 2022 (16,24 % IC95 % [15,66-16,84]) a augmenté par rapport à 2017 (15,12 % IC95 % [14,22-16,06]). Ce constat est observé dans toutes les catégories d'âge, de sexe ou relatives à l'état de santé du patient. Ces résultats incitent à poursuivre les actions de prévention des infections associées aux soins en les ciblant sur les infections les plus fréquentes (infections urinaires, pneumonies, infections du site opératoire, bactériémies) ainsi qu'à renforcer les actions pour le bon usage des antibiotiques.

► **Critical Access Hospitals: Views on How Medicare Payment and Other Factors Affect Behavioral Health Services**

ROSENBERG M.B.

2023

Washington GAO.

<https://www.gao.gov/products/gao-23-105950>

Small "critical access" hospitals are often the only source of health care in rural communities. While they provide emergency mental health care, only some provide other in- and outpatient psychiatric care. Medicare generally pays these hospitals at cost, but most inpatient psychiatric services aren't eligible for cost-based payment. Hospital officials had mixed views on whether this swayed decisions to offer inpatient psychiatric care. Medicare payments aren't the only factor limiting mental health care for these hospitals' patients. Hospital officials cited shortages of mental health care workers and available inpatient psychiatric beds.

► **Enquête attractivité pénibilité**

SYNDICAT DES PSYCHIATRES DES HÔPITAUX
2023

Paris : Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux

<https://sphweb.fr/wp-content/uploads/2023/06/ENQUETESPHATTRACTIVITEPENIBILITEMAI2023.pdf>

Le Syndicat des psychiatres des hôpitaux a lancé en février 2023 une enquête sans précédent sur la perception de leur quotidien professionnel par les psychiatres de service public ou équivalent, qu'ils soient syndiqués ou non, proposant un questionnaire anonyme de 46 questions afin de cerner les facteurs d'attractivité ou de démotivation, et de recenser les leviers qui pourraient être déclinés dans les établissements. Cette note en présente les résultats.

► **Les établissements de santé en 2021**

TOUTLEMONDE F., *et al.*

2023

Dossiers De La Drees (Les)(111).

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

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

Health inequalities

► Accès aux soins des populations migrantes et pandémie

BELTRAN G.

2023

Empam(129): 52-58.

<https://www.cairn.info/revue-empan-2023-1-page-52.htm>

Cet article discute les résultats d'une recherche qualitative portant sur les effets de la pandémie de Covid-19 et des mesures qui l'ont accompagnée sur les populations migrantes vivant en squat. Cette période n'a pas créé les principaux freins dans l'accès aux soins de cette population. Ces derniers sont liés, avant tout, aux mauvaises conditions d'accueil et aux restrictions de droits. Elle a cependant entraîné de nouvelles difficultés ainsi que de nouvelles interventions de la part de différentes structures sanitaires.

► Socio-Economic and Ethnic Health Inequalities in Covid-19 Outcomes Across OECD Countries

BERCHET C., *et al.*

2023

OECD Health Working Papers ; 153. Paris OCDE.

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/socio-economic-and-ethnic-health-inequalities-in-covid-19-outcomes-across-oecd-countries_6c2a96c9-en

La pandémie de Covid-19 a touché de façon disproportionnée certaines catégories de population vulnérables. Les habitants des zones défavorisées, la population immigrée et les minorités ethniques sont plus exposés au risque de contamination et de décès dû au Covid-19 que les autres groupes, et ils sont également confrontés à d'importantes conséquences indirectes de la pandémie sur la santé, qu'il s'agisse d'effets sur l'état de santé mental ou de perturbations des soins courants. Le document de travail présente les données disponibles sur les effets directs et indirects du Covid-19 sur la santé des populations défavorisées et des minorités ethniques. Il passe en revue les facteurs qui sous-tendent ces inégalités, et recense les actions menées par les pays de l'OCDE pour contribuer à remédier aux effets disproportionnés de la pandémie sur les catégories de population vulnérables.

► Entre déracinement et déclassement : parcours de migration pour raisons de santé

BOUMAGHAF L.

2023

Empam(129): 59-66.

À travers la parole de cette usagère des ateliers d'accompagnement à l'autonomie en santé proposés par la Case de santé à Toulouse, cette étude s'efforce de retracer les événements et contextes de vie qui conduisent une famille, bénéficiant de conditions matérielles d'existence stables et d'un entourage familial soutenant en Algérie, à entamer un parcours migratoire pour raisons de santé à l'issue incertaine et marqué par le(s) manque(s).

► Les inégalités sociales de santé : dossier thématique

CULTURES & SANTÉ

2017

Bruxelles Cultures & Santé

<https://promosante.org/ressources/les-inegalites-sociales-de-sante/>

Ce dossier thématique édité par Cultures & Santé offre des repères bibliographiques permettant de cerner la question des inégalités sociales de santé dans son ensemble. Après la présentation de plusieurs documents de référence sur le sujet, la première partie du dossier est consacrée à la question du diagnostic : comment les inégalités sociales de santé se mesurent-elles ? Comment s'évaluent-elles ? La deuxième partie s'intéresse aux origines et causes de ces inégalités (notamment avec la question des déterminants de la santé). Enfin, la dernière partie concerne les politiques et les actions mises en place face à ces inégalités sociales de santé pour tenter de les réduire. Les documents recensés se concentrent principalement sur des diagnostics, des réalités et des initiatives belges, françaises ou québécoises ; mais certains offrent une perspective plus internationale.

► **Précarité énergétique d'été : une nouvelle forme de mal-logement**

FONDATION ABBÉ PIERRE
2023

Paris Fondation Abbé Pierre.

<https://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/2023-06/Brochure-Precarite-energetique-ete.pdf>

En été, les passoires énergétiques se transforment en véritables bouilloires. Or, la précarité énergétique est encore largement associée au ressenti du froid dans son logement, et trop peu à l'inhabitabilité liée aux pics de chaleur. En effet, la définition de la précarité énergétique inclut des indicateurs liés au taux d'effort énergétique et au ressenti du froid, mais ne tient pas compte pour le moment des difficultés à maintenir une température acceptable dans son logement pendant les périodes de chaleur. Pourtant, de plus en plus de personnes sont exposées à la précarité énergétique en été, un phénomène accentué par le changement climatique et les vagues de chaleur extrêmes de plus en plus fréquentes, avec des effets parfois dramatiques sur la santé. Pour elles, l'enjeu n'est pas simplement le « confort d'été », mais l'habitabilité même de leurs logements plusieurs mois par an.

► **Healthy Immigrants, Unhealthy Ageing? Analysis of Health Decline Among Older Migrants and Natives Across European Countries**

JANG X. Y., *et al.*
2023

MPIDR Working Paper ;2023-024. Rostock Max Planck Institute for Demographic Research.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:dem:wpaper:wp-2023-024&r=age>

Immigrants face a particularly high risk of unhealthy ageing. It is well-known that the probability of having multiple chronic conditions simultaneously, or multimorbidity, tends to increase with age. This study investigates the immigrant-native disparities in age-related health decline, focusing on the number of chronic health conditions; and considers the heterogeneity of this decline within immigrant populations by origin and receiving country. We use data from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe on adults aged 50 to 79 from 28 European countries, and employ fixed-effects regression models to account for the unobserved heterogeneity related to individual characteristics, including migration background. Our

results indicate that immigrants have a higher number of chronic conditions at all ages relative to their native-born peers, but also that the immigrant-native differential in the number of chronic conditions decreases from age 65 onwards. When considering differences by origin country, we find that the speed of chronic disease accumulation is slower among immigrants from the Americas and the Asia and Oceania country groups than it among natives. When looking at differences by receiving country group, we observe that the speed of health decline is slower among immigrants in Eastern Europe than among natives, particularly at older ages. Our findings suggest that age-related trajectories of health vary substantially among immigrant populations by origin and destination country, which underscore that individual migration histories play a persistent role in shaping the health of ageing immigrant populations throughout the life course.

► **Accès aux soins et lieux de soins usuels des personnes sans titre de séjour couvertes par l'Aide médicale de l'État**

MARSAUDON A., *et al.*
2023

Questions d'Économie de la Santé (Irdes)(280).

<https://www.irdes.fr/recherche/2023/qes-280-acces-aux-soins-et-lieux-de-soins-usuels-des-personnes-sans-titre-de-sejour-couvertes-par-l-ame.html>

L'Aide médicale de l'État (AME) est une assurance santé publique et gratuite destinée aux personnes étrangères en situation irrégulière. L'AME permet notamment d'accéder sans reste à charge aux cabinets du généraliste ou du spécialiste. Dans quelle mesure l'AME améliore-t-elle l'accès et l'usage des services de santé des personnes qui en bénéficient ? Dans ce Questions d'économie de la santé, nous étudions si les personnes étrangères en situation irrégulière couvertes par l'AME ont un recours aux soins différent de celles qui seraient éligibles mais non couvertes, tant en termes de services de santé visités que de lieux de soins usuels. Issus des données de l'enquête Premiers pas, réalisée en 2019 à Paris et dans l'agglomération de Bordeaux, les résultats montrent que la couverture par l'AME est associée à un non-recours aux services de santé moins fréquent. Quand la durée de la couverture par l'AME augmente, la probabilité de consulter en cabinet médical ou en centre de santé s'accroît, alors que celle de recourir aux urgences ou dans une association diminue. De plus, les personnes couvertes ont une plus grande probabilité de déclarer comme

lieu de soin usuel un cabinet médical ou un centre de santé. L'AME apparaît donc favoriser une meilleure intégration dans le système de santé, ses bénéficiaires substituant aux lieux de soins dédiés aux populations vulnérables des cabinets médicaux et centres de santé. Ces modes de recours sont susceptibles d'améliorer la prise en charge des personnes dont l'état de santé nécessite un suivi régulier.

► **Rapport sur les inégalités en France : éditions 2023**

OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS
2023

Paris : Observatoire des Inégalités

Le contexte de 2023 est paradoxal. D'un côté, l'amélioration de l'emploi, amorcée dès 2015, porte ses fruits. Le taux de chômage a nettement diminué. Certes, ce résultat est en partie lié à un bond de l'apprentissage et à la création d'emplois de mauvaise qualité. Pour partie seulement : l'amélioration générale est réelle. La question de fond est de savoir si elle va durer ou si, comme toujours depuis 1980, cette phase positive sera suivie d'un retournement qui nous fera revenir en arrière. De l'autre, la hausse des prix frappe de plein fouet les ménages modestes, en particulier ceux qui vivent dans des logements énergivores et ceux dont les déplacements imposent l'utilisation d'une voiture.

Le retour de l'inflation réactive la bataille des revenus. Le risque de déclassement est majeur pour les salariés dont la fiche de paie ne suit pas l'envolée des prix. Cette étude dresse un portrait de la société française et de ses inégalités.

► **Burden of Infectious Diseases Among Undocumented Migrants in France: Results of the Premiers Pas Surveys**

VIGNIER N., *et al.*

2022

Frontiers in Public Health 10: 1-15.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9386354/>

An increase in migration rates to the European Union has been observed over the last few years. Part of these migrants is undocumented. This work aimed to describe the reported frequency of infectious diseases and their associated factors among unselected samples of undocumented migrants in France. The Premier Pas survey is a cross-sectional epidemiological survey of a random sample (two-stage sample design) conducted among undocumented migrants recruited in Paris and the Bordeaux region, in places and facilities likely to be frequented by undocumented migrants. The percentages were weighted. The analysis was performed using Stata 15.1 software.

Médicaments

Pharmaceuticals

► **L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2020**

AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU
MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ
2023

Saint-Denis ANSM

<https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-publie-un-rapport-sur-la-consommation-des-antibiotiques-entre-2000-et-2020>

Les antibiotiques constituent une ressource majeure en médecine humaine et vétérinaire. Mieux les utiliser est essentiel pour préserver leur efficacité et lutter contre les mécanismes de résistances développés par les

bactéries. Dans le cadre de ses actions de promotion du bon usage des antibiotiques, l'ANSM, en lien avec EPI-PHARE, a réalisé la 7^e édition de son rapport sur l'évolution de leur consommation entre 2000 et 2020, en médecine de ville comme à l'hôpital. Bien que la consommation des antibiotiques en France reste parmi les plus élevées en Europe, plusieurs périodes de diminution significative ont été observées ces vingt dernières années, notamment entre 2001 et 2004, après la campagne de l'Assurance Maladie "les antibiotiques c'est pas automatique", puis à partir de 2016 après plusieurs mesures interministérielles pour maîtriser leur utilisation. En 2019, puis en 2020 lors des premiers mois de la pandémie de Covid-19, une baisse importante de

la consommation des antibiotiques a été observée en ville. Les données de consommation des prochaines années permettront de confirmer ou non cette tendance. Les résultats de l'année 2021 laissent en effet présager que cette baisse s'expliquerait plutôt par les confinements et les gestes barrières mis en place durant cette crise sanitaire.

► **Antibiorésistance et antibiothérapie : opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire**

METTEN M.A., *et al.*

2023

Panel d'observation des Pratiques Et des Conditions d'exercice En Médecine Générale(33). Nantes : ORS

Les médecins généralistes, principaux prescripteurs d'antibiotiques délivrés en ville, sont directement concernés par la question de leur bon usage. Afin d'étudier leur expérience de l'antibiorésistance, leurs pratiques de prescriptions et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans ce cadre, 282 praticiens ont été interrogés en Pays de la Loire au printemps 2021, soit environ un an après le début de la crise sanitaire liée au Covid-19. Cette enquête, réalisée dans le cadre du 4^e Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, apporte un éclairage à la compréhension de la moindre prescription d'antibiotiques observée dans la région.

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

TILLEMENT J. P. ET BERTRAND D.

2023

Paris : Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/penuries-de-medicaments-stocks-de-securite-independance-nationale-et-legislation-de-lunion-europeenne/>

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

Les tensions voire des ruptures d'approvisionnement touchent une catégorie particulière de médicaments. Il s'agit de médicaments anciens, dits matures, exploités au-delà de leur temps d'exclusivité (brevet échu), de forte prescription sous leur forme initiale, le princeps, mais aussi largement copiés sous forme de génériques. Leurs prix de fabrication sont bas, seuls quelques industriels, parfois un seul, les fabriquent à moindre coût pour le monde entier dans des pays où leur volume de production est rentable, principalement en Chine et en Inde. Cette production se fait à flux tendu, le marché est compétitif. L'Académie nationale de médecine propose différents niveaux d'intervention. Le premier est, en complément de celui des MITM, de relever et d'étudier le statut des médicaments essentiels et sans alternative au plan thérapeutique et qui sont les plus exposés au risque de pénurie. Le second est de constituer des stocks de matières premières (ou de principes actifs) composants des médicaments critiques : on y voit comme avantages, la possibilité de fabriquer en urgence une forme pharmaceutique manquante (une préparation pédiatrique par exemple alors que d'autres sont disponibles), tout en respectant la législation européenne- ce n'est pas un médicament mais un moyen d'en faire – et une excellente façon de faire appel au tissu industriel français, en particulier à ses chimistes et à ses façonniers tout à fait capables de fabriquer les médicaments manquants. On peut imaginer qu'à l'intérieur de l'Union Européenne, un certain partage prévisionnel des tâches puisse couvrir les besoins de tous ses membres. La conclusion de ce rapport est claire, il est et sera difficile à chaque Etat membre de l'Union Européenne de résoudre seul le problème national de ses propres pénuries car la tâche est trop lourde et les investissements très importants. D'où la troisième proposition : seules des décisions européennes coordonnées pourront résoudre le problème globalement. Des décisions politiques en ce sens sont annoncées, elles seront à appliquer.

Methodology-Statistics

► **Utilisation des données de la Déclaration sociale nominative (DSN) à des fins de statistiques publiques ou de pilotage**

BRUNET F., *et al.*

2023

Paris Igas

https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2022-097r_dsn.pdf

Le rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale de l'Insee porte sur l'utilisation des données de la Déclaration sociale nominative à des fins de statistiques publiques ou de pilotage et indique les principaux usages et les freins à lever, afin de mieux piloter les politiques publiques dans le domaine du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

► **Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative**

FOURNIER C., *et al.*

2023

In : [Construire l'interdisciplinarité dans les recherches qualitatives en santé] Paris : Armand Colin

Les recherches en santé, lorsqu'elles mobilisent des méthodes qualitatives, s'appuient souvent sur la sociologie, et même plus particulièrement sur la sociologie de la santé. Ainsi, dans ce chapitre, nous ne ferons pas une histoire exhaustive de ces méthodes, mais nous retracerons cette histoire du point de vue de la sociologie, en nous arrêtant sur certains moments et auteurs clefs. Nous identifierons des jalons permettant à celui qui utilisera ces méthodes d'en comprendre les présupposés et les enjeux, et les liens qui unissent l'évolution de ces méthodes et celle des sciences sociales. Nous utiliserons ces éléments d'histoire pour faire comprendre l'esprit de ces méthodes, qui ne sont pas de simples recettes pour recueillir de l'information, mais qui portent en elles des enjeux théoriques propres aux sciences sociales. Ce chapitre est structuré en trois parties. Dans la première, nous évoquons les origines lointaines de ces méthodes; dans la seconde, nous présentons un chercheur, Park, considéré comme l'initiateur de l'utilisation de ces méthodes en sociologie; dans la troisième, nous évoquons, à travers les travaux de

Hughes, le moment de formalisation et de légitimation de ces méthodes. En conclusion, nous revenons sur les enjeux et fondements des méthodes qualitatives, mis en évidence par cette histoire (résumé d'auteur).

► **Exploitation des données de santé des nourrissons et du jeune enfant à partir des trois certificats de santé**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

2023

Paris HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1306>

Les certificats de santé de l'enfant (CSE) constituent une source de données indispensable malgré les défauts actuels. Il s'agit d'une des seules sources de données avant l'âge scolaire qui recouvre la période des 1 000 premiers jours (de la conception jusqu'aux 2 ans de l'enfant). L'exploitation des CSE sera pertinente si leur taux de remplissage et de retour s'améliore de façon significative. Le HCSP fait des propositions pour améliorer le taux de retour, la qualité des données recueillies, et l'exploitation épidémiologique des CSE. La dématérialisation de l'envoi des CSE ne suffira pas à elle seule pour obtenir une exhaustivité des données. Elle devrait s'accompagner d'une communication auprès des parents et des professionnels de première ligne. Les résultats des exploitations devraient être publiés avec les données territoriales pour motiver les professionnels à poursuivre la saisie des données et guider la politique de santé publique que ce soit au niveau départemental, régional ou national. La complémentarité des CSE avec d'autres sources de données est à favoriser. Les données des CSE devraient être intégrées dans le carnet de santé dématérialisé dès sa conception. Enfin les données existantes dans les CSE ne sont pas suffisantes pour guider la politique de santé des nourrissons et le HCSP préconise la poursuite de la réflexion sur le choix des indicateurs à suivre en lien avec la dématérialisation du carnet de santé.

► **Getting the Right Tail Right: Modeling Tails of Health Expenditure Distributions**

KARLSSON M., *et al.*
2023

NBER Working Paper;31444. Cambridge NBER.
<https://www.nber.org/papers/w31444>

Health expenditure data almost always include extreme values. Such heavy tails can be a threat to the commonly adopted least squares methods. To accommodate extreme values, we propose the use of an estimation method that recovers the often ignored right tail of health expenditure distributions. We apply the proposed method to a claims dataset from one of the biggest German private health insurers and find that the age gradient in health care spending differs substantially from the standard least squares method. Finally, we extend the popular two-part model and develop a novel three-part model.

► **Les recherches qualitatives en santé**

KIVITS J., *et al.*
2023

Paris : Armand Colin

Les recherches dans le domaine de la santé recourent de plus en plus fréquemment à des approches qualitatives visant à comprendre des phénomènes sociaux, tels que des représentations, des pratiques, des organisations ou des politiques, à partir de l'étude de discours, d'actions et d'interactions. La connaissance y est envisagée comme une construction, liée à des approches théoriques et empiriques rigoureuses. Leur enseignement a donc un rôle essentiel à jouer

dans le développement actuel de la recherche en santé. Ce manuel est à la fois théorique et pratique. Il rappelle l'ancrage historique et disciplinaire des recherches qualitatives en santé et présente ensuite les méthodes de recherche qualitative en exposant leurs fondements, leurs principes, leurs outils et leurs pratiques appliqués à la santé. Il aborde également des questions centrales pour les recherches en santé : les enjeux éthiques, l'interdisciplinarité, les recherches participatives ou encore les manières d'écrire un protocole et de publier ses résultats. Enfin, il illustre la mise en œuvre de ces méthodes à travers des exemples détaillés de recherches qualitatives en santé menées dans différents domaines et selon des approches variées. Il donne ainsi les moyens d'élaborer, selon son niveau, un travail de recherche qualitative.

► **Understanding the Drivers of Healthy Life Expectancy: Report**

OFFICE FOR HEALTH IMPROVEMENT AND
DISPARITIES
2023

Londres OHID

<https://www.gov.uk/government/publications/understanding-the-drivers-of-healthy-life-expectancy/understanding-the-drivers-of-healthy-life-expectancy-report>

This report summarises several pieces of statistical analysis and findings from a rapid literature review aimed at exploring the drivers of healthy life expectancy. It assesses the relative impact of mortality rates and self-reported health on healthy life expectancy and details the key factors that are most influential in driving these two components.

Politique de santé

Health Policy

► **Observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool : rapport 2022**

ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE
2023

Paris : Association Addictions France

https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2023/06/Rapport_Lobbies_AddictionsFr_VF.pdf

En France, l'alcool coûte chaque année 120 milliards d'euros à la société, bien plus que ce que l'industrie apporte aux finances publiques. Ce coût prend en compte les dommages sanitaires liés à l'alcool, mais aussi la baisse de qualité de vie et de productivité, les années de vies perdues, les accidents de la route, etc. Malgré ces faits, force est de constater qu'à l'exception de certains parlementaires, la classe politique

ne réagit pas. Pire, au détriment de la santé publique, de nombreux sénateurs, députés, ministres et même le Président de la République défendent les intérêts privés de l'industrie de l'alcool. Pourtant les solutions sont connues. L'Organisation Mondiale de la Santé, loin de promouvoir une politique prohibitionniste, a émis un ensemble de recommandations pour réduire les risques et les dommages liés à la consommation d'alcool : réduction de l'accessibilité de l'alcool, notamment pour les mineurs, limitation du marketing de l'industrie, hausse du prix de l'alcool, prise en charge par les professionnels de santé... Ce rapport s'interroge donc sur les raisons des lobbies de l'alcool.

► **Face à la pandémie. Les avis du Conseil scientifique Covid-19**

BENKIMOUN P.

2023

Paris La Documentation française

Ce livre regroupe en un seul volume tous les avis publiés par le Conseil scientifique Covid-19 entre 2020 et 2022. Publié de manière rétrospective, ce recueil d'avis et de notes commentés rassemble ainsi une somme considérable et incomparable de connaissances accumulées, puisque tout était à découvrir sur cette maladie et l'agent infectieux qui en est responsable. Le déroulement de cette crise mondiale sans précédent y apparaît avec sa logique mais aussi ses déconcertants rebondissements.

► **Evaluation des dispositifs spécialisés de prise en charge des personnes atteintes de maladies neurodégénératives**

BOHIC N., *et al.*

2022

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-104r.pdf>

La maladie d'Alzheimer et les troubles cognitifs, psychologiques et du comportement qui y sont associés représentent un enjeu de santé publique majeur (1,2 million de personnes concernées). Des dispositifs spécialisés et originaux de prise en charge se sont développés peu à peu : pôles d'activité et de soins adaptés (PASA), unités d'hébergement renforcé (UHR), unités cognitivo-comportementales (UCC), unités de vie Alzheimer (UVA) en établissements ainsi que les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) auprès de personnes résidant à leur domicile. Ces dispositifs ont

répondu, dans l'ensemble, aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Néanmoins, ils présentent des limites et des inconvénients de plus en plus visibles sur le terrain. Le rapport préconise d'améliorer les efforts de prévention et de prioriser les investissements en faveur d'une prise en charge accrue et améliorée en ville comme en établissements afin qu'ils soient mieux adaptés aux besoins des personnes accompagnées et accueillies. Il suggère enfin d'ouvrir une unité cognitivo-comportementale (UCC) dans la dizaine de départements qui en manquent et d'arrêter le déploiement des UHR, tout en développant l'articulation des unités existantes avec la filière gériatrique.

► **Fin de vie : privilégier une éthique du soin**

BONFANTI-DOSSAT C., *et al.*

2023

Paris Igas

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2022/r22-795-notice.html>

Dans le contexte du débat souhaité par le Président de la République sur l'introduction de l'aide active à mourir, la commission a souhaité conduire une mission d'information prolongeant ses travaux de septembre 2021 sur la situation des soins palliatifs. La commission a adopté les conclusions de Mmes Christine Bonfanti-Dossat et Corinne Imbert, selon lesquelles il n'est ni souhaitable ni opportun d'ouvrir l'accès à l'aide active à mourir compte tenu de l'inextricable complexité de la définition des critères matériels et des modalités procédurales de l'acte, ainsi que des conséquences raisonnablement prévisibles d'une telle mesure pour les plus vulnérables dans une société fragilisée. Elles plaident en conséquence pour une éthique du soin, qui implique l'application pleine et entière du cadre légal existant et la mise en œuvre des recommandations de leur rapport de septembre 2021 sur les soins palliatifs. Mme Michelle Meunier a toutefois fait état d'une position divergente, considérant qu'une aide active à mourir aux critères d'accès raisonnablement stricts est éthiquement possible et complémentaire à une offre élargie de soins palliatifs.

► **La santé d'après**

BUBIEN Y. ET DUJIN A.

2023

[Esprit\(498\): 33-93.](#)

La pandémie de Covid-19 a placé la santé publique au cœur de nos sociétés en révélant une immense vulnérabilité collective, mais celle-ci peine encore à se constituer en objet de débat public. Pourtant, les défis posés au système de santé, comme l'inégalité d'accès aux soins, la prévention, les conditions de travail des soignants, le réchauffement climatique ou le numérique, relèvent de choix collectifs. Ce dossier, coordonné par Yann Buben et Anne Dujin, propose une approche globale et politique de la santé publique pour le xxie siècle. Au sommaire : l'attractivité de l'hôpital public; la fabrique territoriale de la santé; l'environnement, les maladies et le système de santé; la révolution numérique de la santé; la santé, un objet politique mal identifié.

► **Construire une politique de santé : de la mise en œuvre de la Stratégie nationale de santé à l'affirmation de la démocratie sanitaire. Dossier**

CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION EN SANTÉ

2023

[La Grande Conversation.](#)

<https://www.lagrandeconversation.com/societe/construire-une-politique-de-sante-de-la-mise-en-oeuvre-de-la-strategie-nationale-de-sante-a-laffirmation-de-la-democratie-sanitaire/>

Construire une politique de santé nécessite de l'expertise, une vision, des choix, une planification et des financements. L'expertise s'appuie sur des données épidémiologiques, sur des experts de santé publique et sur ses instances consultatives de démocratie sanitaire. La stratégie nationale de santé doit être annoncée et adoptée au Parlement tous les cinq ans avec un volet portant sur les moyens alloués pour les priorités retenues. Les principes de l'Ondam doivent être l'universalité de l'accès au système de santé, l'exigence du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité et la primauté des intérêts de santé publique sur les intérêts économiques et financiers y compris ceux des industries de la santé. La maîtrise des coûts doit être recherchée notamment en supprimant les doublons de gestion, en instaurant une politique de la pertinence des prescriptions et des actes, en sanctuarisant les financements de l'assurance maladie...

Il faut revenir sur l'abrogation de la loi Veil de 1994 qui sanctuarisait les recettes de la Sécurité sociale et supprimer la régulation comptable a priori de l'Ondam hospitalier le transformant depuis 2010 en un budget contraint. Quant à la démocratie en santé, les instances de démocratie en santé et les représentants des usagers doivent gagner en autonomie et disposer de plus de moyens de fonctionnement. Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, il convient de faire vivre la démocratie au plus près des populations au sein des territoires. Les territoires de santé par leur savoir, leur expertise, leurs connaissances des réalités locales sont capables de faire des diagnostics, d'élaborer des solutions de manière participative qui peuvent permettre le déploiement de politiques de « l'aller vers ».

► **Panorama des législations sur l'aide active à mourir dans le monde : Au 31 janvier 2022**

GALMICHE J. P.

2022

[Paris CNSPFV](#)

https://www.parlons-fin-de-vie.fr/wp-content/uploads/2023/06/panorama_des_legislations_mai_2022.pdf

Dans le monde contemporain, plusieurs pays se sont positionnés sur les possibilités d'accès à une aide active à mourir, sous la forme de l'euthanasie, du suicide assisté, ou bien des deux. Le choix de légiférer ou non sur ces pratiques est le fruit de longs processus qui mêlent très fréquemment des discussions parlementaires à des situations concrètes, et qui mobilisent aussi bien les législateurs que les professionnels de santé et les citoyens, malades ou non. Cette étude dresse un panorama des législations autorisant l'aide active à mourir en fin de vie.

► **Rapport d'information sur les troubles du neuro-développement**

GUIDEZ J., *et al.*

2023

[Paris Sénat](#)

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-833-notice.html>

Le Gouvernement doit annoncer prochainement une nouvelle étape de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND). L'extension de cette politique publique à l'ensemble des TND, indispensable, se heurte à des difficultés bien identifiées auxquelles il faut enfin se donner les

moyens de répondre : crise de la démographie médicale, offre médico-sociale insuffisante, articulation avec l'Éducation nationale et difficulté des familles à faire reconnaître le handicap.

► **Les retards de soins : la bombe à retardement**

LABAUNE L. ET PAILLE J. Y.
2023

Ardenais : Les Asclépiades

Déprogrammations chirurgicales, dépistage du cancer en berne, patients apeurés par le Covid retardant leur prise en charge... Les retards de soins accumulés pendant la crise sanitaire ont des raisons multiples mais ils convergent vers une question essentielle : quelles conséquences sur la santé des patients ? D'une surmortalité face au cancer, aux retards de greffes, en passant par des pertes d'autonomie, le livre retrace les premières répercussions grâce à de nombreux témoignages de chercheurs, de professionnels de santé et l'analyse de données. Ce livre explore également les raisons qui ont mené à ces retards de soins, comment les autorités et les professionnels de santé ont agi ou tenté de réagir, les erreurs qui ont été commises... Cet ouvrage tente de rassembler les informations sur le sujet et propose quelques pistes pour le système de santé soit mieux préparé en cas de nouvelles pandémies.

► **Organisation des structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle**

MORELLE A. ET MUSCATELLI A.
2023

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2022-049r.pdf>

Le rapport analyse la question de la santé sexuelle à travers les structures spécialisées chargées de sa mise en œuvre, en complément de l'offre de prévention et de soins de droit commun, en cabinet libéral ou en établissements de santé.

► **Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases**

OCDE
2023

Paris OCDE

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9acc1b1d-en.pdf>

People today are living longer with complex health needs but often receive fragmented care. This has prompted countries to support patient-centred, integrated care models. As part of OECD's work on best practices in public health, this report outlines policy recommendations to prevent and manage chronic diseases by integrating care. Policy recommendations were drawn from a review of key integrated care models implemented in OECD and EU27 countries.

► **Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique**

OUALHACI A.
2023

Paris Injep

<https://injep.fr/publication/maisons-sport-sante-lemergence-et-la-structuration-dun-nouvel-instrument-daction-publique/>

Les maisons sport-santé, nouveau dispositif acté par le ministère des sports et celui des solidarités et de la santé dans le cadre de la Stratégie nationale sport santé 2019- 2024, ont pour ambition de lutter contre les inégalités de santé et d'accès au sport. Réparties à travers tout le territoire, ces maisons présentent l'originalité d'inciter à la collaboration des acteurs et professionnels du sport et de la santé qui travaillaient jusqu'ici peu ensemble et de mailler tout le territoire national, en portant une attention particulière aux territoires en géographie prioritaire où les difficultés sociales et sanitaires se cumulent : les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et les zones de revitalisation rurales (ZRR). Cette étude menée en 2021- 2022 vise à comprendre la création et la structuration de ces maisons sport-santé en tant que nouvel instrument d'action publique. À cette fin, elle analyse les appropriations et les cadrages locaux de la politique publique de sport-santé en apportant des éléments de réponse à la question suivante : comment la question du sport-santé, dont s'est récemment emparée l'action publique, a-t-elle été appropriée et coordonnée sur le terrain à travers ces maisons sport-santé ; comment façonne-t-elle et différencie-t-elle localement le rapport à la santé et à l'activité physique et sportive ?

Social Policy**► Les trois quarts des bénéficiaires du RSA sont pauvres monétairement**ATHARI E., *et al.*

2023

Etudes Et Résultats (Drees). (1273).<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-07/ER1273.pdf>

Cette étude de la Drees est consacrée au niveau de vie des bénéficiaires de revenus minima garantis (minima sociaux et prime d'activité). Elle mobilise l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) 2018, appariée à des données fournies par l'administration fiscale et certaines caisses de sécurité sociale. Elle analyse la composition du revenu disponible des ménages bénéficiaires de revenus minima garantis, notamment la part que représentent les prestations sociales. Cette étude se penche également sur le taux de pauvreté monétaire et sur l'impact des transferts sociaux sur la pauvreté.

► The Future of Social Protection and of the Welfare State in the EUDIAMANTOPULOU D. *et al.*

2023

Luxembourg Office des Publications de l'Union Européenne<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/842d8006-c3b3-11ed-a05c-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-283143938>

Cette étude du groupe de haut niveau sur l'avenir de la protection sociale et de l'État providence a identifié quatre tendances qui affecteront durablement la protection sociale en Europe (vieillesse, numérisation, mutations du monde du travail, changement climatique). Il analyse leur impact actuel et attendu sur les systèmes et propose 21 recommandations en vue de garantir sur le long terme « l'amélioration du contrat social pour une Europe sociale forte ». Les recommandations comme le rapport s'articulent autour d'une approche « cycle de vie » incluant des préconisations couvrant aussi bien l'accueil et les soins pour les jeunes enfants, l'accompagnement des jeunes vers des emplois stables, la participation au marché du travail et les carrières longues ainsi que les soins de

longue durée. Les recommandations les plus franches concernent le financement de la protection sociale avec des propositions concernant un recours accru à la fiscalité ou encore une règle d'or qui permettrait d'exclure les investissements sociaux du Pacte de stabilité et de croissance

► Un tiers des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement ont au moins un obligé alimentaireGUETS W., *et al.*

2023

Etudes Et Résultats (Drees). (1272).<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1272.pdf>

Cette étude de la Drees porte sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en établissement pour personnes âgées. Elle s'appuie sur les données issues des remontées individuelles recueillies par la Drees qui viennent compléter celles des enquêtes annuelles auprès des conseils départementaux permettant de suivre l'évolution des bénéficiaires et des dépenses mais de façon agrégée. Les deux dernières éditions offrent la possibilité d'étudier les évolutions sur six ans, entre 2011 et 2017. En même temps que cette étude, des données détaillées pour l'année 2017 sont mises à disposition.

► Social Protection and Climate Change: The Role of Social Insurance

LAMBEAU J. L. ET URBAN S.

2023

Genève OIT<https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57683%20>

Cette étude publiée en partenariat par l'Agence Française de Développement et l'Organisation internationale du travail porte sur la manière dont les différentes actions visant à réduire les conséquences du changement climatique pourraient s'appuyer sur les mécanismes de protection sociale identifiés grâce à une revue de la littérature et les standards internatio-

naux de l'OIT. L'étude consacre une attention particulière à l'aspect contributif de la protection sociale dans le contexte des politiques climatiques, qui n'a reçu que peu d'attention dans la littérature existante jusqu'alors. Bien que le rapport se concentre sur le changement climatique, il s'appuie également sur les connaissances recueillies dans d'autres contextes comme les crises économiques, financières et humanitaires et de la pandémie de Covid-19 en cours, dont les effets globaux et complexes sont souvent considérés comme un aperçu de la nature des futures catastrophes potentielles susceptibles d'être induites par le changement climatique.

► **More than a Billion Reasons: The Urgent Need to Build Universal Social Protection For Children. Second ILO–UNICEF Joint Report on Social Protection For Children**

UNICEF

2023

New York Unicef

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_869602.pdf

Près de quatre ans après le premier rapport conjoint OIT-Unicef sur la protection sociale des enfants en 2019, ce nouveau rapport conjoint offre un aperçu mondial des évolutions récentes des systèmes de protection sociale des enfants, y compris les socles de protection sociale, et couvre l'impact de la pandémie de Covid-19. Pour la première fois dans une publication des Nations Unies, des tendances comparables sur la couverture effective pour tous les groupes, y compris les enfants, sont fournies. Il offre un large éventail de données mondiales, régionales et nationales sur la couverture de la protection sociale, les prestations et les dépenses publiques consacrées à la protection sociale des enfants. Avec un accent particulier sur la réalisation de l'Agenda 2030 pour le développement durable, adoptée au niveau global, et de ses objectifs de développement durable (ODD), le rapport comprend l'accès à des tableaux statistiques complets contenant les dernières données sur la protection sociale, y compris des données détaillées par pays sur l'indicateur ODD 1.3.1.

Prévention

Prevention

► **Pour bien vieillir : de la médecine de précision à une prévention personnalisée**

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

2023

Paris : Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/06/PCRA-50-Pour-bien-vieillir-de-la-medecine-de-precision-a-une-prevention-personnalisee.pdf>

Afin d'optimiser la prévention des maladies chroniques, et de contenir le fardeau économique lié à leurs soins

et aux progrès de la médecine de précision (10), l'Académie nationale de médecine recommande que : 1. la personnalisation des actions de prévention, notamment la vaccination, soit développée par les médecins, les autres professionnels de la santé et le public, en générant un « film » en temps réel sur la santé d'un individu, avec identification des périodes pendant lesquelles les interventions seraient les plus efficaces pour permettre d'améliorer le « bien vieillir » ; 2. les campagnes de prévention, ciblent, en particulier, les « rendez-vous de prévention » aux âges clés de la vie 40-45 ans et 60-65 ans et les progrès technologiques,

pour un vieillissement en bonne santé; 3. les pouvoirs publics affectent les moyens financiers permettant que les politiques de prévention en santé contribuent au développement de la prévention personnalisée.

► **En 2021, 2,4 millions de personnes âgées ou proches aidants ont bénéficié d'actions de prévention de la perte d'autonomie**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2023

Paris CNSA

https://www.cnsa.fr/documentation/ra_cfppa_2021_synthese_vf.pdf

Pour les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, 2021 est restée marquée par les conséquences de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 et par sa gestion. Malgré ces difficultés affectant notamment la tenue de réunions collectives, les actions de prévention ont pu être maintenues, au moyen d'adaptations initiées dès 2020 avec le soutien de la CNSA. Elles se sont même renforcées avec un effort financier en progression de 14 %.

► **Déploiement des rendez-vous prévention**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

2023

Paris HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1310>

Le HCSP propose des recommandations pour la mise en place des rendez-vous prévention. Ces rendez-vous prévention s'adressent aux tranches d'âge suivantes : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans. Il est important que ces rendez-vous ciblent en priorité les personnes les plus éloignées du système de santé, en s'appuyant sur les acteurs à leur contact et qu'elles puissent bénéficier de structures d'aval. Une fois testé, un auto-questionnaire sur les habitudes favorables à la santé peut être mis à disposition des personnes qui peuvent être accompagnées par un tiers, comme par exemple un médiateur de santé pour en faciliter la compréhension. Le rendez-vous prévention doit s'organiser autour du médecin traitant dans une approche coordonnée de prise en charge territorialisée en faisant bénéficier les professionnels en charge des rendez-vous d'une formation adéquate. Le contenu du rendez-vous doit être adapté à l'âge de la personne

et à ses priorités, et prendre en compte les habitudes de vie comme l'activité physique, l'alimentation, les addictions, la santé mentale, l'environnement personnel. Il est souhaitable de mettre en place une gouvernance territoriale pour la mise en œuvre d'amont et d'aval du dispositif de prévention ainsi qu'un comité de pilotage associant des acteurs nationaux, des acteurs territoriaux, et des usagers afin de structurer le système d'information et l'évaluation du dispositif et des actions de prévention.

► **Réduction des dommages associés à l'alcool : les stratégies de prévention et d'accompagnement soulignées par l'expertise collective Inserm**

LHOSMOT-MARQUET L., *et al.*

2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(11): 171-177.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-13-juin-2023-n-11>

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et la Direction générale de la santé ont sollicité l'Institut national de la santé et de la recherche médicale pour la réalisation d'une expertise collective actualisant les connaissances scientifiques sur l'alcool, ses effets sur la santé, les niveaux et modalités d'usages associés à sa consommation en France, ainsi que les stratégies de prévention et d'accompagnement efficaces. Ce travail s'appuie essentiellement sur les données issues de la littérature scientifique disponible à la fin du premier semestre 2020. Reposant sur l'analyse critique de plus de 3 600 documents par 12 experts, cette expertise a permis d'émettre des recommandations d'action et de recherche dans l'objectif de renforcer la prévention auprès de la population. Cet article présente ici quelques-unes des principales recommandations issues de ce travail collégial publié en 2021. Toute consommation d'alcool étant nuisible pour la santé, il est nécessaire d'en limiter l'accès et d'en réduire l'attractivité. Un des leviers pour cela est de rétablir la loi Évin telle qu'initialement rédigée, puis de la renforcer.

► **Premiers indicateurs de performance du programme de dépistage du cancer colorectal (participation, tests non analysables, tests positifs) : Évolution depuis 2010 et focus sur les années Covid 2020-2021 en France**

QUINTIN C., *et al.*

2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(14): 266-272.

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-11-juillet-2023-n-14>

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) a été généralisé en France en 2008-2009. La recherche de sang occulte dans les selles permet de détecter et de traiter des lésions précoces. L'objectif de cet article est de décrire les premiers indicateurs de performance du programme pour la période 2020-2021 marquée par la pandémie de Covid-19 avec des éléments de tendances depuis 2010. Calculé chaque année à partir des données des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers, le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage et la population éligible. La proportion de personnes avec un test non analysable non refait est le rapport entre le nombre de personnes dont le dernier test réalisé dans l'année est un test non analysable et le nombre personnes ayant réalisé un test de dépis-

tage. Enfin, la proportion de personnes avec un test positif est le rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un test dont le résultat est positif et le nombre de personnes ayant réalisé un test analysable. Pour la période 2020-2021, marquée par la pandémie de Covid-19, le taux de participation au programme DOCCR, atteint 34,6 % au niveau national. La proportion de tests non analysables non refaits est de 3,5 % et la proportion de tests positifs de 3,6 %. La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid en 2020 puis en 2021 ne semble pas avoir eu de conséquence

► **Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein entre 2005 et 2021 en France**

ROGEL A.

2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(14): 255-265.

<https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

L'objectif de cet article est de décrire les variations temporelles et géographiques des taux de participation au programme national de dépistage organisé du cancer du sein depuis sa généralisation à l'ensemble du territoire français en 2004-2005, en décrivant les tendances récentes, aux niveaux national, régional et départemental.

Psychiatrie

Psychiatry

► **Geographic Variation in Mental Health Treatment Utilization: Evidence From Migration**

DING H.

2023

Princeton Princeton University.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4487660&dgcid=ejournal_html_email_public%3Agoods%3Aregulation%3Ain%3Ahealth%3Aeconomics%3Aejournal_abstractlink

The older population bears a heavy burden of mental illness. Despite the availability of effective treatments,

including services (e.g., psychotherapy) and drugs (e.g., antidepressants, antipsychotics), this paper documents substantial geographic variation in treatment utilization rates among Medicare enrollees. Exploiting patient migration, I show that 45.8% of service utilization variation is attributable to place-specific factors, compared to 15.1% for drug utilization. Further analyses suggest the role of provider accessibility in explaining the different place effects between service and drug use. Regarding health outcomes, I find that higher treatment utilization is associated with lower risks of suicide and self-harm-related Emergency Department visits.

► **Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives**

GANDRE C., *et al.*

2022

Santé Publique 34(5): 613-619.

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-5-page-613.htm>

Face au constat d'une surmortalité persistante des personnes vivant avec un trouble psychique, cet article dresse un état des lieux de ses causes potentielles afin d'identifier des perspectives de recherche et d'étayer la mise en place d'actions à court terme dans le contexte français. Nous nous appuyons sur une revue narrative de la littérature, quantitative et qualitative, mobilisée pour proposer un cadre conceptuel des différents facteurs pouvant jouer un rôle dans cette surmortalité. Une attention particulière est portée aux recherches françaises afin d'identifier des pistes d'actions adaptées aux spécificités de ce contexte national.

► **The Impact of Covid-19 on Access to Mental Healthcare Services**

HARRELL B., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16162. Bonn Iza

<https://docs.iza.org/dp16162.pdf>

The COVID-19 pandemic increased the rate of mental health disorders, as well as demand for mental health services. It remains unclear, however, the extent to which the pandemic impacted access to mental health services. Using data from an audit field experiment, we examine the impact of Covid-19 on access to mental health care appointments in the United States. This experiment ran from January to May 2020 and overlapped with the initial onset of the COVID-19 pandemic. We find that increased intensity of Covid-19—measured by daily cases, daily fatalities, and weekly excess deaths—is associated with decreased access to mental health care appointments.

► **Près d'un enfant sur six a eu besoin de soins de santé mentale entre mars 2020 et juillet 2021**

HAZO J. B., *et al.*

2023

Etudes Et Résultats (Drees). (1271).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1271.pdf>

Cette étude de la Drees porte sur les difficultés psychosociales des enfants et adolescents au premier semestre 2021. Elle apporte un éclairage tout particulier sur les disparités sociales qui accompagnent ces difficultés, sur leur retentissement dans la vie quotidienne des jeunes et sur les recours aux soins pour motifs psychologiques au cours de la crise Covid. Elle a été réalisée à partir du troisième volet de l'enquête Épidémiologie et Conditions de vie liées au Covid-19 (EpiCov). Des modules spécifiques ont été ajoutés dans ce troisième volet pour mesurer la santé mentale des adultes, les difficultés psychosociales des enfants âgés de 3 à 17 ans et les recours aux soins pour motifs psychologiques de ces deux populations. Cette étude est complémentaire des premiers résultats publiés ce jour par Santé publique France sur les troubles probables de santé mentale chez les enfants de 6-11 ans scolarisés du CP au CM2. Ils sont issus de la première enquête nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans (Enabee) menée en 2022.

► **Prévention du mal-être et du risque suicidaire en agriculture**

LENOIR D.

2023

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/Prevention-du-mal-etre-et-du-risque-suicidaire-en-agriculture.html>

Ce rapport constitue la capitalisation des travaux conduits au cours de la première année de mise en œuvre « la feuille de route pour la prévention du mal-être et pour l'accompagnement des agriculteurs et des salariés agricoles », conformément à la circulaire interministérielle du 31 janvier 2022 et suite à la nomination le 3 février d'un coordinateur national par les ministres chargés de l'agriculture, de la santé, de la solidarité et du travail. Les développements auxquels ont conduit cette feuille de route dessinent pour la population agricole un plan complet de prévention et de prise en charge du risque suicidaire et du mal-être en agriculture reposant sur : L'amélioration

des connaissances sur le risque et sur les facteurs de risque; La prévention primaire par l'action sur les facteurs de risque; la détection l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de risque; l'implication de l'ensemble des parties prenantes via un dispositif de coordination original et souple tant au niveau national que territorial. Conformément à la lettre de mission, ce rapport décline ainsi quarante-trois recommandations opérationnelles relatives à :la connaissance du risque suicidaire et, plus généralement de mal-être en agriculture, touchant tant les exploitants que les salariés agricoles; L'action sur les différents facteurs de risques, notamment ceux qui résultent des mutations importantes que connaissent les métiers agricoles et des tensions qui se développent entre l'agriculture et la société; la mise en place de dispositifs de détection, d'accompagnement et de prise en charge des personnes en situation de risque, sur la base d'un diagnostic local; le pilotage national et au plus près des territoires de ce plan, fondé sur un dispositif souple de coordination interministériel et inter-partenarial associant l'ensemble des parties prenantes concernées.

► **Rapport d'information sur la santé mentale des femmes**

MARTIN P. ET VIOLLAND A. C.

2023

Paris Assemblée nationale

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/ega/l16b1522_rapport-information

Ce rapport parlementaire de la délégation aux droits des femmes formule une vingtaine de recommandations pour étoffer l'accompagnement psychique des femmes. Parmi elles, le renfort de l'offre périnatale et de celle dédiée au psycho-traumatisme.

► **Does Extreme Temperature Exposure Take a Toll on Mental Health? Evidence From the China Health and Retirement Longitudinal Study**

YANRAN C., *et al.*

2023

GLO Discussion Paper ; 1267. Leibnitz ZBW.

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/270896/1/GLO-DP-1267.pdf>

Long-term exposure to extreme temperatures could threaten individuals' mental health and psychological wellbeing. This study aims to investigate the long-term impact of cumulative exposure to extreme temperature. Differently from existing literature, we define extreme temperature exposure in relative terms based on local temperature patterns. Combining the China Health and Retirement Longitudinal Study and environmental data from the U.S. National Oceanic and Atmospheric Administration from 2011 to 2015, this study demonstrates that heat and cold exposure days in the past year significantly increase the measured depression level of adults over age 45 by 1.75 and 3.00 per cent, respectively, controlling for the city, year, and individual fixed effects. The effect is heterogeneous across three components of depression symptoms as well as age, gender, and areas of residency, and air conditioning and heating equipment are effective in alleviating the adverse impact of heat and cold exposure. The estimation is robust and consistent across a variety of temperature measurements and model modifications. Our findings provide evidence on the long-term and accumulative cost of extreme temperature to middle-aged and elderly human capital, contributing to the understanding of the social cost of climate change and the consequent health inequality.

Sociologie de la santé

Sociology of Health

► **Le bon, le sucré et le patient :
les diabétiques face à la transformation
de leurs habitudes alimentaires**

SCHLEGEL V.
2022

Sociologie 13(4): en ligne.

<https://www.cairn.info/revue-sociologie-2022-4-page-381.htm>

En organisant la façon dont les malades acquièrent des connaissances et des compétences pour faire face à la pathologie dont ils sont atteints, les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) cherchent à modifier en profondeur les habitudes corporelles des personnes atteintes de maladie chronique. Si les normes véhiculées pendant les ateliers éducatifs viennent encadrer les pratiques quotidiennes de l'ensemble des malades, ces derniers ne sont pas égaux face au contenu des apprentissages dispensés. En se focalisant sur les programmes destinés aux personnes diabétiques, et plus spécifiquement sur les changements alimentaires qui leur sont demandés, l'article montre que l'appropriation des normes nutritionnelles suppose un travail de transformation de soi, travail dont l'ampleur n'est pas la même selon les propriétés et la trajectoire sociales du participant. En particulier, les programmes éducatifs peuvent être vus comme une entreprise de conversion des classes populaires, dont le succès dépend de la réunion de certaines conditions sociales de possibilité.

► **Une autonomie sous contrainte.
Les usages sociaux de l'autosurveillance
glycémique par les personnes atteintes
de diabète**

SCHLEGEL V.
2022

Anthropologie & Santé(25): en ligne.

<http://journals.openedition.org/anthropologiesante/11995>

À l'instar d'autres maladies chroniques, la gestion médicale du diabète est largement déléguée aux malades eux-mêmes. Les diabétiques sont ainsi amenés à mesurer seuls leur taux de sucre dans le sang, à interpréter le chiffre relevé et à agir en conséquence. En prenant pour objet les transformations induites par la délégation de la surveillance du corps aux malades, cet article propose d'interroger la fabrique du patient autonome lors des programmes éducatifs. Pour ce faire, l'article montre d'abord comment les usages de l'autosurveillance par les malades sont encadrés en amont par l'institution médicale. En adoptant le point de vue des malades, on peut ainsi déceler une profonde incorporation des gestes médicaux. Les pratiques de surveillance du corps donnent à voir comment le contrôle médical se dépersonnalise pour s'incarner dans des raisonnements intériorisés. Paradoxalement, c'est aussi grâce à l'appropriation de gestes et de raisonnements médicaux que certains malades en viennent à s'écarter des prescriptions qui leur sont faites.

Soins de santé primaire

Primary Health care

► **Suivi de cohorte des étudiants
paramédicaux en Grand Est**

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ GRAND EST
2023

Nancy : Ars Grand Est

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/110770/download?inline>

Suite à l'augmentation du taux d'interruption et les

difficultés rencontrées par les étudiants en santé, un suivi de cohorte a été réalisé par un institut d'enquête indépendant pour obtenir des données quantitatives concernant la satisfaction des étudiants infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que des élèves aides-soignants, au premier semestre 2023. Cette infographie en présente les résultats.

► **La pair aideance : une innovation managériale au service des organisations durables**

CALVAT T., *et al.*

2023

Paris : CVS

<https://www.vulnerabilites-societe.fr/la-pair-aidance-une-innovation-managériale-au-service-des-organisations-durables-30-05-2023/>

La pair aideance s'est historiquement développée dans le champ du soin. Elle y a gagné ses principes, sa pertinence et sa légitimité, et touche désormais de nouveaux publics et de nouveaux champs, dessinant des perspectives plus larges. De ce point de vue, elle constitue une des formes d'usage des savoirs expérimentiels particulièrement concrète et illustrative, au moment où ceux-ci prennent une place grandissante dans la sphère économique et sociale.

► **Tour de France des CPTS : Bilan et propositions pour le déploiement et le développement des communautés professionnelles territoriales de santé**

CERTAIN M. H., *et al.*

2023

Paris : Ministère chargé de la santé

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_tour_de_france_des_cpts_28062023_vf.2_2.pdf

Lancées dans le cadre du plan ma Santé 2022, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) permettent à des professionnels de santé de s'associer au sein d'un territoire. Leur objectif principal est de renforcer l'organisation des soins de proximité, et de favoriser une approche populationnelle de la santé. Elles assurent une meilleure coordination des professionnels de santé, qu'ils travaillent en équipe ou en exercice isolé, et participent concrètement à la structuration des parcours de santé. Après un bilan de l'existant et une analyse des leviers et des freins au développement des CPTS, il présente plusieurs propositions qui permettront d'atteindre l'objectif de généraliser les CPTS sur le territoire d'ici la fin de l'année 2023.

► **Enquête du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence de soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2022**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
2023

Paris Cnom

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

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

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

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

2023

Paris : Conseil National de l'Ordre des pharmaciens

<https://www.calameo.com/read/002449395b48c4e1acf5a>

Comme chaque année, cette publication dresse un état des lieux de la démographie des pharmaciens en exercice en France. Pour l'année 2022, les chiffres arrêtés au 1^{er} janvier 2023, révèlent 73 795 pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre national des Pharmaciens, soit une baisse de 0,3 % depuis l'année dernière.

► **Pratiques de soins non conventionnelles :
État des lieux et propositions d'action**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
2023

Paris : Cnom

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/4xh6th/cnom_psnr.pdf

Cette étude portant sur les pratiques de soins non conventionnelles s'inscrit dans l'actualité où de multiples dérives liées à ces pratiques de soins émergent. L'objectif est de sensibiliser aux dangers que peuvent comporter ces pratiques, de plus en plus nombreuses et variées.

► **Dynamiques territoriales de santé (CLS,
ASV, CLSM) et CPTS : quelle articulation ?
Actes du webinaire du 6 avril 2023**

FABRIQUE TERRITOIRES SANTÉ
2023

Paris : Fabrique Territoires Santé.

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2023/06/VFActes-webinaire-articulation-2023.pdf>

Depuis 20 ans, les Ateliers santé ville (ASV), les Conseils locaux en santé mentale (CLSM) puis les Contrats locaux de santé (CLS) se déploient sur l'ensemble du territoire avec le même objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la mise en place de parcours de santé plus cohérents tenant compte des réalités locales. Depuis 2016, des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) portées par les acteurs de santé d'un territoire se développent, visant à « renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population de leur territoire.

► **The State of Medical Education
and Practice in the UK: Workplace
Experiences 2023**

GENERAL MEDICAL COUNCIL
2023

London GMC

https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/somep-workplace-experiences-2023-full-report_pdf-101653283.pdf

This report warns that urgent action is needed to break a 'vicious cycle' of unmanageable workloads, dissatisfaction and burnout that is causing UK doctors to take steps to quit. The regulator says doctors are changing

their working patterns, places of work or even rethinking their careers because they increasingly feel unable to cope. In effect, it creates a vicious cycle that threatens patient safety.

► **How Does the Quality of Care For Type 2
Diabetic Patients Benefit From GPs-
Nurses' Teamwork? A Staggered
Difference-In-Differences Design Based
on a French Pilot Program**

GILLES DELALONDE J., *et al.*

2023

International Journal of Health Economics and
Management, 1-34.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10754-023-09354-z>

Dans de nombreux pays, les politiques ont explicitement encouragé les équipes de soins primaires, la coopération interprofessionnelle et la combinaison de compétences, comme moyen d'améliorer à la fois les gains d'efficacité productive et l'amélioration de la qualité. La France est confrontée à des obstacles au développement du travail d'équipe ainsi qu'à des rôles nouveaux et plus avancés pour les professionnels de la santé, y compris les infirmières. Nous visons à estimer l'impact d'une expérience pilote nationale de travail d'équipe entre médecins généralistes (MG) et infirmières praticiennes avancées (IPA) - qui remplacent et complètent les médecins généralistes - sur les indicateurs annuels de processus de qualité des soins pour les patients diabétiques de type 2 (T2DP).

► **Engagement des usagers dans les maisons,
centres et territoires de santé**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2023

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3448949/fr/engagement-des-usagers-dans-les-maisons-centres-et-territoires-de-sante

Ce guide s'adresse aux professionnels des centres de santé, des maisons de santé et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi qu'aux usagers de ces structures. Inscrit dans le champ de la démocratie en santé, il apporte des repères méthodologiques et pratiques pour augmenter la participation des usagers dans les soins primaires. Le but est d'améliorer la qualité des soins délivrés aux patients et la qualité de vie au travail des soignants.

► **Refonte de la formation infirmière : et si on passait directement aux travaux pratiques ?**

LE BOULER S.

2023

Notes & Projets. Paris : Lisa

<https://www.lisa-lab.org/refonte-formation-infirmiere>

Tout le monde en convient : les infirmiers-ères sont un pilier du système de santé français. Il importe donc de conforter la place, le rôle et l'attractivité de cette profession. Cela passe par une meilleure reconnaissance, notamment pécuniaire, en ville et à l'hôpital, mais aussi par des évolutions réglementaires des missions et par une révision substantielle du cadre de formation. Certains sujets ont besoin de concertation, au sein de la profession ou avec les autres professions. D'autres n'ont besoin « que » d'un engagement politique (ré) affirmé et d'une action puissante en termes de mise en œuvre. Cette publication propose 10 orientations-clés au ministre chargé de la santé.

► **L'expérience des patients en maison de santé pluriprofessionnelle**

LEBRUN P. M. ET FONGUEUSE G.

2023

Sl : France Assos Santé Hauts-de-France

https://hauts-de-france.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/sites/12/2023/03/FEMAS-France-Assos-Sante-HDF_vdef_.pdf

S'appuyant sur une enquête réalisée par France Assos Santé avec la collaboration de la Femas des Hauts-de-France, cette étude porte sur l'expérience patient en maison de santé pluriprofessionnelle. Après une présentation de la méthodologie de l'enquête par focus group, elle analyse les résultats au niveau de l'accès aux soins, des parcours de soins, de la qualité des soins, la prévention et des attentes des usagers.

► **General Practitioner Remuneration: Overview of Selected Countries with a Mixed System of Fee-For-Service and Lump-Sum Payments**

LEFEVRE M., *et al.*

2023

Bruxelles KCE

https://kce.fgov.be/sites/default/files/2023-03/KCE_366_General_Practitioner_Remuneration_Report.pdf

This document presents an overview of the organisation and remuneration system of general practitioners (GPs) in five countries. The report was written in a short period of time in response to a request from the Belgian Reflection Group for a New Deal for GPs. Hence, the standard procedures of KCE involving the consultation of experts and a scientific validation could not be followed. This report was limited to addressing a specific technical question, and contains no recommendations.

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

LINDNER L. ET HAVEN A.

2023

OECD Health Working Papers ; 158. Paris OCDE

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:oec:elsaad:158-en&r=hea>

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

► **Plan d'action 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ
2023

Paris : **Ministère chargé de la santé**

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/plan-d-action-4-000-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles>

Dans la continuité des ambitions affirmées par la stratégie « Ma Santé 2022 », par le Ségur de la santé et par les réformes prioritaires du Gouvernement, l'objectif de ce plan est d'atteindre 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles d'ici 2027. La stratégie proposée repose sur l'amélioration des outils dont disposent les maisons de santé pluriprofessionnelles et la consolidation de l'accompagnement des structures selon leur situation et leur degré de maturité. Pour cela, de nouveaux moyens financiers à hauteur de 50 millions d'euros vont être dédiés afin de marquer l'engagement de l'État aux côtés des porteurs de projet et accélérer fortement le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles.

► **Substitution, complémentarité et travail en équipe généralistes/infirmières : impacts potentiels du « mix des compétences »**

MOUSQUES J.
2022

Sève : **Les Tribunes de La Santé(73): 47-53.**

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-3-page-47.htm>

Cet article s'intéresse au contexte et aux enjeux relativement à la modification des rôles et fonctions infirmières dans le champ des soins de premier recours. Après une présentation du contexte et une synthèse de la littérature sur l'impact que l'on peut attendre de ce type de transformation, les enseignements que l'on peut tirer d'évaluation d'impact d'innovation organisationnelle dans ce domaine et mise en œuvre en France sont proposés.

► **Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale**

PHAM B. M., *et al.*

2023

Paris **Ministère chargé de la santé.**

<https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/ajout-d-une-quatrieme-annee-au-diplome-d-etudes-specialisees-des-de-medicine>

Fort du contexte général, le Président de la République s'est positionné, lors de la campagne présidentielle, en faveur de l'allongement à quatre ans du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Il s'est déclaré en faveur d'incitations à destination des jeunes médecins qui effectueraient cette quatrième année en zone sous-dense et pour un meilleur accompagnement des internes, notamment en termes de logement. Les objectifs de cette mission étaient de : déterminer les enseignements et les stages qui seraient ajoutés dans la maquette de formation du DES de médecine générale mettant en avant les apports pédagogiques nouveaux ainsi que le développement des missions et compétences attendues des médecins traitants et de premiers recours; fixer les modalités de répartition des terrains de stage et des praticiens maîtres de stage universitaires pour favoriser une affectation dans les territoires et zones sous-denses; travailler aux nouvelles modalités pédagogiques permettant notamment un encadrement à distance des étudiants; évaluer les différents statuts de l'étudiant durant cette année supplémentaire et les conditions de rémunération associées; • envisager les autres modalités d'accompagnement, y compris en mobilisant les collectivités territoriales, pour faciliter notamment les conditions de logement à proximité des terrains de stage et de prise en charge des frais de déplacement; apprécier les différents calendriers d'entrée en vigueur de cette réforme, en identifiant notamment s'il est possible, par la définition d'un statut spécifique associé à une rémunération adaptée et à un engagement renforcé dans le tutorat, d'avoir des premiers stages d'étudiants en médecine générale dès ces prochaines années; inclure un module spécifique de préparation à l'installation en partenariat avec les administrations concernées (agence régionale de santé, assurance maladie, etc.).

► **Une analyse du déploiement des infirmières en pratique avancée exerçant en soins primaires sur le territoire francilien**

SCHLEGEL V.

2023

Rapport de recherche ; 588 Paris Irdes

<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/588-une-analyse-du-deploiement-des-infirmieres-en-pratique-avancee.pdf>

Dans un contexte de réorganisation du système de santé soutenue par les pouvoirs publics afin de lutter contre la désertification médicale, ce rapport présente les résultats de l'enquête sociologique qualitative Infirmières en pratique avancée (IPA) en soins primaires (Ipsop). Cette nouvelle profession, IPA, inscrite dans le cadre la loi de modernisation du système de santé en janvier 2016, a vu ses textes d'application paraître en 2018. Le rôle de l'IPA y est conçu comme un des leviers essentiels de la nouvelle organisation du travail pour faire face aux déserts médicaux, en déléguant les médecins de certaines tâches et en participant, voire en organisant les parcours de soins. Ce rapport se décompose en deux parties : la première se centre sur le point de vue des premières promotions d'IPA exerçant en ville et sur les conditions d'entrée dans la pratique avancée. La seconde partie vise à documenter l'intégration des IPA en maison de santé à partir d'une étude de cas réalisée dans une MSP parisienne. Les résultats des deux volets de l'enquête permettent d'envisager les conditions qui doivent être réunies pour favoriser l'implémentation durable des IPA en ville.

► **La formation des assistants médicaux**

SIMON-DELAVELLE F. ET VIOSSAT L. C.

2023

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/La-formation-des-assistants-medicaux.html>

L'Igas a été chargée d'étudier la question de la formation des assistants médicaux afin de répondre à l'objectif de 10 000 contrats d'assistants médicaux fixé par le Président de la République. Le dispositif actuel de formation, qui repose sur un certificat de qualification professionnelle, est adapté aux besoins actuels de la branche du personnel des cabinets médicaux mais il ne permet pas, en l'état, une montée en charge rapide du nombre de stagiaires. Une évolution de la formation des assistants médicaux est donc souhaitable. Elle passe notamment par la mise en œuvre de préconisa-

tions qui ont inspiré, pour partie, le plan « 10 000 assistants médicaux », rendu public par la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, pour adapter le contenu et les modalités de la formation des assistants médicaux et inciter les médecins libéraux à inscrire leurs employés plus rapidement dans cette démarche. C'est le cas notamment de la réduction de la durée de la formation, grâce à un recours plus systématique aux dispenses déjà prévues et au raccourcissement de la formation d'adaptation à l'emploi des soignants ainsi que de la durée de certains modules, même si la montée en charge du dispositif ne peut pas reposer sur ce seul levier. C'est aussi le cas du développement des formations à distance, synchrones et asynchrones, du développement de la formation avant embauche et de la mise en œuvre d'une charte d'engagements mutuels entre la branche professionnelle et les ministères du travail, de la formation professionnelle et de la santé afin de déployer les mesures et de nouveaux moyens pour la formation. L'Igas préconise enfin une mesure reprise par le plan qui concerne la création, à moyen-terme, d'un nouveau métier d'assistant de santé.

► **Foreign Physicians: Discriminatory Patient Preferences and Doctor Availability**

WALKER B., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 15951. Bonn Iza.

<https://docs.iza.org/dp15951.pdf>

Roughly a quarter of physicians in the United States are either international medical graduates (IMGs) or foreign-born physicians (FBPs). We propose a theoretical model where patient preferences that disfavor IMGs and FBPs may result in those physicians offering better access to their services compared with non-IMGs/FBPs in equilibrium. We use data from two field experiments to test the predictions from the model: one concerning patient preferences and the other concerning physician availability. In the patient preferences field experiment, we find that patients strongly prefer doctors educated in the United States to IMGs by about 2-to-1. In the physician availability field experiment, we find that US-born physicians generally have lower levels of availability including offering fewer appointments and longer wait times. These results indicate a substantial underutilization of FBPs relative to US-born physicians and suggest that a sizable share of the US healthcare provider base is unfairly disadvantaged based on nativity.

Système de santé

Health Systems

► How Does the NHS Compare to the Health Care Systems of Other Countries?

KING'S FUND

2023

Londres King's Fund

<https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries>

Comparing the health care systems of different countries can help politicians and policy-makers assess how the UK health care system is performing and where it could improve. For our research, we reviewed the academic literature on previous attempts to compare health care systems, analysed quantitative data on health system performance, and interviewed experts in comparative health policy. We found the UK health care system has fewer key resources than its peers. It performs relatively well on some measures of efficiency but waiting times for common procedures were 'middle-of-the-pack' before the Covid-19 pandemic and have deteriorated sharply since. The UK performs well on protecting people from some of the financial costs of ill health, but lags behind its peers on important health care outcomes, including life expectancy and deaths. The latter could have been avoided through timely and effective health care, and public health and preventive services. There is little evidence that one particular 'type' of health care system or model of health care funding produces systematically better results than another. Countries predominantly try to achieve better health outcomes

► France: Health System Review 2023

OR Z., SEPPANEN A.V.

2023

Health systems in transition ; vol. 25, n°3.
Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/france-health-system-review-2023>

This review of the French health system analyses recent developments in health organisation and governance, financing, healthcare provision, recent reforms and health system performance. Overall health status continues to improve in France, although geographic and socioeconomic inequalities in life expectancy

persist. The health system combines a social health insurance (SHI) model with an important role for tax-based revenues to finance healthcare. The health system provides universal coverage, with a broad benefits basket, but cost-sharing is required for all essential services. Private complementary insurance to cover these costs results in very low average out-of-pocket (OOP) payments, although there are concerns regarding solidarity, financial redistribution and efficiency in the health system. The macroeconomic context in the last couple of years in the country has been affected by the Covid-19 pandemic, which resulted in subsequent increases of total health expenditure in France in 2020 (3.7%) and 2021 (9.8%). Healthcare provision continues to be highly fragmented in France, with a segmented approach to care organization and funding across primary, secondary and long-term care. Recent reforms aim to strengthen primary care by encouraging multidisciplinary group practices, while public health efforts over the last decade have focused on boosting prevention strategies and tackling lifestyle risk factors, such as smoking and obesity with limited success. Continued challenges include ensuring the sustainability of the health workforce, particularly to secure adequate numbers of health professionals in medically underserved areas, such as rural and less affluent communities, and improving working conditions, remuneration and career prospects, especially for nurses, to support retention.

► The State of Health and Care of Older People in England 2023

REEVES C., *et al.*

2023

Londres AgeUk

https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health-wellbeing/age_uk_briefing_state_of_health_and_care_of_older_people_july2023.pdf

This report documents how the health and care system is struggling, and too often failing, to meet the needs of our growing older population. It shows how significant numbers of hospital admissions of older people could be avoided if they received help earlier on, before small health problems mushroom into cri-

ses requiring urgent clinical support. However, this will only happen if there is a strong political leadership from the government and a drive right across the NHS and local authorities to make it happen.

Travail et santé

Occupational health

► Disability Insurance Screening and Worker Outcomes

AHAMER A. ET PACKHAM A.

2023

IZA Discussion Paper : 16235. Bonn Iza.

<https://docs.iza.org/dp16235.pdf>

We estimate the returns to more targeted disability insurance (DI) programs in terms of labor force participation, program spillovers, and worker health. To do so, we analyze workers after a workplace injury that experience differential levels of application screening. We find that when workers face stricter screening requirements, they are less likely to receive DI benefits and are more likely to remain in the labor force. We observe no differences in any physical or mental health outcomes. Our findings imply that imposing stricter DI screening has large fiscal benefits but does not yield any detectable health costs, on the margin.

► Le travail à l'épreuve du changement climatique

BENHAMOU S., *et al.*

2023

Note d'analyse (La)(123).

<https://www.strategie.gouv.fr/actualites/sadapter-changement-climatique-lheure-mobilisation-monde-travail-territoires>

Le changement climatique affecte, bien qu'à des degrés divers, tous les travailleurs. La littérature scientifique est claire sur ce point : la chaleur altère leurs capacités, physiques comme cognitives, et menace parfois leur santé et leur sécurité. À cela peuvent s'ajouter des facteurs aggravants, par exemple des gestes métier pénibles, une condition physique fragile, des trajets domicile-travail éprouvants, etc. In fine, ces risques professionnels peuvent diminuer la productivité du travail et affecter la croissance économique. Aujourd'hui,

la part de travailleurs français exposés à la chaleur reste imprécise : elle oscillerait entre 14 % des salariés et 36 % des travailleurs selon les données statistiques disponibles. Les plus concernés exercent surtout des métiers agricoles ou liés au bâtiment. Les territoires métropolitains appelés à connaître une augmentation marquée des journées anormalement chaudes dans les trois prochaines décennies (2021-2050) ne sont pas caractérisés par une surreprésentation des métiers les plus exposés à la chaleur, à l'exception d'une dizaine de zones d'emplois. Face à l'évolution rapide du réchauffement climatique, les dispositifs réglementaires relatifs à la prévention des risques et les différents plans nationaux en vigueur restent insuffisants. Ils s'inscrivent encore trop souvent dans une logique de gestion d'événements exceptionnels, laquelle ne permet pas d'adapter structurellement les conditions et l'organisation du travail aux enjeux climatiques. Ces plans gagneraient en outre à bénéficier d'une meilleure coordination et d'un pilotage à l'échelle interministérielle.

► Family Affair? Long-Term Economic and Mental Effects of Spousal Cancer

BOCKERMAN P., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 16005. Bonn Iza.

<https://docs.iza.org/dp16005.pdf>

Emerging strands of research have examined the family spillover effects of health shocks, usually focusing on labour market outcomes. However, the results have been inconclusive and there is only little evidence on the longer term consequences of health shocks or the mechanisms behind the spillover effects. We analyse the short- and long-term effects of cancer on the healthy spouse's labour supply and mental health by gender and relative income status within the couple

(i.e., the breadwinner type). We use full population register data on all cancer patients and their cohabiting partners in Finland over the period 1995-2019. Our identification strategy is based on the quasi-random variation in the timing of the cancer diagnosis and a dynamic difference-in-differences approach. We find two main results. First, cancer increases female spouses' employment. This result is consistent with the added worker effect, although we find the magnitude of the increase in annual earnings to be negligible. By contrast, among male spouses, earnings decrease as a consequence of a spouse's cancer. Second, among women, there is heterogeneity in the effects in terms of the breadwinner status, which is especially notable in the long-term. The results show that the added worker effect is visible only among secondary earners and the effect seems to hold only when the cancer patient dies. Secondary earner women also suffer more from psychiatric symptoms during bereavement. Consequently, we argue that the breadwinner status before the health shock is a neglected factor influencing the effects of health shocks in families, and that family-level specialisation between spouses alters substantially over time in response to a health shock.

► **Santé des femmes au travail : des maux invisibles**

COHEN L., *et al.*
2023

Paris Sénat

https://www.senat.fr/fileadmin/Office_et_delegations/Droits_des_femmes/Controle/RAPPORT_SANTE_PROVISOIRE.pdf

La délégation aux droits des femmes avait décidé de s'intéresser à la santé des femmes au travail, thématique jusqu'à présent peu étudiée sous l'angle des politiques de santé publique. Elle entendait aborder la santé dans une approche large, se référant à la définition de l'OMS de la santé comme « un état de bien-être physique, mental et social ». Elle s'est intéressée aux risques professionnels (en particulier troubles musculosquelettiques, cancers professionnels, charge mentale et violences sexistes) dans les secteurs dans lesquels les femmes sont majoritaires (métiers du care, de l'entretien, de la grande distribution ou encore du mannequinat et de la représentation) sans oublier les femmes qui exercent dans des secteurs mixtes (notamment les professions libérales) ou majoritairement masculins. Elle s'est également penchée sur les possibilités de développer et améliorer les politiques de prévention en milieu professionnel.

► **Le suivi des recommandations des juridictions financières**

COUR DES COMPTES
2023

Paris Cour des comptes <https://www.ccomptes.fr/publications/le-suivi-des-recommandations-des-juridictions-financieres-0>

Dans ce rapport relatif au suivi des recommandations des juridictions financières, la Cour des comptes revient sur l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'Ordre des médecins et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Pour cette dernière, les magistrats reviennent sur leur rapport 2018 qui concernait l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. Ils y avaient analysé les modalités de calcul des cotisations versées par les employeurs au titre du risque accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP). Dans son rapport 2023, la Cour note que la tarification des AT-MP est toujours aussi complexe et qu'elle reflète insuffisamment le niveau et la gravité des AT-MP. Sur les trois recommandations destinées à améliorer l'efficacité des organismes sociaux et la qualité de ses comptes, la Haute juridiction constate que deux ont été mises en œuvre. La première concerne le double mécanisme de la part des allègements généraux imputée sur les cotisations AT-MP : la quote-part des cotisations AT-MP dans ces allègements a été maintenue à 0,20 % et les allègements généraux ne peuvent s'appliquer au-delà de la part du taux de cotisation AT-MP d'une entreprise sans sinistre. La deuxième a trait à l'amélioration des systèmes d'information. Quant à la troisième recommandation, qui portait sur le calcul des taux de cotisation prenant en compte les dépenses de rentes et d'indemnités en capital liées à des incapacités permanentes à hauteur de leur montant réel, la Cour note qu'elle n'a pas été suivie d'effet. Les magistrats de la Cour notent également que cinq recommandations structurelles visant la prévention ont été écartées. La tarification demeure ainsi inéquitable selon le secteur d'activité et la taille de l'entreprise et tend paradoxalement à être plus avantageuse pour les secteurs générant le plus de risques professionnels. Les petites et moyennes entreprises cotisent au-delà du coût des sinistres qu'elles génèrent (environ 1,3 Md€ de sur-cotisations en 2021) tandis que les grandes entreprises connaissent une situation inverse.

► **Revue de littérature sur l'efficacité des interventions pour limiter la sédentarité en milieu professionnel**

ESCALON H.

2023

Saint Maurice Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/revue-de-litterature-sur-l-efficacite-des-interventions-pour-limiter-la-sedentarite-en-milieu-professionnel>

Après une définition de la sédentarité en milieu professionnel qui peut être cause de nombreuses maladies et qui a peut-être été augmentée par le télétravail, cette étude analyse les interventions qui peuvent être mises en place par les entreprises pour lutter contre cette tendance. En effet un nombre croissant d'études sur le sujet de leur efficacité ont de ce fait été menées depuis une dizaine d'années. Elle vise à mettre à disposition des employeurs et autres acteurs du milieu du travail, aux

► **Portrait des salariés déclarés exposés au Compte Professionnel de Prévention (C2P) entre 2015 et 2021**

FALINOVER I.

2023

Paris : Cnav

https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2023-03/Doc_13_CNAV_C2P_expos%C3%A9s_2015_2021.pdf

Cette note présente le profil des salariés déclarés exposés à des facteurs de pénibilité pris en compte dans le Compte Professionnel de Prévention (C2P) entre 2015 et 2021. L'éviction de quatre facteurs de risque du compte pénibilité par les ordonnances travail de 2017 s'est traduite par une diminution importante du nombre de salariés bénéficiaires. C'est un des enseignements de l'étude réalisée par Ida Falinower, statisticienne pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), qui propose une photographie des métiers les plus concernés.

► **Troubles bipolaires et situation d'emploi : une étude à partir de données administratives françaises**

LENGAGNE P. ET GANDRE C.

2022

Revue Française Des Affaires Sociales(4): 79-105.

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2022-4-page-79.htm>

Cette étude s'intéresse à la situation d'emploi des personnes vivant avec un trouble bipolaire diagnostiqué et pris en charge dans le cadre d'un protocole de soins de longue durée, en mobilisant des données administratives couvrant la période de 2000 à 2015. La population d'étude est constituée de 674 personnes ayant ces troubles incluses dans le dispositif des affections de longue durée (ALD), âgées de 25 à 50 ans lors de cette inclusion. Nos résultats portent tout d'abord sur leur situation d'emploi au cours des huit années qui précèdent l'entrée en ALD. Ils mettent en évidence, parmi les personnes bipolaires, plus de situations d'emploi heurtées, marquées par des périodes de chômage, par comparaison à la population de témoins. Cela peut traduire un retentissement négatif de ces troubles sur la situation d'emploi avant l'entrée en ALD. Néanmoins, des événements de vie ou des facteurs de vulnérabilité au cours de ces années ont pu augmenter le risque de bipolarité et affecter la situation d'emploi, tandis que des parcours d'emploi marqués par le chômage et la désinsertion professionnelle ont pu également constituer des facteurs déclencheurs de l'apparition ou de l'aggravation des troubles. Ensuite, l'analyse de la situation d'emploi des personnes bipolaires après l'entrée en ALD suggère que ces troubles ont des effets négatifs importants sur les parcours d'emploi, persistants dans le temps. Cette étude souligne l'importance de mettre en œuvre et de développer des interventions dédiées à améliorer la situation d'emploi des personnes vivant avec un trouble bipolaire.

► **Au-delà des applaudissements ? Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée**

OCDE

2023

Paris OCDE

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/160ef74a-fr.pdf>

Ce rapport présente une analyse internationale approfondie de la situation des travailleurs du secteur des soins de longue durée au regard des différentes dimensions de la qualité des emplois. Dans les premières phases de la pandémie de Covid-19, les applaudissements adressés aux soignants ont été l'expression manifeste de la reconnaissance de leur travail acharné et des risques auxquels leurs fonctions les exposaient. Cependant, alors que les applaudissements se faisaient plus rares après le pic de la crise, la question de l'amélioration durable des conditions de travail des personnels du secteur des soins de longue durée est revenue sur le devant de la scène. Au cours des prochaines décennies, la demande de travail en provenance des entreprises de ce secteur va augmenter sensiblement. Plusieurs pays sont déjà confrontés à des pénuries à mesure que la génération du baby-boom entre dans le troisième âge.

► **Impact de l'asthme sur l'itinéraire professionnel en France : analyse des données de la cohorte Constances**

PROVOST D., *et al.*

2023

Saint Maurice Santé Publique France.

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

L'asthme a un impact défavorable sur le parcours professionnel en France. Dans cette étude, lorsque l'asthme était estimé par un score de symptômes, des associations significatives étaient observées avec les indicateurs de l'itinéraire professionnel étudiés (durée d'emploi, nombre d'emplois, d'emplois à temps partiel, de périodes d'interruptions liées au chômage ou à la santé, statut vis-à-vis de l'emploi), tant chez les hommes que chez les femmes. Lorsque l'asthme était défini de façon dichotomique, ces associations étaient davantage marquées chez les femmes. Les actions de prévention visant notamment à maintenir l'emploi et à

favoriser le retour au travail des asthmatiques doivent être renforcées. Un accompagnement des travailleurs asthmatiques et de ceux présentant des symptômes évocateurs d'asthme, mobilisant médecins du travail et cliniciens doit être encouragé afin de maintenir l'emploi et de favoriser le retour au travail.

► **Intergenerational Scars: The Impact of Parental Unemployment on Individual Health Later in Life**

UBALDI M. ET PICCHIO M.

2023

Working Paper in Economics ; 434. Leibnitz ZBW

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/270900/1/GLO-DP-1271.pdf>

This paper studies whether individuals that experienced parental unemployment during their childhood/early adolescence have poorer health once they reach the adulthood. We used data from the German Socio-Economic Panel from 2002 until 2018. Our identification strategy of the causal effect of parental unemployment relied on plant closures as exogenous variation of the individual labor market condition. We combined matching methods and parametric estimation to strengthen the causal interpretation of the estimates. On the one hand, we found a nil effect for parental unemployment on mental health. On the other hand, we detected a negative effect on physical health. The latter is stronger if parental unemployment occurred in early periods of the childhood, and it is heterogeneous across gender. The negative effect of parental unemployment on physical health may be explained by a higher alcohol and tobacco consumption later in life.

Aging

► At Home Versus in a Nursing Home: Long-Term Care Settings and Marginal UtilityACHOU B., *et al.*

2023

Cirano Working Paper ; 2023s-14. Québec Cirano.<http://d.repec.org/n?u=RePEc:cir:cirwor:2023s-14&r=age>

L'utilité marginale des ressources financières lorsque les personnes nécessitent des soins de longue durée (ainsi que les incitations à épargner et à s'assurer en découlant) peuvent varier substantiellement suivant que les personnes reçoivent ces soins à la maison ou en CHSLD. Dans ce travail, nous développons un sondage en vue d'évaluer ces différences. Toute chose égale par ailleurs, nous montrons que l'utilité marginale des ressources financières est plus élevée pour ceux qui restent chez eux plutôt que d'être en institution. Nos estimés sont ensuite utilisés dans un modèle de cycle de vie de manière à quantifier l'impact d'un choix de résidence spécifique sur l'épargne de précaution et la valorisation de l'assurance. Les différences d'utilité marginale des ressources impliquent que les personnes prévoyant de recevoir des soins à domicile ont des incitatifs plus fortes à épargner. Des incitatifs plus élevés à s'assurer se traduisent par une valorisation plus importante de subventions publiques additionnelles pour les soins à domicile (plutôt qu'en CHSLD), qui devraient donc être privilégiées par les autorités. L'étude examine également comment ces résultats varient en fonction du montant des subventions aux soins de longue durée déjà existantes.

► Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées – 2021CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR
L'AUTONOMIE

2023

Paris CNSAhttps://www.cnsa.fr/sites/default/files/bilan_de_levolution_de_loffre_2021.zip

L'année 2021 est restée marquée par la crise Covid qui a continué de peser sur le secteur médico-social. Pour y faire face, les agences régionales de santé (ARS) ont mobilisé les trois délégations de crédits (été, automne

et hiver 2021) dont elles ont été destinataires dans le cadre d'une campagne budgétaire à nouveau inhabituelle et qui s'est achevée le 24 mars 2022. Aux crédits spécifiquement dédiés au soutien du secteur dans le cadre de la gestion de crise (crédits non reconductibles nationaux et régionaux alloués aux établissements et services médico-sociaux – ESMS – pour la compensation des surcoûts et des pertes de recettes liées à la crise sanitaire) se sont ajoutées des mesures salariales d'envergure ainsi que des moyens d'investissement sans précédent dans le secteur des personnes âgées, dans le cadre du Ségur de la santé qui a fait l'objet d'une instruction dédiée en avril 2021.

► Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2023CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR
L'AUTONOMIE

2023

Paris CNSAhttps://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2023-fr-02.pdf

La quatorzième 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 2023. Depuis le 1^{er} janvier 2021, la CNSA gère la branche Autonomie de la Sécurité sociale. Elle soutient l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en contribuant au financement des aides individuelles versées aux personnes, ainsi que des établissements et des services qui les accompagnent, en veillant à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national. En 2023, la CNSA consacre près de 39 milliards d'euros à l'aide à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap.

► **Âge d'entrée dans la vie active, acquisitions et rachats de trimestres**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
2023

Paris : Conseil d'orientation des retraites

https://www.cor-retraites.fr/sites/default/files/2023-05/Doc_01_Note%20de%20pr%C3%A9sentation%20g%C3%A9n%C3%A9rale.pdf

Cette séance porte sur le bilan des acquisitions de trimestres au cours de la carrière. Il est en particulier proposé un éclairage sur les débuts de carrière et sur les dispositifs permettant de racheter des trimestres, notamment pour compléter sa carrière dans l'optique du bénéfice d'une meilleure pension. La question du nombre de trimestres cotisés ou validés devient d'autant plus prégnante dans la perspective de la dernière réforme des retraites qui prévoit une augmentation du nombre de trimestres à valider pour une retraite à taux plein en fonction de l'année de naissance de certains des assurés.

► **Universalizing the Access to Long-Term Care: Evidence From Spain**

COSTA-FONT J., *et al.*

2023

Estudios sobre la Economía Española ; 2023/19.
Barcelone Fedea.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:fda:fdabee:eee2023-19&r=age>

Spain together with Scotland are two countries that exhibit the largest expansions in long term care (LTC) in the last two decades, universalizing subsidies and supports. This paper is part of a global effort to provide a snapshot of the trends in LTC use and access, as well as the financing, and organization of the LTC system compared to other higher-income countries. After the passage of Act 39/2006 on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons (SAAD in Spanish) on December 14, 2006, which universalized coverage for care subsidies and supports, access to care solely depends on individuals' assessment of care needs, which has expanded the use of care, and spending as a percentage of GDP (which has risen from 0.5% in 2003 to nearly 0.9% in 2019), despite private LTC insurance playing a minor role. Still today, LTC remains heavily reliant on informal care, which is now partially subsidized by a caregiving subsidy as part of SAAD, which has expanded the weekly hours of publicly funded support for personal home help have increased significantly. Finally, the system reveals sig-

nificant gender imbalances in the provision of care, with women accounting for most caregivers in both formal (87%) and informal (58%) care.

► **L'évolution des effectifs et des caractéristiques des nouveaux pensionnés des fonctions publiques territoriale et hospitalière : quelle influence des réformes ?**

DARRIGADE C.

2023

Questions Politiques Sociales : Les Brèves(20).

<https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/qps-les-breves-ndeg20>

Le numéro de Questions Politiques Sociales – Les brèves propose un rapide panorama statistique des flux de départs à la retraite des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux affiliés à la CNRACL. Il met en exergue leurs principales caractéristiques (effectifs, motifs de départ, âge à la liquidation, durée validée, montant de la pension...) et leurs évolutions jusqu'en 2022, liées à la fois à la démographie du régime et aux réformes des retraites successives.

► **Le vieillissement de la population en Martinique**

DEROCHE C., *et al.*

2023

Paris : Sénat

<https://www.senat.fr/rap/r22-658/r22-658-syn.pdf>

Soucieuse de mesurer les effets du vieillissement rapide de la population martiniquaise, la commission des affaires sociales a mené une mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes en Martinique.

► **Les retraités et les retraites – Édition 2023**

MARINO A. ET MEINZEL P.

2023

Panoramas de la DREES. Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/Retraites23.pdf>

Cette nouvelle édition du Panorama annuel rassemble les éléments de cadrage et les chiffres clés permettant d'appréhender la question des retraites, premier poste de dépenses de la protection sociale avec 338 milliards

d'euros de pension versés en 2021 (13,5 % du PIB), et de l'invalidité.

► **Garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer le reste à charge : un impératif, réguler, une nécessité, simplifier, une urgence, choisir, une obligation, agir**

PIRES-BEAUNE C., *et al.*

2023

Paris Ministère chargé de la santé

<https://www.gouvernement.fr/rapport/rapport-sur-le-reste-a-charge-en-ehpad>

Par lettre de mission du 23 décembre 2022, la Première ministre a confié à Madame la députée Christine Pirès-Beaune, une mission de réflexion sur les aides publiques permettant de limiter le reste à charge en EHPAD, visant à partager un diagnostic et à formuler des propositions pour améliorer le soutien des résidents et de leur famille. Ce rapport présente les résultats de cette mission.

► **Le Bien-vieillir en France et dans les pays de l'OCDE : une analyse à partir d'une nouvelle mesure d'âge physiologique**

RAPP T., *et al.*

2023

Médecine/Sciences 39(6-7): 551-557.

<https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/pdf/2023/06/msc230102.pdf>

Dans cette synthèse, les auteurs relatent les résultats d'une étude utilisant une nouvelle mesure individuelle du bien-vieillir. À partir d'un échantillon de plus de 39 000 individus, ils comparent les résultats de la France avec ceux observés dans 11 autres pays européens et aux États-Unis. Le bien-vieillir a été estimé en comparant l'âge calendaire des populations et leur âge physiologique, qui correspond à une mesure de l'âge ajustée des effets liés à la présence de comorbidités et à la santé fonctionnelle. Sur cette échelle de bien-vieillir, la France se situe dans le milieu bas du classement des pays. Elle est devancée par les pays nordiques (Danemark, Suède, Pays-Bas), la Suisse et la Grèce. Le capital économique a un fort impact sur l'âge physiologique estimé et sur les trajectoires de bien-vieillir. Les inégalités socio-économiques sont particulièrement marquées en France, comme en Italie et aux États-Unis.

Index des auteurs Author index

A

| | |
|---|----|
| Académie Nationale de Médecine..... | 42 |
| Achou B. | 58 |
| Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé..... | 34 |
| Agence Régionale de Santé Grand Est..... | 47 |
| Ahamer A. | 54 |
| Albertone M. | 30 |
| Andler R. | 23 |
| Arnault F. | 26 |
| Assemblée des Départements de France | 26 |
| Association Addictions France..... | 37 |
| Athari E..... | 41 |
| Aviragnet J. | 30 |

B

| | |
|------------------------|----|
| Bec E..... | 21 |
| Beltran G..... | 32 |
| Benhamou S. | 54 |
| Benkimoun P..... | 38 |
| Benyahia N. | 12 |
| Berchet C. | 32 |
| Bertrand D..... | 35 |
| Bockerman P. | 54 |
| Bohic N. | 38 |
| Bonfanti-Dossat C..... | 38 |
| Boumaghaf L..... | 32 |
| Brunet F..... | 36 |
| Bubien Y..... | 39 |

C

| | |
|--|---------|
| Cabanes P. A..... | 21 |
| Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole..... | 15 |
| Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie | 43 , 58 |
| Calvat T. | 48 |
| Canta C. | 15 |
| Centre Technique des Institutions de Prévoyance | 15 |
| Certain M. H..... | 48 |

| | |
|---|------------------------|
| Chao Y..... | 28 |
| Clemens J..... | 16 |
| Cnam..... | 11 |
| Cohen L. | 55 |
| Columbo F. | 23 |
| Conseil d'Orientation des Retraites..... | 59 |
| Conseil National de la Refondation en Santé ... | 39 |
| Conseil National de l'Ordre des Médecins. 48 , 49 | |
| Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens .. | 48 |
| Costa-Font J..... | 59 |
| Cour des Comptes..... | 11 , 15 , 27 , 28 , 55 |
| Cultures & Santé..... | 32 |
| Cunningham S. | 16 |

D

| | |
|---------------------------------------|---------|
| Dague L..... | 16 |
| Daniau C..... | 30 |
| Darrigade C..... | 59 |
| Demoulin P. Y..... | 30 |
| Deroche C..... | 12 , 59 |
| Devaux M. | 23 |
| Dharreville P..... | 13 |
| Diamantopoulou D..... | 41 |
| Ding H. | 44 |
| Direction de la Sécurité Sociale..... | 17 |
| Doineau E. | 17 |
| Douchet M. A. | 23 |
| Duclos M. | 29 |
| Dujin A. | 39 |

E

| | |
|----------------|----|
| Escalon H..... | 56 |
|----------------|----|

F

| | |
|----------------------------------|----|
| Fabrique Territoires Santé | 49 |
| Falinover I..... | 56 |
| Fondation Abbé Pierre..... | 33 |
| Fongueuse G..... | 50 |
| Fournier C. | 36 |

G

| | |
|-------------------------------|---------|
| Galizzi M. M..... | 17 |
| Galmiche J. P. | 39 |
| Gandre C. | 45 , 56 |
| General Medical Council | 49 |
| Geruso M..... | 11 |
| Gilles Delalonde J. | 49 |
| Gintz R..... | 18 |
| Godager G. | 18 |
| Goeminne J..... | 27 |
| Goupyl-Sormany I..... | 24 |
| Gruny P. | 13 |
| Guets W..... | 41 |
| Guidez J..... | 39 |

H

| | |
|---|---------|
| Hackmann M. B..... | 18 |
| Haribbey L..... | 13 |
| Harrell B..... | 45 |
| Hatcher-Seguy L. | 21 |
| Haut Conseil de la Santé Publique | 36 , 43 |
| Haute Autorité de Santé..... | 49 |
| Haven A. | 50 |
| Hazo J. B..... | 45 |
| Hernando V..... | 13 , 14 |

I

| | |
|-----------|----|
| INCA..... | 24 |
|-----------|----|

J

| | |
|----------------|----|
| Jang X. Y..... | 33 |
|----------------|----|

K

| | |
|-------------------|----|
| Karlsson M. | 37 |
| Kettlewell N..... | 12 |
| King's Fund..... | 53 |
| Kivits J..... | 37 |
| Kopp P..... | 19 |
| Kunn S..... | 21 |

L

| | |
|------------------------|----|
| Labaune L. | 40 |
| Lambeau J. L..... | 41 |
| Lapotre-Ledoux B..... | 24 |
| Le Bouler S. | 50 |
| Lebrun P. M..... | 50 |
| Ledesert B. | 29 |
| Le Faoua L. | 24 |
| Lefevre M..... | 50 |
| Le Houerou A..... | 17 |
| Le Marec F. | 25 |
| Lengagne P..... | 56 |
| Lenoir D..... | 45 |
| Lhosmot-Marquet L..... | 43 |
| Lindner L. | 50 |
| Louwagie V..... | 19 |

M

| | |
|-----------------------------------|----|
| Mahfouz S..... | 22 |
| Marino A. | 59 |
| Marsaudon A. | 33 |
| Martin P. | 46 |
| Meinzel P..... | 59 |
| Metten M.A. | 35 |
| Ministère chargé de la Santé..... | 51 |
| Mitra C..... | 29 |
| Morelle A. | 40 |
| Mousques J. | 51 |
| Muscatelli A..... | 40 |

O

| | |
|---|--------------|
| Observatoire des Inégalités | 34 |
| OCDE..... | 21 , 40 , 57 |
| OFDT | 25 |
| Office for Health Improvement and Disparities | 37 |
| Or Z..... | 20 , 22 , 53 |
| Oualhaci A..... | 40 |

P

| | |
|-------------------|----|
| Packham A. | 54 |
| Paille J. Y. | 40 |
| Palacios J..... | 21 |
| Paliot N..... | 22 |

| | |
|----------------------|----|
| Pascal M..... | 25 |
| Pham B. M..... | 51 |
| Picchio M..... | 57 |
| Piermé J.P..... | 13 |
| Pierre A..... | 20 |
| Pires-Beaune C. | 60 |
| Pirus C. | 22 |
| Pisani-Ferry J..... | 22 |
| Provost D. | 57 |

Q

| | |
|----------------|----|
| Quintin C..... | 44 |
|----------------|----|

R

| | |
|--------------------|----|
| Rapp T..... | 60 |
| Reeves C..... | 53 |
| Rist S..... | 13 |
| Rivierez I..... | 25 |
| Rogel A..... | 44 |
| Rohrbeck R..... | 14 |
| Rosenberg M.B..... | 31 |

S

| | |
|--|---------|
| Schlegel V..... | 47 , 52 |
| Scott A..... | 18 |
| Seppanen A. V..... | 22 |
| Seppanen A.V..... | 53 |
| Shah M..... | 16 |
| Shen C..... | 28 |
| Simon-Delavelle F..... | 52 |
| Stonkute D..... | 26 |
| Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux..... | 31 |

T

| | |
|----------------------|----|
| Tillement J. P. | 35 |
| Toutlemonde F. | 31 |

U

| | |
|-----------------|----|
| Ubaldi M..... | 57 |
| Ukert B. D..... | 16 |
| Unicef..... | 42 |

| | |
|---------------|----|
| Urban S. | 41 |
|---------------|----|

V

| | |
|--------------------|----|
| Valois P..... | 14 |
| Vie publique..... | 14 |
| Vignier N..... | 34 |
| Violland A. C..... | 46 |
| Viossat L. C..... | 52 |
| Von Lennep F. | 20 |

W

| | |
|---------------|----|
| Walker B..... | 52 |
|---------------|----|

Y

| | |
|----------------|----|
| Yanran C. | 46 |
| Yap J..... | 29 |

Z

| | |
|--------------|----|
| Zhang Y..... | 12 |
|--------------|----|

