

# Veille scientifique en économie de la santé

## *Watch on Health Economics Literature*

**Octobre 2024 / October 2024**

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>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Soins primaires	<i>Primary healthcare</i>
Systèmes de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Aging</i>

## Présentation

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

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

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

## Presentation

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

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

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

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

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



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

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

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

**Directeur de la publication**

Denis Raynaud

**Documentalistes**

Véronique Suhard  
Rouguiyatou Ndoye

**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](http://www.irdes.fr)

# Sommaire Contents

## Assurance maladie

### Health Insurance

- 9 **Spillovers in Public Benefit Enrollment: How Does Expanding Public Health Insurance For Working-Age Adults Affect Future Health Insurance Choices?**  
Bundorf M. K., Mcinerney M. et Simon K.I.
- 9 **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2025**  
Caisse nationale d'assurance maladie
- 9 **What if Compulsory Insurance Triggered Self-Insurance? An Experimental Evidence**  
Corcos A., Pannequin F. et Montmarquette C.
- 10 **Market Design in Regulated Health Insurance Markets: Risk Adjustment vs. Subsidies**  
Einav L., Finkelstein A. et Tebaldi P.
- 10 **Rapport d'Activité 2023**  
Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

## E-santé – Technologies médicales

### E-Health – Medical Technologies

- 10 **Les usages présents et futurs de l'intelligence artificielle au service de la sécurité sociale**  
Amar N.
- 10 **Does Telemedicine Affect Prescribing Quality in Primary Care?**  
Avdic D., Kunz J. et Mendez S. J.
- 11 **Plan d'action du Grand Défi «Dispositifs médicaux numériques en santé mentale »**  
Ministère chargé de la Santé
- 11 **Modernising Access to Social Protection : Strategies, Technologies and Data Advances in OECD Countries**  
OCDE
- 11 **IA et santé : Rapport thématique 2**  
Redon-Sarrazy C. et Ventalon A.

## Économie de la santé

### Health Economics

- 12 **Who Pays For Rising Health Care Prices? Evidence From Hospital Mergers**  
Brot-Goldberg Z. C., Cooper Z. et Craig S. V.
- 12 **Optimal Age-Based Policies For Pandemics: An Economic Analysis of Covid-19 and Beyond**  
Brotherhood L., Kircker P. et Santos C.
- 12 **Health Shocks, Social Insurance, and Firms**  
Biro A., Boza I. et Gyetvaí, A.
- 13 **Certification des comptes du régime général de sécurité sociale. Exercice 2023**  
Cour des comptes
- 13 **Pollution, Public Debt, and Growth: The Question of Sustainability : Accumulation and Welfare**  
Davin M., Fodha M., Seegmuller T.
- 13 **Les chiffres clés de la sécurité sociale 2023**  
Direction de la Sécurité sociale
- 13 **Heterogeneity in the Persistence of Health: Evidence From a Monthly Micro Panel**  
Hoskins S., Johnston D. et Kunz J. S.
- 14 **Top-Up Design and Health Care Expenditure: Evidence From Cardiac Stents**  
Jin G. et Lien H.
- 14 **La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - Édition 2024**
- 14 **The Effects of Wealth on Health Care Spending: Evidence From the Housing Market**  
Lovenheim M. f. et Yun J. H.
- 14 **Enhancing Financial Performance: Cost Management Strategies in Healthcare Organizations**  
Ong M.-V. et Vigonte F.
- 15 **Health Shocks and Household Allocation of Time and Spending**  
Zilio F., Hickey R. et Mcdonald J.

## Environnement et santé *Environmental Health*

---

- 15 **Faire de la transition un levier de l'inclusion sociale : l'impact social de l'écologie**  
Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- 15 **Tenir le cap de la décarbonation, protéger la population**  
Haut Conseil pour le climat
- 16 **Defining the Key Predictors of Losses in Healthy Years of Life: A Cross-Country Investigation**  
Kyselova V., Popovych T. et Buryhina K.
- 16 **Transition énergétique des établissements sanitaires et médico-sociaux et impact du Ségur de l'investissement sur ces enjeux**  
Mulliez S. et Paux T.
- 16 **Décarbonons les industries de santé. Rapport préparatoire**  
The Shift Project
- 16 **Evaluation de la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens**  
Rasooly E., Saudubray F. et Durand N.
- 17 **Retraitement des dispositifs médicaux à usage unique dans le cadre de la transition écologique du système de santé**  
Schapira I., Kujas P. et Aujollet Y.

## État de santé *Health Status*

---

- 17 **Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018**  
Deneux Tharoux C. et Saucedo M.
- 17 **School Closures and Parental Mental Health**  
Gupta S. et Salcedo D.
- 18 **Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders**  
Organisation Mondiale de la Santé

- 18 **Abstinence tabagique à six mois parmi les appelants du dispositif téléphonique Tabac info service (39 89)**  
Pasquereau A., Guignard R. et Smadja O.
- 18 **Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023**  
Spilka S., Le Nezet O. et Janssen E.
- 19 **Analyse régionale du tabagisme quotidien des adultes en France en 2021**  
Thabuis A., Riviere M. et Lauzun V.

## Géographie de la santé *Geography of Health*

---

- 19 **Agir sur la santé dans les territoires ruraux**  
Fabrique Territoires Santé
- 20 **La répartition géographique des internes en médecine générale : un outil de régulation des lieux d'installation ?**  
Sihol J.

## Handicap *Disability*

---

- 20 **Pour une mise en acte de la Convention des droits des Personnes Handicapées, dans le cadre de l'universalisme et de la solidarité républicaine**  
Calmette P., Maudinet M.
- 20 **Quelle exposition des travailleurs handicapés aux différents risques professionnels ?**  
Collet M.
- 21 **Rapport relatif à la lutte contre les maltraitances des personnes en situation de vulnérabilité : analyse et propositions du Haut Conseil de la santé publique**  
Haut Conseil de la santé publique

## Hôpital *Hospital*

---

- 21 **Chiffres clés de l'hospitalisation 2023**  
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

- 21 **Financer la qualité des soins dans les établissements de santé : un levier pour redonner du sens aux soignants**  
Benoteau I., Guillermo V. et Ricordeau P.

- 22 **Les établissements de santé en 2022 - Édition 2024**  
Cazenave-Lacrouz A., Boisguerin B.

- 22 **Out of Sight: The Hidden Impact of the Outsourcing of NHS Cataract Care on Eye Care Departments in NHS Trusts**  
Centre for health and public interest

- 22 **Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ?**  
Demoly E. et Bara W.

- 23 **The Hospital Emigration to Another Region in the Light of the Environmental, Social and Governance Model in Italy During the Period 2004-2021**  
Resta E., Resta O. et Costantiello A.

## Inégalités de santé Health inequalities

---

- 23 **The Impact of Unmet Health Care Needs on Self-Assessed Health and Functional Limitations During the First Wave of the Covid-19 Pandemic**  
Bergeot J. et Jusot F.

- 23 **Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes**  
Blanpain N.

- 24 **Understanding the Educational Attainment Polygenic Index and Its Interactions with SES in Determining Health in Young Adulthood**  
Bolyard A. et Savelyev P.

- 24 **La privation matérielle et sociale en 2023 : La part des personnes en situation de privation matérielle et sociale se stabilise à un niveau élevé**  
Gleizes F. et Solard J.

- 24 **Inégalités et pauvreté en comparaison internationale**  
Milanović B. et Damon J.

- 25 **Does Income Affect Health? Evidence From a Randomized Controlled Trial of a Guaranteed Income**  
Miller S., Rhodes L. et Bartik A.

- 25 **Niveau de vie et pauvreté en 2022**  
Pen L., Rousset A.

## Médicaments

### Pharmaceuticals

---

- 26 **Surveillance de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission Spares, résultats 2022 : Mission Spares**  
Santé publique France

## Méthodologie-statistique

### Methodology- Statistics

---

- 26 **Démographie des infirmières et des aides-soignantes**  
Babet C., Donnerfeld M. et Kamionka J.

- 26 **Selecting the Patients Who Benefit the Most: Evidence From Marginal Patients in Health Checks**  
Chen K. et Tsai L.-T.

## Politique de santé

### Health policy

---

- 27 **Évaluer, et après ? : Renforcer les liens entre les évaluations d'expérimentations et les politiques sociales**  
Dubreuil L. et Guisse N.

- 27 **The Impacts of Long COVID Across OECD Countries**  
Gonzalez A. et Suzuki E.

- 27 **Just What the Doctor Ordered? The Benefits and Costs of E-Cigarette Regulation in Australia**  
Kenkel D., Mathios A. D. et Phillips G. N.

- 28 **Programme national nutrition santé 2019-2023 : Bilan de sa mise en œuvre**  
Ministère chargé de la Santé

- 28 **La santé publique en action : Projet stratégique 2024-2026**  
Ministère chargé de la Santé

- 28 **Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region.**  
Organisation Mondiale de la Santé

- 28 **Sustainable Development Report 2024**  
Sachs J. D., Lafortune G. et Fuller G.

## Prévention

### Prevention

---

- 29 **Investment in Preventive Care For Children of Middle Eastern Ancestry During the Trump Administration**  
Danagoulian S., Fleming O. et Grossman D. S.
- 29 **Connaissance des recommandations sur l'activité physique et la sédentarité, comportements et perceptions : résultats du Baromètre de Santé publique France 2021**  
Escalon H., Verdot C. et Serry A.-j.
- 29 **Recommandations sanitaires 2024 aux voyageurs**  
Haut Conseil de la sante publique
- 30 **When Do Peers Influence Preventive Health Behavior? Evidence From Breast Cancer Screening**  
Redler P. et Reichel F.
- 30 **Surpoids et obésité : facteurs de risque et politiques de prévention en France et dans le monde**  
Troy L.

## Psychiatrie

### Psychiatry

---

- 30 **Santé mentale des personnes exilées, une souffrance invisible**  
Centre Primo Levi
- 31 **Hospitalisations pour gestes auto-infligés : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022**  
Hazo J. B. et Pirard P.

## Soins primaires

### Primary healthcare

---

- 31 **Assessing and Monitoring Waiting Times in Healthcare: How to Proceed in Belgium?**  
Benahmed N., Jonckheer P. et Zeevaert R.

- 31 **Démographie des pharmaciens : Panorama 2023**  
Conseil national de l'ordre des pharmaciens

- 32 **Impacts of Interpersonal Continuity Between General Practitioners (GPs) and Patients on Health Outcomes: A Systematic Review**  
Wu Y.

## Systèmes de santé

### Health Systems

---

- 32 **Health Disparities in Europe: Insights From a Cluster Analysis of Healthcare Systems**  
Di Gioacchino D., Ghignoni E. et Sabani L.
- 33 **European Support For Improving Global Health Systems and Policies**  
Greer S. L., Mauer N. et Jarman H.
- 33 **Comparaison des soins ambulatoires en France et en Allemagne : quels enseignements ?**  
Minery S. et Or Z.
- 33 **Realising the Potential of Integrated Care Systems : Developing System-Wide Solutions to Workforce Challenges**  
Naylor C., Cream J. et Chikwira L.
- 33 **Content or Discontent? Perceptions of Social Protection in France, Germany and the United Kingdom**  
OCDE
- 34 **Data Requirements For Risk-Adjusted Capitation Payments For Community Health Centres in Belgium**  
Van de Voorde C., Lefevre M. et Detollenaere J.
- 34 **PaRIS Field Trial Report : Technical Report on the International PaRIS Survey of People Living with Chronic Conditions**  
Van Den Berg M., Kendir C. et Castelblanco D.

## Travail et santé

### Occupational Health

---

- 35 **Intérim : troubles dans la prévention**  
Barlet B., Barnier L.-M. et Mascova E.
- 35 **Temps partiel et conditions de travail : travailler moins pour travailler mieux ?**  
Beatriz M. et Erb L.

- 35 **Comment les pays de l'OCDE tentent de prolonger la durée en emploi des seniors**  
Canivenc S.
- 35 **Reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne : Un mécanisme essentiel, mais utilisé de manière sporadique et incohérente**  
Cour des comptes européenne
- 36 **Les salariés victimes d'accidents de trajet professionnel en 2019 : Une plus grande exposition des femmes**  
Diouf M.
- 36 **Qualité de l'emploi et satisfaction au travail : une analyse à l'échelle européenne**  
Erhel C., Guergoat-Larivière M. et Rouzade H.
- 36 **Travailleurs malades, en situation de handicap, aidants. Des parcours professionnels semés d'embûches**  
France Asso santé
- 36 **Quel est l'effet du « jour de carence » sur les absences pour maladie des personnels de l'Éducation nationale ?**  
Hillion M.
- 37 **Les salariés du privé sont-ils informés des risques liés à leur activité professionnelle et bénéficient-ils de dispositifs de prévention ?**  
Inan C. et Pignoni M. T.
- 37 **Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles**  
Leconte T., Carsin C. et Denieul A.
- 37 **Paid Sick Leave and Childcare**  
Maclean J. C. et Pabilonia W. S.
- 38 **Plan pour la prévention des accidents du travail graves et mortels**  
Ministère chargé de la Santé
- 38 **Le droit au suivi post-professionnel et sa non-mise en œuvre. Le cas des irradiés des armes nucléaires de Brest**  
Munoz J.
- 38 **Mesurer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail**  
Université de Bordeaux

## Vieillessement Aging

---

- 39 **Les dispositifs permettant de cumuler emploi et retraite**  
Agirc-Arrco
- 39 **Vieillessement des travailleurs indépendants : l'impact des aides sociales sur la consommation de soins**  
Auge E. et Sirven N.
- 39 **Les organismes de services à la personne en 2021 : Une activité encore en retrait par rapport à l'avant-crise sanitaire**  
Beltzung M. et Cadillac M.
- 40 **Analyse territoriale des fins de carrière et des motifs de départ des nouveaux retraités de 2021 en fonction du lieu de résidence (département ou pays)**  
Berger O., Rajerison M. et Trottot V.
- 40 **Mission d'information sénatoriale sur la situation des Ehpad : la contribution de Matières Grises**  
Deseyne C., Nadille S. et Souyris F.
- 40 **Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2024**  
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- 40 **Comité de suivi des retraites : Onzième avis**  
Conseil d'Orientation des retraites
- 40 **Conditioning Public Pensions on Health: Effects on Capital**  
Fabbri G., Leroux M. I. et Melindi-ghidi P.
- 41 **La situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs en 2022 : une forte dégradation malgré la hausse des financements publics**  
Fortin A., Reynaud F.
- 41 **Le répit des aidants**  
Haute Autorité de Santé
- 41 **The Impact of Ageing, Inequality and the Evolution of Morbidity on Future Health Expenditure**  
Horvath T., Leoni T. et Spielauer M.
- 42 **Prescriptive Approach For Transition Risk Management of Elderly Home Care: Application of Markov Chains**  
Immonen M., Haryu A. et Hallikas J.

- 42 **Analyse des caractéristiques départementales et résidentielles favorisant l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées**  
Laborde C.
- 43 **Does the EITC Reduce Caregiving For Parents?**  
Micheltmore K, Strauss A. et Wiemers E. E.
- 43 **Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans**  
Ricroch L.
- 43 **Effet de l'aide informelle fournie par leurs enfants sur la santé des personnes âgées en maison de retraite**  
Roquebert Q.



# Assurance maladie

## Health Insurance

► **Spillovers in Public Benefit Enrollment: How Does Expanding Public Health Insurance For Working-Age Adults Affect Future Health Insurance Choices?**

BUNDORF M. K., MCINERNEY M. ET SIMON K.I.  
2024

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32675)  
<https://www.nber.org/papers/w32675>

Enrollment in one public benefit program often affects enrollment in others. We study life-course spillovers by examining how access to publicly subsidized health insurance prior to age 65 affects public benefit choices at the age of Medicare eligibility. We use administrative data to examine several Medicare enrollment choices: the heavily under-subscribed Medicaid “dual” coverage as a supplement to Medicare; Medicare Part D; the Part D Low Income Subsidy (LIS); and Medicare Advantage. Focusing on people living in low-income zip codes, we find a large increase in dual Medicaid among new Medicare beneficiaries in Medicaid expansion states relative to non-expansion states, as well as corresponding increases in healthcare use and reductions in out-of-pocket spending. The dual Medicaid increase exerts a bonus effect: greater take-up of LIS and Part D programs, which we attribute to the accompanying automatic enrollment in these programs. Our results on Medicare Advantage enrollment are inconclusive. Overall, our results suggest that experience with Medicaid before age 65 causes meaningful behavioral responses among the lowest-income beneficiaries when they age into Medicare; this emphasizes the importance of longitudinal spillovers also present in other public programs with eligibility criteria that differ by applicant age (e.g., Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) and Supplemental Security Income (SSI)).

► **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2025**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE  
2024

Paris, Cnam

<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-rapport-propositions-pour-2025-charges-produits>

Chaque année, l'Assurance Maladie présente au Gouvernement et au Parlement ses propositions relatives à l'évolution des charges et produits au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. À partir d'analyses réalisées sur l'évolution des dépenses et des pratiques, et en s'appuyant sur les recommandations françaises et internationales, le rapport Charges et produits pour l'année 2025 présente des propositions et des pistes de réflexion visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins, et à optimiser les dépenses de santé.

► **What if Compulsory Insurance Triggered Self-Insurance? An Experimental Evidence**

CORCOS A., PANNEQUIN F. ET MONTMARQUETTE C.  
2023

Gif-sur-Yvette, Centre for Economics at ENS Paris-Saclay (CEPS Working Paper 1)

<https://ideas.repec.org/p/eve/wpaper/23-01.html>

Although it avoids the negative externalities associated with the damages caused by uninsured individuals, compulsory insurance raises the issue of insurance crowding out prevention. Interestingly, Pannequin and Corcos ((2020)) show that on a theoretical level, although compulsory insurance and self-insurance (prevention investments dedicated to loss reduction) are substitutes for risk averters, they are complementary for risk lovers. The present contribution aims to test, in the Lab, these surprising results using a model-based experimental design. Our experimental results support the theoretical predictions: compulsory insurance and self-insurance are complementary



for risk lovers and substitutes for risk averters. This contribution fully supports public policies that aim to implement mandatory insurance. Far from deterring prevention activities and providing that its level is high enough, mandatory insurance increases prevention levels.

► **Market Design in Regulated Health Insurance Markets: Risk Adjustment vs. Subsidies**

EINAV L., FINKELSTEIN A. ET TEBALDI P.

2024

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32586)

<https://www.nber.org/papers/w32586>

Health insurance is increasingly provided through managed competition, in which subsidies for consumers and risk adjustment for insurers are key market design instruments. We illustrate that subsidies offer

two advantages over risk adjustment in markets with adverse selection. They provide greater flexibility in tailoring premiums to heterogeneous buyers, and they produce equilibria with lower markups and greater enrollment. We assess these effects using demand and cost estimates from the California Affordable Care Act marketplace. Holding government spending fixed, we estimate that subsidies can increase enrollment by 16 percentage points (76%) over risk adjustment, while all consumers are weakly better off.

► **Rapport d'Activité 2023**

RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE D'ALSACE-MOSELLE

2024

Strasbourg, Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle

<https://regime-local.fr/2024/07/11/rapport-dactivite-2023>

## E-santé – Technologies médicales

### E-Health – Medical Technologies

► **Les usages présents et futurs de l'intelligence artificielle au service de la sécurité sociale**

AMAR N.

2024

Saint-Étienne, EN3S

<https://en3s.fr/recherche-et-publications/etudes-et-projets-de-recherche/les-usages-presents-et-futurs-de-lintelligence-artificielle-au-service-de-la-securite-sociale/>

L'intelligence artificielle bouleverse le secteur des services depuis bientôt plus de 10 ans, et ses récentes évolutions, vers ce qu'il est désormais commun d'appeler l'IA générative, ont vocation à amplifier ce mouvement. Big Data et Datamining d'abord, Deep Learning ensuite, robots conversationnels, Large Language Models ou RAG aujourd'hui, ne sont que quelques-uns des représentants de la grande famille des technologies d'IA mais sont désormais intégrés à la parfaite panoplie du project manager de services digitaux. C'est pourquoi l'EN3S a souhaité dresser une cartographie des recours actuels à l'intelligence artificielle par les caisses nationales de Sécurité sociale, ainsi qu'explorer les cas d'usage potentiels mais non encore exploités.

Les acteurs de la protection sociale n'ont pas attendu l'engouement récent autour de ChatGPT pour utiliser abondamment l'intelligence artificielle, mais il reste encore des utilisations à découvrir et des usages à inventer.

► **Does Telemedicine Affect Prescribing Quality in Primary Care?**

AVDIC D., KUNZ J. ET MENDEZ S. J.

2024

: La télémédecine affecte-t-elle la qualité des prescriptions en soins primaires ? Rochester, Social Science Electronic Publishing

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4860925](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4860925)

We study how the diffusion of telemedicine technology impacted the quality and rates of antibiotic prescriptions using Australian survey data from primary care physicians linked to administrative records on their service provision. We classify physicians based on their relative use of telemedicine consultations in response to the introduction of government-subsidised telemed-

icine during the COVID-19 pandemic and relate their rates of antibiotic prescriptions to indicators of prescribing quality before and after lockdown periods in a difference-in-differences design. Our results suggest that more frequent users of telemedicine prescribe relatively fewer antibiotics while keeping prescribing quality largely unchanged. We interpret these findings as evidence that telemedicine can enhance efficiency of service provision in primary care settings.

► **Plan d'action du Grand Défi «Dispositifs médicaux numériques en santé mentale »**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2024

Paris, Ministère chargé de la Santé

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/le-grand-defi-dispositifs-medicaux-numeriques-en-sante-mentale>

Dans le cadre du Plan Dispositifs Médicaux Innovants France 2030, le Grand Défi « Dispositifs médicaux numériques en santé mentale » vise à faire émerger des technologies de santé numériques innovantes en santé mentale et en psychiatrie. L'objectif est également d'assurer l'accès aux dispositifs médicaux numériques permettant de répondre aux besoins (non couverts ou partiellement couverts) des patients, des aidants et des professionnels pour la prévention, le diagnostic, la prise en charge, le suivi et le rétablissement dans le champ de la santé mentale.

► **Modernising Access to Social Protection : Strategies, Technologies and Data Advances in OECD Countries**

OCDE

2024

Paris, Ocdé

<https://www.oecd.org/social/modernising-access-to-social-protection-af31746d-en.htm>

Despite having advanced social protection systems, OECD countries still face challenges in identifying, enrolling, and providing benefits and services to all those in need. Even when programmes are well-designed and adequately funded, cumbersome enrolment processes and challenges in service and benefit delivery can be an obstacle to the full take-up of social programmes. Advances in digital technologies and data can go a long way towards making social protection more accessible and effective. This report

presents a stocktaking of OECD governments' strategies to identify individuals and groups in need, collect and link (potential) beneficiary data across administrative and survey sources, and apply data analytics and new technologies to improve programme enrolment and the benefit/service delivery experience – all with the objective of reaching people in need of support in OECD countries.

► **IA et santé : Rapport thématique 2**

REDON-SARRAZY C. ET VENTALON A.

2024

Paris, Sénat

<https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/office-et-delegations/delegation-a-la-prospective/lia-et-lavenir-du-service-public.html>

Le secteur de la santé est l'un de ceux qui pourraient le plus tirer parti des progrès de l'IA. Les utilisations de l'IA en santé sont déjà très variées recherche, dépistage, fourniture d'informations, aide à la décision, production documentaire et leur potentiel de développement, avec une transformation des pratiques médicales au bénéfice des patients, est fort. Pour être accepté, son déploiement devra se fixer deux objectifs, l'efficacité et l'éthique, ce qui signifie notamment que l'accès indispensable à des données nombreuses et fiables devra être solidement encadré. Le rapport de la délégation n'a pas pour objet de fournir une analyse exhaustive des technologies d'IA mises en œuvre dans le domaine de la santé mais d'identifier les différents scénarios de déploiement de l'IA, en s'appuyant sur les utilisations déjà existantes ou celles actuellement développées par des startups en lien avec les professionnels de santé. Il repousse un « techno-enthousiasme » excessif, voyant dans l'IA une solution miracle et négligeant les nombreuses adaptations qui seront nécessaires, mais ne verse pas non plus dans le « techno-pessimisme » surestimant les difficultés et les risques.

## Health Economics

### ► Who Pays For Rising Health Care Prices? Evidence From Hospital Mergers

BROT-GOLDBERG Z. C., COOPER Z. ET CRAIG S. V.  
2024

**Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper n° 32613)**  
<https://www.nber.org/papers/w32613>

We analyze the economic consequences of rising health care prices in the US. Using exposure to price increases caused by horizontal hospital mergers as an instrument, we show that rising prices raise the cost of labor by increasing employer-sponsored health insurance premiums. A 1% increase in health care prices lowers both payroll and employment at firms outside the health sector by approximately 0.4%. At the county level, a 1% increase in health care prices reduces per capita labor income by 0.27%, increases flows into unemployment by approximately 0.1 percentage points (1%), lowers federal income tax receipts by 0.4%, and increases unemployment insurance payments by 2.5%. The increases in unemployment we observe are concentrated among workers earning between \$20,000 and \$100,000 annually. Finally, we estimate that a 1% increase in health care prices leads to a 1 per 100,000 population (2.7%) increase in deaths from suicides and overdoses. This implies that approximately 1 in 140 of the individuals who become fully separated from the labor market after health care prices increase die from a suicide or drug overdose.

### ► Optimal Age-Based Policies For Pandemics: An Economic Analysis of Covid-19 and Beyond

BROTHERHOOD L., KIRCKER P. ET SANTOS C.  
2024

**Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper n°32583)**  
<https://www.nber.org/papers/w32558>

This paper investigates the importance of the age composition for pandemic policy design. To do so, it introduces an economic framework with age heterogeneity, individual choice, and incomplete information, emphasizing the value of testing. Calibrating the model to the US Covid-19 pandemic reveals an 80% reduction in death toll due to voluntary actions and the lockdown implemented in the US. The optimal

lockdown, however, is more stringent than what was implemented in the US. Moreover, the social planner follows an asymmetric approach by locking down the young relatively more than the old. We underscore the importance of testing, showing its impact on reduced deaths, lower economic costs and laxer lockdown. We use the framework to provide systematic insights into pandemics caused by different viruses (among others the Spanish flu), and underline the

### ► Health Shocks, Social Insurance, and Firms

BIRO A., BOZA I. ET GYETVAI, A.  
2024

**Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17069)**  
<https://www.iza.org/publications/dp/17069/health-shocks-social-insurance-and-firms>

We study the role that firms play in social insurance benefit uptake after their workers experience health shocks. Social insurance in our setting, Hungary, is universal and comprehensive, thus allowing us to quantify the heterogeneous impact of firms on benefit uptake and labor market outcomes on top of the social safety net. Using matched employer-employee administrative data linked to individual-level health records, we find that firm responses to worker health shocks are heterogeneous. Workers hit by a health shock at high-quality firms are less likely to take up disability insurance or exit the labor force than those at low-quality firms. These empirical patterns are consistent with worker-firm match quality increasing in firm quality in a setting where recovery from health shocks is uncertain. Our results imply that beyond higher wages, high-quality firms also offer more protection against the consequences of health shocks. This suggests that heterogeneous firm behavior should be taken into account when designing social insurance policies

► **Certification des comptes du régime général de sécurité sociale. Exercice 2023**

COUR DES COMPTES  
2024

**Paris, Cour des comptes**

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/certification-des-comptes-2022-du-regime-general-de-securite-sociale-et-du-cpsti>

La Cour certifie avec réserve les comptes 2023 de quatre des cinq branches de prestations du régime général ainsi que ceux de l'activité de recouvrement. Elle émet une impossibilité de certifier les comptes 2023 de la branche famille (réseau des CAF) et de la Cnaf. En effet, le montant des erreurs non corrigées par les actions de contrôle interne est toujours élevé : 5,5 Md€ de versements indus mais aussi de prestations non versées à tort ont été constatés à la fin de 2023, qui ne seront jamais régularisés. La Cnaf a engagé des actions de redressement au second semestre 2023 qui n'ont pu encore pleinement produire leurs effets sur l'exercice 2023.

► **Pollution, Public Debt, and Growth: The Question of Sustainability : Accumulation and Welfare**

DAVIN M., FODHA M., SEEGMULLER T.  
2024

**Marseille, A.M.S.E. (AMSE Working Paper 2024-7)**

<https://econpapers.repec.org/paper/aimwpaimx/2407.htm>

This paper develops an overlapping generations model that links a public health system to a pay-as-you-go (PAYG) pension system. It relies on two assumptions. First, the health system directly finances curative health spending on the elderly. Second, public pensions partially depend on health status by introducing a component indexed to society's average level of old-age disability. Reducing the average disability rate in the economy then lowers pension benefits as the need to finance long-term care services also drops. We study the effects of introducing such a 'comprehensive' Social Security system on individual decisions, capital accumulation, and welfare. We first show that health investments can boost savings and capital accumulation under certain conditions. Second, if individuals are sufficiently concerned with their health when old, it is optimal to introduce a health-dependent pension system, as this will raise social welfare compared to a system where pensions are not tied to the society's average level of old-age disability. Our analysis thus

highlights an important policy recommendation: making PAYG pension schemes partially health-dependent can be beneficial to society.

► **Les chiffres clés de la sécurité sociale 2023**

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
2024

**Paris, DSS**

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/chiffres-cles>

Ce document synthétise en une quarantaine de pages les principales données budgétaires et financières à retenir pour l'année 2023, illustrées par de nombreux graphiques : les recettes de la sécurité sociale; les financements assurés par ses quatre branches au cours de l'année : la branche maladie du régime général; la branche accidents du travail - maladies professionnelles du régime général; la branche vieillesse du régime général; la branche famille; les équilibres financiers du régime général et du régime agricole; une synthèse des indicateurs de performance; des clés pour comprendre l'organisation de la sécurité sociale en France : sigles, organigramme.

► **Heterogeneity in the Persistence of Health: Evidence From a Monthly Micro Panel**

HOSKINS S., JOHNSTON D. ET KUNZ J. S.  
2024

**Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper n°17023)**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4844530](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4844530)

Despite being widely used in health economics, dynamic models of health and healthcare typically assume that the persistence in these outcomes is the same for every individual. Understanding the extent and drivers of heterogeneity in persistence is essential for the design and evaluation of health interventions because persistence determines the dynamics and overall long-run effects of such interventions. This paper explores individual-level heterogeneity in the persistence of health outcomes. Using simple regression methods that do not place any restriction on the distribution of the heterogeneity in persistence, the paper documents substantial heterogeneity in health, medical expenditures, and healthcare use. We show that neglecting this heterogeneity leads to estimates that overstate the average persistence and can bias the coefficients of covariates. We find that between 75%

and 87% of individuals display persistence and that this persistence is related to the individuals' personality and socio-economic characteristics.

► **Top-Up Design and Health Care Expenditure: Evidence From Cardiac Stents**

JIN G. ET LIEN H.  
2024

**Rochester, Social Science Electronic Publishing**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4852333](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4852333)

Since 2006, Taiwan's National Health Insurance (NHI) has covered the full cost of baseline treatment in cardiac stents (bare-metal stents, BMS). Still, it requires patients to pay the incremental cost of more expensive treatments (drug-eluting stents, DES). Within this "top-up" design, we study how hospitals responded to a 26% cut of the NHI reimbursement rate in 2009. We find that minor teaching hospitals that were more revenue reliant on cardiac patients, relative to other minor teaching hospitals, increased BMS usage per stent patient and raised DES prices, which, in turn, reduced the use of DES stents. These changes helped such minor teaching hospitals recoup up to 32.7% of the revenue loss from the NHI rate cut in 2009-2010. In comparison, we find little effects in the major teaching hospitals. Overall, the rate cut was effective in reducing NHI expenditure without any substantial changes in patient outcomes, although some minor teaching hospitals made moral hazard adjustments in response.

► **La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - Édition 2024**

Lapinte A., Pollack C., Solotareff R.  
2024

**Paris, Drees (Panorama de la Drees)**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/240710\\_Panorama\\_ComplementaireSante2024](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/240710_Panorama_ComplementaireSante2024)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réédite son Panorama La complémentaire santé, cinq ans après la précédente édition. Cet ouvrage décrit les évolutions récentes de la couverture complémentaire de la population, de l'activité des organismes complémentaires, ainsi que des garanties proposées par les contrats. Cette nouvelle édition s'enrichit d'un bilan de deux réformes déployées depuis 2019 : celle du « 100 % santé » pro-

posant un panier de biens en optique, prothèses auditives et dentaires sans reste à charge et celle de la complémentaire santé solidaire (CSS).

► **The Effects of Wealth on Health Care Spending: Evidence From the Housing Market**

LOVENHEIM M. F. ET YUN J. H.  
2024

**Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32729)**

<https://www.nber.org/papers/w32729>

The U.S. healthcare system requires substantial out-of-pocket payments by most consumers, which can prevent some from receiving needed medical services. Recent policy proposals seek to address this problem by increasing government health care spending in order to reduce out-of-pocket costs. The social value of these policies rests in part on the extent to which consumers face credit constraints in financing medical spending. We present a novel analysis of whether elderly households face such credit constraints by estimating the effects of wealth variation from home price changes on out-of-pocket medical expenditures. Using data from the Health and Retirement Study and various measures of home price changes, we find no evidence that housing wealth impacts out-of-pocket medical spending. The estimates are universally small and precise, allowing us to rule out even modest-sized effects. Effects are zero across the expenditure distribution, for specific categories of expenditure, and for different types of consumers split by health insurance status and SES. Our results suggest that further subsidizing health care for elderly homeowners, the majority of older Americans, would increase moral hazard costs without increasing access to needed care.

► **Enhancing Financial Performance: Cost Management Strategies in Healthcare Organizations**

ONG M.-V. ET VIGONTE F.  
2024

**Rochester, Social Science Electronic Publishing**  
[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4862408](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4862408)

This study explores cost management strategies in healthcare organizations, aiming to enhance financial performance and operational efficiency. Utilizing a systematic literature review methodology, this research

investigates current practices, challenges, and innovations in cost management within the healthcare industry. Results highlight the importance of strategic cost analysis, process improvement initiatives, utilization management, technology integration, collaborative partnerships, and employee engagement in achieving financial sustainability. Case studies demonstrate successful cost management initiatives, providing insights for implementing effective strategies. The synthesis of findings underscores the critical role of cost management in optimizing financial performance while ensuring quality patient care.

► **Health Shocks and Household Allocation of Time and Spending**

ZILIO F., HICKEY R. ET MCDONALD J.  
2024

Melbourne, Melbourne Institute (Melbourne Institute Working Paper 04/24)

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4839913](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4839913)

Using the Household Income and Labour Dynamics in Australia data, we study changes in household allocation of time and spending when a family member experiences a health shock. Applying an event study design, we document that health shocks increase household expenditures and time spent in home production activities that are complements for healing and reduce those that are substitutes. Medical expenditures and spousal caregiving time rise; while spending on alcohol, a good that detracts from healing, declines. Labour supply of the ill person decreases at both the intensive and extensive margin. As the ill person's labour supply declines, we find an increase in consumption of complements for staying at home, such as spending on household utilities and time for housework by the unaffected spouse. Although the fall in earnings is partially offset by worker compensation and social security payments, the inability to cut total spending results in a higher proportion of individuals reporting financial stress.

## Environnement et santé

### Environmental Health

► **Faire de la transition un levier de l'inclusion sociale : l'impact social de l'écologie**

CONSEIL NATIONAL DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE  
2024

Paris, C.N.L.E.

<https://solidarites.gouv.fr/publication-du-rapport-faire-de-la-transition-ecologique-un-levier-de-linclusion-sociale>

Ce rapport entend montrer que si elle est bénéfique pour les plus modestes, particulièrement exposés aux conséquences du dérèglement climatique, la transition écologique est également porteuse de risques sociaux qu'il convient d'anticiper et de prévenir. Le rapport s'ouvre sur l'état des inégalités socio-environnementales, puis interroge la capacité d'adaptation des populations les plus modestes, avant de formuler des recommandations pour mieux accorder la transition écologique avec les objectifs de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales.

► **Tenir le cap de la décarbonation, protéger la population**

HAUT CONSEIL POUR LE CLIMAT  
2024

Paris, Haut conseil pour le climat

<https://www.hautconseilclimat.fr/publications/rapport-annuel-2024-tenir-le-cap-de-la-decarbonation-protger-la-population/>

Le rapport annuel 2024 du Haut Conseil Pour Le Climat dresse une analyse des émissions de gaz à effet de serre, du respect des budgets carbone, des impacts du changement climatique sur la dernière décennie et des besoins d'adaptation et présente l'évaluation du cadre d'action publique en France, des leviers pour l'action climatique nationale et internationale, ainsi que ses recommandations pour améliorer l'action publique en matière de climat.

► **Defining the Key Predictors of Losses in Healthy Years of Life: A Cross-Country Investigation**

KYSELOVA V., POPOVYCH T. ET BURYHINA K.

2024

**Münich, M.P.R.A. (MPRA Paper 120928)**

<https://mpr.ub.uni-muenchen.de/120928/>

This study identifies and analyzes the key environmental factors contributing to the loss of healthy years of life, as quantified by Disability-Adjusted Life Years (DALYs), across various regions worldwide. Using data from The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) we employ an ordinary least squares (OLS) regression model to estimate the impacts of several predictors on DALYs. Our analysis indicates a positive relationship between lead exposure, air pollution, second-hand smoke, and DALYs, while the quadratic effect of air pollution negatively impacts the number of healthy life years lost. The findings show variations in the influence of these factors among different global regions, highlighting the highest level of DALY in areas with environmental issues like Africa and the smallest in well-regulated environmental regions such as Oceania. This research supports targeted public health interventions and policies aimed at mitigating environmental risks, particularly in vulnerable populations, to enhance global health outcomes

► **Transition énergétique des établissements sanitaires et médico-sociaux et impact du Ségur de l'investissement sur ces enjeux**

MULLIEZ S. ET PAUX T.

2024

**Paris, I.G.A.S.**

<https://igas.gouv.fr/transition-energetique-des-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-et-impact-du-segur>

Dans le cadre du Ségur de l'investissement lancé en 2021 (9 Mds€ sur dix ans), le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales analyse la prise en compte des enjeux de transition énergétique des établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les futurs enjeux liés à cette transition. Il s'inscrit dans le cadre de la feuille de route ministérielle pour accélérer la transition écologique du système de santé présentée en mai 2023.

► **Décarbonons les industries de santé. Rapport préparatoire**

THE SHIFT PROJECT

2024

**Paris, The Shift Project**

<https://theshiftproject.org/article/decarbonons-les-industries-de-sante-the-shift-project-publie-son-rapport-preparatoire/>

Les précédents rapports « Décarboner la Santé pour soigner durablement (2021 puis 2023) » – ont montré que la part des médicaments et des dispositifs médicaux (DM) représentait la moitié des émissions du secteur de la santé. Dans notre rapport 2023, nous avons présenté des scénarios de décarbonation de ces deux postes d'émissions à partir de deux leviers : décarbonation des processus industriels, et diminution des volumes par la promotion de la santé, la prévention et le juste soin. L'activation des deux leviers était nécessaire, leur part relative dépendant au premier ordre de la décarbonation de la production industrielle. Le travail engagé implique tout d'abord de décrire le secteur au travers de ses flux physiques pour, dans un deuxième temps, mettre en place une méthodologie de traduction de ces flux en émissions de GES. Pour les médicaments, la description en flux physiques consiste à compter des tonnes de principes actifs, des tonnes d'excipients, d'emballages, etc., et à localiser les sites de production. Cette partie est bien avancée mais reste en cours ; la partie sur les dispositifs médicaux sera réalisée dans un second temps

► **Evaluation de la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens**

RASOOLY E., SAUDUBRAY F. ET DURAND N.

2024

**Paris, I.G.A.S.**

<https://igas.gouv.fr/evaluation-de-la-deuxieme-strategie-nationale-sur-les-perturbateurs-endocriniens-0>

Adoptée en septembre 2019, la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE2) a pour ambition de réduire l'exposition de la population et de l'environnement aux PE. Son plan d'action s'articule autour de 3 volets : Former et informer, Protéger la population et l'environnement, Améliorer les connaissances.



► **Retraitement des dispositifs médicaux à usage unique dans le cadre de la transition écologique du système de santé**

SCHAPIRA I., KUJAS P. ET AUJOLLET Y.

2024

Paris, I.G.A.S.

<https://igas.gouv.fr/retraitement-des-dispositifs-medicaux-usage-unique-dans-le-cadre-de-la-transition-ecologique>

Ce rapport précise les modalités possibles de mise en œuvre de l'expérimentation relative au retraitement des dispositifs médicaux à usage unique (DMUU), prévue par l'article 66 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la feuille de route « planification écologique du système de santé » publiée en mai 2023.

## État de santé

### Health Status

► **Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM), 2016-2018**

DENEUX THARAUX C. ET SAUCEDO M.

2024

Saint-Maurice, Santé Publique France (Etudes et enquêtes Santé publique France)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral/maladies-vasculaires-de-la-grossesse/documents/enquetes-etudes/les-morts-maternelles-en-france-mieux-comprendre-pour-mieux-prevenir-7e-rapport-de-l-enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

Pour la période 2016-2018, 272 décès maternels ont été identifiés, soit 1 décès tous les 4 jours en France d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites. Ce nombre correspond à un ratio de mortalité maternelle (RMM) de 11,8 décès jusqu'à un an après la fin de la grossesse, et un RMM limité à quarante-deux jours de 8,5 décès pour 100 000 naissances vivantes, dans la moyenne des pays européens. Selon le principe général de l'enquête « mieux comprendre pour mieux prévenir », ce rapport cible les éléments améliorables des soins ou de leur organisation, impli-

qués dans l'évitabilité de ces décès et identifiés de façon répétée dans cette série d'histoires à la fois uniques et exemplaires.

► **School Closures and Parental Mental Health**

GUPTA S. ET SALCEDO D.

2024

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper n° 32516)

<https://www.nber.org/papers/w32516>

Schools enhance the lives of families in various ways, and one potential consequence of their closures is worsened parental well-being. We study the effects of COVID-19 pandemic school closures on parental mental health by measuring consumption of products that are often used to cope with increased stress and depression. Using a cohort based difference in difference (DID) design and commercial claims data, we find an increase in maternal anti-depressant use by 1.5%, in zip codes with above median school closures; there are no statistically significant effects for paternal antidepressant use, and we are able to rule out fairly small values. Some parents may "self-medicate" as a coping mechanism rather than seek formal medical care. Using a county based DID design and

retail scanner data, we find alcohol sales increased by 2% in counties with above median school closures. Both anti-depressant prescriptions and alcohol sales returned to base line levels as in-person schooling resumed. We explore whether the burdens of school closures were disparately concentrated in minoritized communities, and find that anti-depressant and alcohol use increases were concentrated in zip codes with above median Black and Asian populations, but not in zip codes with a predominantly White or Hispanic population. Overall, these results suggest that the school system plays an important role in maintaining population mental well-being outcomes and in helping families cope with stress.

► **Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2024

**Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe**  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

The Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders presents a comprehensive overview of alcohol consumption, alcohol-related harm and policy responses as well as treatment capacities for alcohol and drug use disorders worldwide. The report is based on data collected by WHO from Member States and organized in accordance with the Sustainable Development Goals health target 3.5 which calls on countries to strengthen “the prevention and treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol”. The chapter on alcohol and health continues the series of WHO global status reports on alcohol and health and presents the latest available data on the status of, and trends in, alcohol consumption, as well as estimates of the alcohol-attributable disease burden and descriptions of policy responses worldwide. On the basis of data collected from countries on the treatment of substance use disorders the report describes the status of key components of treatment responses to alcohol and drug use disorders and proposes a new service capacity index for these disorders as an additional contextual indicator for monitoring progress in this domain of SDG health target 3.5. The report concludes with broad directions for international action to accelerate progress towards achievement of SDG health target 3.5.

► **Abstinence tabagique à six mois parmi les appelants du dispositif téléphonique Tabac info service (39 89)**

PASQUEREAU A., GUIGNARD R. ET SMADJA O.  
2024

**Bulletin épidémiologique hebdomadaire(11): 229-237.**

[https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/11/2024\\_11\\_2.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/11/2024_11_2.html)

Le dispositif téléphonique Tabac info service (TIS, 39 89), piloté par Santé publique France, a été créé en 1998. Une première évaluation de ses effets sur l'abstinence tabagique avait été menée sur la période 2012- 2014. L'objectif de cet article est de mettre à jour cette évaluation sur la période 2018- 2020. Depuis 2012, tous les appelants du 39 89 qui ont été en contact avec un tabacologue ont été rappelés 6 mois après leur premier appel. Leur taux d'abstinence tabagique a été mesuré, ainsi que les facteurs associés au sevrage. Entre 2018 et 2020, 45 803 fumeurs ont été en contact avec un tabacologue du 39 89. Parmi ceux qui ont accepté le principe d'être rappelés six mois plus tard (86,5 %), plus d'un sur cinq (22,2 %) se déclarait non-fumeur depuis au moins 7 jours au moment du rappel (les personnes injoignables ou celles refusant de répondre aux questions sont considérées comme fumeuses). Le taux d'abstinence atteignait 32,2 % parmi les fumeurs qui essayaient déjà d'arrêter de fumer lors de leur 1<sup>er</sup> appel et 17,0 % parmi les autres fumeurs. Ces taux étaient stables par rapport à la période 2012- 2014. Ces résultats suggèrent que le dispositif téléphonique TIS constitue une aide efficace pour une partie des fumeurs, conformément aux nombreuses études menées à l'international. Ce service, quasiment gratuit, doit continuer à être promu auprès des plus défavorisés, dans l'optique de réduire les inégalités sociales liées au tabagisme

► **Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023**

SPIILKA S., LE NEZET O. ET JANSSEN E.  
2024

**Tendances(164)**

<https://www.ofdt.fr/actualite/les-niveaux-d-usage-des-drogues-illicites-en-france-en-2023-2123>

En 2023, la part des expérimentateurs de cannabis a continué d'augmenter et concerne désormais plus de la moitié de la population française âgée de 18 à 64 ans. En revanche, les autres indicateurs d'usage

de cannabis relatifs à une consommation actuelle n'ont pas augmenté entre 2017 et 2023 à l'exception de ceux concernant les adultes les plus âgés (55-64 ans). Aujourd'hui, les usages de cannabis restent le fait des jeunes générations (plus de 30 % des adolescents âgés de 17 ans en avaient déjà consommé en 2022). La consommation des drogues illicites autres que le cannabis, qui avait connu une période de stabilisation entre 2014 et 2017, présente en 2023 des niveaux d'usage en forte augmentation quelle que soit la substance psychoactive, et notamment pour les stimulants. Près d'un adulte sur dix a déjà consommé au moins une fois de la cocaïne en poudre dans la vie, et un sur douze a déjà consommé de la MDMA. Ces augmentations s'inscrivent dans un contexte de disponibilité accrue des drogues, en France comme en Europe.

► **Analyse régionale du tabagisme quotidien des adultes en France en 2021**

THABUIS A., RIVIERE M. ET LAUZUN V.  
2024

**Bulletin épidémiologique hebdomadaire(11): 222-228.**

[https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/11/2024\\_11\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/11/2024_11_1.html)

Pour orienter les politiques de prévention et suivre l'atteinte des objectifs de réduction du tabagisme défi-

nis dans les programmes régionaux de lutte contre le tabac (PRLT). Cet article présente une analyse régionale du tabagisme quotidien parmi les adultes en France en 2021. Matériel et méthode – Les données utilisées proviennent essentiellement de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, enquête représentative des adultes de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Les analyses ont consisté à comparer les prévalences régionales du tabagisme quotidien et à mesurer leurs évolutions par rapport aux précédentes enquêtes. Des régressions logistiques ont permis d'étudier le lien entre le tabagisme et les régions de résidence, ainsi que les inégalités sociales liées au tabagisme à l'échelle régionale. Résultats – En France hexagonale, les prévalences régionales du tabagisme quotidien en 2021 variaient de 20,6 % à 33,2 % chez les hommes et de 19,1 % à 26,6 % chez les femmes. Après ajustement sur les facteurs socio-démographiques et économiques, trois régions présentaient un risque de tabagisme quotidien significativement différent des autres régions hexagonales : les Pays de la Loire (odds ratio ajusté, ORa = 0,85), l'Occitanie (ORa = 1,17) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORa = 1,30). Conclusion – Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées dans presque toutes les régions, leur réduction est donc un enjeu majeur sur l'ensemble du territoire.

## Géographie de la santé

### Geography of Health

► **Agir sur la santé dans les territoires ruraux**

FABRIQUE TERRITOIRES SANTÉ  
2024

**Aubervilliers, Fabrique Territoires Santé**

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/nos-actions/favoriser-le-developpement-et-lamelioration-des-demarches-territoriales-de-sante-en-milieu-rural/>

Fabrique Territoires Santé a initié en 2023 un projet visant à favoriser le développement et l'amélioration des démarches territoriales de santé en milieu rural. UE groupe de travail s'est réuni à 6 reprises entre mars et décembre 2023, pour définir sa feuille de route puis

pour échanger sur les 5 thématiques retenues : les déterminants de la santé, la prévention, la participation des habitants, la santé mentale, la santé environnementale. Des fiches synthétiques visant à sensibiliser les élues et les équipes qui les accompagnent, et à leur proposer des repères pour mener des politiques locales de santé, ont été élaborées collectivement

► **La répartition géographique des internes en médecine générale : un outil de régulation des lieux d'installation ?**

SIHOL J.

2024

**Economie et statistique(542): 17-36.**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8186048>

Depuis 2004, les internes en médecine générale sont répartis entre les universités à l'issue du concours de l'internat à partir de leurs vœux, du classement au concours et du nombre de postes ouverts dans chaque université. L'importante réallocation des postes d'internes intervenue entre 2004 et 2007 est mobili-

sée comme une expérience naturelle, afin d'évaluer l'effet de la répartition des internes sur la répartition géographique des installations. Nous estimons qu'une augmentation d'un point de pourcentage de la part des internes affectés à une université est associée, en moyenne, à une augmentation de 0,4 point de pourcentage de la part de généralistes libéraux issus de ces promotions installés douze ans plus tard dans la zone de l'université. L'étude montre que le lieu de naissance constitue aussi un déterminant important du lieu d'installation. Recruter des étudiants en médecine originaires de « déserts médicaux » pourrait donc constituer une façon de les renforcer en médecins.

## Handicap

## Disability

► **Pour une mise en acte de la Convention des droits des Personnes Handicapées, dans le cadre de l'universalisme et de la solidarité républicaine**

CALMETTE P., MAUDINET M.

2024

**Paris, F.I.S.A.F.**

[https://www.fisaf.asso.fr/images/universite\\_ete\\_auray\\_2024/FISAF---LIVRE-VERT---Juillet-2024.pdf](https://www.fisaf.asso.fr/images/universite_ete_auray_2024/FISAF---LIVRE-VERT---Juillet-2024.pdf)

Le présent livre vert a pour but de provoquer le débat, de favoriser la discussion autour de questions essentielles permettant d'engager les changements que requière la prise en compte du paradigme des droits de l'homme comme point central à l'action du secteur médico-social. Il exprime clairement la façon dont on entend aborder la question de l'inclusivité des personnes en situation de handicap. Il s'agit de favoriser la discussion afin qu'une position puisse émerger au regard des défis lancés par la mise en œuvre de la Convention des droits des personnes handicapées (CDPH). À cet effet, il regroupe un éventail d'idées conçu pour alimenter des échanges et des propositions en vue de l'élaboration d'un livre blanc.

► **Quelle exposition des travailleurs handicapés aux différents risques professionnels ?**

COLLET M.

2024

**Dares analyses(35)**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelle-exposition-des-travailleurs-handicapes-aux-differents-risques-professionnels>

Les salariés reconnus handicapés sont nettement plus exposés que leurs collègues à 7 des 8 grands risques professionnels : la pénibilité physique, l'intensité du travail, le manque d'autonomie, les exigences émotionnelles, le manque de soutien et de reconnaissance, les conflits de valeurs et l'instabilité du poste. Même en tenant compte de leur surreprésentation chez les plus de 50 ans et parmi les employés ou les ouvriers, leur exposition à chacun de ces risques reste significativement plus élevée que celle des autres salariés. Cette surexposition est particulièrement prononcée en matière d'exigences émotionnelles et de conflits de valeurs parmi les employés, tandis qu'elle est globalement plus restreinte chez les ouvriers. Les conditions de travail des salariés dits « en situation de handicap » (champ élargi incluant également les personnes limitées par un problème de santé durable) sont encore plus défavorables, et ce sur chacune de ces 8 dimensions, y compris l'organisation du temps de travail.

► **Rapport relatif à la lutte contre les maltraitements des personnes en situation de vulnérabilité : analyse et propositions du Haut Conseil de la santé publique**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
2024

Paris, H.C.S.P

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1377>

Dans le cadre des réflexions autour de la politique Nationale de lutte contre les maltraitements en date de novembre 2022, le ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, la Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées et la Secrétaire d'État chargée de l'Enfance avaient souhaité que le HCSP apprécie la production scientifique sur ce thème, fasse apparaître les lacunes dans les pro-

ductions scientifiques et fasse des recommandations en matière de lutte contre les maltraitements et de production scientifique permettant de baser ces dernières. Pour répondre à cette demande, le HCSP a choisi de construire ce rapport avec une approche systémique et transversale complétée par la description de certaines spécificités. Au terme de son travail, le HCSP formule 8 rappels fondamentaux relatifs au respect des droits des personnes en situation de vulnérabilité et à la garantie de l'exercice effectif de ces droits. Il formule également 10 propositions structurantes pour la construction et la mise en œuvre d'une politique de recherche, pour le pilotage et le suivi de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitements tirant bénéfice de la création d'un système national d'information. Enfin, il présente une liste de 28 propositions plus granulaires de sujets de recherche, d'évaluation, d'intervention ou de modification de la prise en charge des personnes victimes de maltraitements.

## Hôpital

### Hospital

► **Chiffres clés de l'hospitalisation 2023**

AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

2024

Lyon, Atih

<https://www.atih.sante.fr/actualites/chiffres-cles-de-l-hospitalisation-2023>

L'ATIH publie annuellement les chiffres clés de l'hospitalisation en France, issus du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ce panorama offre une vision globale de l'activité des établissements de santé en 2023. Ces chiffres synthétiques recensent les principaux indicateurs essentiels de l'activité des établissements de santé français en nombre de patients, de séjours ou encore de journées. Ils sont réalisés en infographie sous la forme d'animations dynamiques, avec une navigation facilitée entre les champs et les différentes disciplines hospitalières.

► **Financer la qualité des soins dans les établissements de santé : un levier pour redonner du sens aux soignants**

BENOTEAU I., GUILLERMO V. ET RICORDEAU P.

2024

Paris, I.G.A.S.

<https://igas.gouv.fr/financer-la-qualite-des-soins-dans-les-etablissements-de-sante-un-levier-pour-redonner-du-sens-aux>

Alors que la qualité des soins est au cœur de leur métier, les soignants perçoivent souvent la démarche qualité au sein des établissements de santé comme une contrainte imposée ayant peu de lien avec leur activité de soins. Le dispositif actuel d'incitation financière est peu lisible, sans lien direct entre les efforts réalisés et la dotation obtenue par l'établissement. Il n'est donc guère utilisé comme outil de management, quand bien même le principe d'un signal financier sur la qualité est défendu par les acteurs hospitaliers pour soutenir le déploiement d'une politique qualité. Peu connu des équipes soignantes, il n'a que peu d'impact sur les modifications de pratiques. Simplifier le modèle est un préalable afin que les acteurs s'approprient davantage ce dispositif. La qualité doit être mesurée au plus près

de l'activité de soins, ce qui requiert un suivi régulier des indicateurs qui soient restituables à l'échelle des services ou unités. Le dispositif doit inclure des indicateurs de résultat des soins par pathologie pour les patients, tant du point de vue clinique que du point de vue des patients. Financer les établissements en fonction du résultat des soins n'est pas toujours efficace et peut même bloquer la démarche. Il s'agit avant tout de valoriser la mesure et l'analyse des résultats et les retours d'expérience réalisés en équipe pluridisciplinaire, d'encourager la transparence des résultats entre pairs et, peu à peu, envers les patients. Dans un écosystème de la santé fragmenté autour de multiples acteurs, il est important de replacer le levier financier au sein d'une vision stratégique de la qualité : celle-ci doit être transverse à l'ensemble du système de soins (englobant la sécurité, la pertinence et la qualité des pratiques), et portée par une instance nationale de gouvernance de la qualité en santé.

► **Les établissements de santé en 2022 - Édition 2024**

CAZENAVE-LACROUTZ A., BOISGUERIN B.

2024

**Paris, Drees (Panorama de la Drees)**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-ladrees/240718\\_Panorama\\_EtablissementsSante2024](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-ladrees/240718_Panorama_EtablissementsSante2024)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie son ouvrage annuel sur les établissements de santé. Cette nouvelle édition détaille, pour l'année 2022, les capacités d'accueil et l'activité des hôpitaux et cliniques, les personnels hospitaliers et leur rémunération, avec des éclairages portant par exemple sur les maternités, les soins critiques ou les établissements des DROM. Il analyse par ailleurs la situation économique et financière des hôpitaux publics et des cliniques privées.

► **Out of Sight: The Hidden Impact of the Outsourcing of NHS Cataract Care on Eye Care Departments in NHS Trusts**

CENTRE FOR HEALTH AND PUBLIC INTEREST

2024

**Londres, CHPI**

<https://chpi.org.uk/papers/reports/out-of-sight-the-hidden-impact-of-cataract-outsourcing-on-nhs-eye-care-departments/>

This report sets out detailed research into the impact of the use of the private sector to deliver NHS funded cataract services. As we have documented in our previous report on this subject, over the past 5 years there has been a significant increase in the amount of the NHS eye care budget which has been spent on cataract surgery, with a large proportion of this being used to purchase operations on behalf of NHS patients from private companies.

► **Urgences hospitalières en 2023 : quelles organisations pour la prise en charge des patients ?**

DEMOLY E. ET BARA W.

2024

**Etudes et résultats de la Drees (1305)**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/240711\\_ER\\_UrgencesHospitalieres2023](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/240711_ER_UrgencesHospitalieres2023)

En 2023, la France compte 719 points d'accueil des urgences, très majoritairement situés dans des établissements de santé publics. Près de sept points d'accueil sur dix sont des urgences générales, 17 % des urgences pédiatriques et 15 % des urgences adultes, couplés avec un point d'accueil pédiatrique. Le nombre de patients qu'ils reçoivent varie fortement : le mardi 13 juin 2023, pendant les 24 heures où l'ensemble des services des urgences ont participé à l'enquête Urgences, un point d'accueil sur cinq a reçu 40 patients ou moins, et un sur cinq plus de 120 patients. Dans un contexte de manque récurrent de personnel par rapport à l'afflux des patients, 8 % ont dû fermer au moins une fois entre mi-mars et mi-juin 2023, et 23 % ont mis en place un accès régulé au service, au moins sur certains créneaux horaires. Au cours d'une semaine donnée, 19 % indiquent un manque de médecin pour remplir les plannings. L'organisation de la première évaluation des patients par un poste d'accueil et d'orientation s'est généralisée en dix ans. Pour trouver des lits aux patients devant être hospitalisés à la sortie des

urgences, 56 % des points d'accueil disposent de personnel dédié dans l'établissement, contre 22 % en 2013. Les organisations sont diverses pour la prise en charge des enfants, des personnes âgées ou de certaines pathologies étudiées dans l'enquête : ainsi, pour la prise en charge des AVC, un quart des points d'accueil des urgences générales et adultes disposent au sein d'établissement d'une unité neuro-vasculaire (UNV). Les deux tiers des points d'accueil peuvent accueillir des patients traumatisés sévères. L'équipement en imagerie s'est amélioré : la quasi-totalité des points d'accueil des urgences ont un scanner dans l'établissement et huit sur dix une IRM.

► **The Hospital Emigration to Another Region in the Light of the Environmental, Social and Governance Model in Italy During the Period 2004-2021**

RESTA E., RESTA O. ET COSTANTIELLO A.  
2024

Rochester, Social Science Electronic Publishing

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4680008](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4680008)

The following article presents an analysis of the impact of the Environmental, Social and Governance determinants on Hospital Emigration to Another Region in the Italian regions in the period 2004-2021.

## Inégalités de santé

### Health inequalities

► **The Impact of Unmet Health Care Needs on Self-Assessed Health and Functional Limitations During the First Wave of the Covid-19 Pandemic**

BERGEOT J. ET JUSOT F.  
2024

Economics and human biology (52) : 101317

<https://ideas.repec.org/p/hal/journal/hal-04564156.html>

The first wave of the COVID-19 pandemic left many people with unmet health care needs, which could have detrimental effects on their health. This paper examines the effects of these unmet needs during the first wave of the pandemic on health outcomes one year later. We combine two waves of the SHARE survey collected during the COVID-19 pandemic (in June/July 2020 and 2021), as well as four waves collected before the pandemic. Our health outcomes are four dummy variables: fatigue, falling, fear of falling and dizziness/faints/blackouts issues. Finally, we use OLS regression with individual and time fixed effects for our difference-in-difference analysis, as well as a doubly robust estimator to condition the parallel trend assumption on pre-pandemic covariates. We find substantial effects of having had unmet healthcare needs during 2020 on the probability of having trouble with fatigue and fear of falling one year later. We particularly find strong effects for general practitioner (GP) and specialist care, and in lower extent of physiother-

apist, psychotherapist, and rehabilitation care.

► **Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes**

BLANPAIN N.

2024

Insee Première(2005)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8220688>

Dans les conditions de mortalité de 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans vivent en moyenne 5,3 ans de plus que les ouvriers. Chez les femmes, cet écart est moins marqué (3,4 ans). Les ouvriers ont plus de deux fois plus de risque que les cadres de mourir entre 35 et 65 ans, et 1,7 fois plus entre 65 et 75 ans. Depuis les années 1990, l'écart d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers a diminué pour les hommes (-1,7 an), alors qu'il a augmenté modérément pour les femmes (+0,8 an). Entre les diplômés du supérieur et les non-diplômés, l'écart d'espérance de vie à 35 ans est de 8,0 ans pour les hommes et de 5,4 ans pour les femmes. Pour les hommes, il existe une gradation : plus le diplôme est élevé, plus l'espérance de vie l'est. Pour les femmes, l'écart d'espérance de vie est net entre celles qui ont un diplôme et celles qui n'en ont pas, mais la gradation est peu marquée parmi les diplômées. Quelle que soit leur catégorie sociale,

les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'espérance de vie des ouvrières est même légèrement supérieure à celle des hommes cadres.

► **Understanding the Educational Attainment Polygenic Index and Its Interactions with SES in Determining Health in Young Adulthood**

BOLYARD A. ET SAVELYEV P.

2024

**Bonn, I.Z.A. (IZA Discussion Paper 17056)**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3397735](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3397735)

Based on the sample of The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health), we investigate the formation of health capital and the role played by genetic endowments, parental SES, and education. To measure genetic endowments we take advantage of the new availability of quality polygenic indexes (PGIs), which are optimally-weighted summaries of individual molecular genetic data. Our main focus is on the Educational Attainment Polygenic Index (EA PGI), which is designed to predict the highest level of education achieved in life. We find that the EA PGI demonstrates stronger effects on health and health behaviors for subjects with high parental socioeconomic status (SES). These effects are only partially explained by education as a mechanism. We provide suggestive evidence for the mechanisms behind estimated relationships, including early health, skills, and the parents' and child's own attitudes towards education, as well as outcomes related to occupation and wealth. We also show that a strong association between education and health survives controlling for a large set of PGIs that proxy health, skills, and home environment, with only a modest reduction in regression coefficients despite controlling for major expected confounders. This result informs the ongoing debate about the causal relationship between education and health and the confounders behind the education-health gradient.

► **La privation matérielle et sociale en 2023 : La part des personnes en situation de privation matérielle et sociale se stabilise à un niveau élevé**

GLEIZES F. ET SOLARD J.

2024

**Insee Focus (330)**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8215433>

Début 2023, 13,6 % de la population est en situation de privation matérielle et sociale. En France métropolitaine, ce taux se stabilise à un niveau relativement élevé, un point au-dessus de la moyenne de la dernière décennie. Dans un contexte de forte augmentation des prix, notamment de l'énergie et de l'alimentation, une personne sur dix vit dans un ménage n'ayant pas les moyens financiers de chauffer correctement son logement, et une même proportion n'a pas les moyens de manger un repas contenant des protéines tous les deux jours. Ces privations sont devenues plus fréquentes que l'année précédente, contrairement aux impayés de loyers qui ont diminué.

► **Inégalités et pauvreté en comparaison internationale**

MILANOVIĆ B. ET DAMON J.

2024

**Regards(63)**

<https://en3s.fr/2024/06/27/inegalites-et-pauvrete-en-comparaison-internationale-sortie-du-numero-n63-de-regards-la-revue-scientifique-de-len3s/>

Ce numéro de Regards propose au lecteur une forme de tour du monde de sujets pauvreté, inégalité, protection sociale avec des contributions venant des organisations internationales, des approfondissements sur un grand nombre de pays occidentaux ou émergents, la vision d'experts statistiques, des regards historiques ou transversaux.



► **Does Income Affect Health? Evidence From a Randomized Controlled Trial of a Guaranteed Income**

MILLER S., RHODES L. ET BARTIK A.

2024

**Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32711)**

<https://www.nber.org/papers/w32711>

This paper provides new evidence on the causal relationship between income and health by studying a randomized experiment in which 1,000 low-income adults in the United States received \$1,000 per month for three years, with 2,000 control participants receiving \$50 over that same period. The cash transfer resulted in large but short-lived improvements in stress and food security, greater use of hospital and emergency department care, and increased medical spending of about \$20 per month in the treatment relative to the control group. Our results also suggest that the use of other office-based care—particularly dental care—may have increased as a result of the transfer. However, we find no effect of the transfer across several measures of physical health as captured by multiple well-validated survey measures and biomarkers derived from blood draws. We can rule out even very small improvements in physical health and the effect that would be implied by the cross-sectional correlation between income and health lies well outside our confidence intervals. We also find that the transfer did not improve mental health after the first year and by year 2 we can again reject very small improvements. We also find precise null effects on self-reported access to health care, physical activity, sleep, and several other measures related to preventive care and health behaviors. Our results imply that more targeted interventions may be more effective at reducing health inequality between high- and low-income individuals, at least for the population and time frame that we study.

► **Niveau de vie et pauvreté en 2022**

PEN L., ROUSSET A.

2024

**Insee Première (2004)**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8216285>

En 2022, le niveau de vie annuel médian des personnes vivant dans un logement ordinaire en France métropolitaine est de 24 330 euros, quasi stable par rapport à 2021 (-0,1 %). Les niveaux de vie des ménages les plus modestes et les plus aisés varient également peu en 2022. Les indicateurs d'inégalités demeurent ainsi à des

niveaux proches de ceux de 2021, parmi les plus hauts observés depuis 1996. L'année 2022 a été marquée par une forte hausse de l'inflation. Plusieurs dispositifs pour protéger le pouvoir d'achat des ménages ont été mis en place tout au long de l'année. Les salariés ont également bénéficié d'une embellie sur le marché du travail. À l'opposé, l'arrêt du versement des dernières aides mises en place pour compenser les interruptions d'activité durant la crise sanitaire, ainsi que la fin de la montée en charge de réformes des allocations logement, ont pesé sur les niveaux de vie. 9,1 millions de personnes vivent au-dessous du seuil de pauvreté monétaire, soit 1 216 euros par mois pour une personne seule. Le taux de pauvreté est resté quasi stable en 2022, à 14,4 %. L'intensité de la pauvreté, mesurée par l'écart entre le niveau de vie médian des personnes pauvres et le seuil de pauvreté, s'est réduite en 2022.

### Pharmaceuticals

► **Surveillance de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes en établissement de santé. Mission Spares, résultats 2022 : Mission Spares**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE  
2024

**Résultats 2022. Saint-Maurice, Santé publique France**

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/documents/rapport-synthese/surveillance-de-la-consommation-d-antibiotiques-et-des-resistances-bacteriennes-en-etablissement-de-sante.-mission-spares-resultats-2022>

La surveillance de la consommation des antibiotiques (ATB) et de la résistance bactérienne aux antibiotiques en établissement de santé (ES), confiée à la mission Spares depuis 2018, contribue à la politique nationale de maîtrise de l'antibiorésistance en promouvant le bon usage des ATB et la prévention de la transmission croisée. Ses objectifs sont de permettre à chaque ES de décrire et d'analyser ses consommations et ses résistances bactériennes, au niveau de chaque service, par rapport à un ensemble comparable d'ES ainsi que la production d'indicateurs à l'échelle régionale et nationale.

### Méthodologie-statistique

### Methodology- Statistics

► **Démographie des infirmières et des aides-soignantes**

BABET C., DONNENFELD M. ET KAMIONKA J.  
2024

**Drees Méthodes(15)**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/250619\\_DM14\\_DemographieInfirmieresAidesSoignantes](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/250619_DM14_DemographieInfirmieresAidesSoignantes)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie une étude méthodologique sur la démographie des infirmières et des aides-soignantes. Ce document présente les sources de données et la méthode que la DREES retient désormais pour produire des données sur les effectifs de ces professionnelles. Il présente également les résultats ainsi obtenus : effectifs d'infirmières et d'aides-soignantes entre 2012 et 2021, ventilés par sexe, âge, secteur d'activité et région. Ces séries statistiques seront mises à jour annuellement sur le site de la DREES.

► **Selecting the Patients Who Benefit the Most: Evidence From Marginal Patients in Health Checks**

CHEN K. ET TSAI L.-T.  
2024

**Rochester, Social Science Electronic Publishing**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4858772](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4858772)

When the Regression Discontinuity (RD) design is employed to study treatment assigned by policy cut-offs, the identified local average treatment effect is often criticized for its lack of policy relevance due to treatment effect heterogeneity. Instead of assessing the effectiveness of the treatment, we focus on utilizing the RD design to improve the policy's targeting. We propose a method of choosing the variables to be included in the policy cutoffs by comparing their explanatory power ( $R^2$ ) on the treatment effect heterogeneity with causal forest. The method is applied to the context of hyperlipidemia diagnosis assigned by the cholesterol reference range and its health benefits. Using administrative data from 6 million health checks in Taiwan, we document that the diagnosis reduces

the short-term risk of complications such as strokes and heart failures by 0.174 percentage points (10.8%). By applying our method, we show that age stands out as the best single variable to be included in the

cholesterol reference range to maximize the health benefits: for the oldest 20%, the health benefit is 3.543 times stronger.

## Politique de santé

### Health policy

#### ► **Évaluer, et après ? : Renforcer les liens entre les évaluations d'expérimentations et les politiques sociales**

DUBREUIL L. ET GUISSÉ N.

2024

Paris, A.N.S.A.

[https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2024-06/Ansa\\_Evaluer-et-apres\\_202406.pdf](https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2024-06/Ansa_Evaluer-et-apres_202406.pdf)

Le constat de la faiblesse de l'utilisation des conclusions des évaluations dans la prise de décision politique est un enjeu central dans la conception des expérimentations et plus largement du lien entre recherche et politiques publiques. L'Ansa, en collaboration avec Santé Publique France, et un groupe de réflexion réunissant chercheurs et institutionnels (voir liste en annexe du rapport) a souhaité, au travers de ce document, se pencher sur les facteurs qui contraignent ou favorisent la prise en compte des enseignements des évaluations d'expérimentations dans la décision publique. Cette analyse s'intéresse à toutes les étapes d'une expérimentation sociale : sa conception, son déroulé, la phase opérationnelle qui suit l'expérimentation pour penser ses ajustements, sa pérennisation, son essaimage ou encore sa généralisation. Le guide pose les constats et propose des pistes de réponse aux trois questions suivantes.

#### ► **The Impacts of Long COVID Across OECD Countries**

GONZALEZ A. ET SUZUKI E.

2024

Paris, Ocdé (OECD Health Working Paper 167)

[https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/the-impacts-of-long-covid-across-oecd-countries\\_8bd08383-en](https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/the-impacts-of-long-covid-across-oecd-countries_8bd08383-en)

Even as countries have long emerged from the dra-

matic restrictions imposed on populations during the height of the COVID-19 pandemic, an important subset of people infected with COVID-19 continue to struggle with symptoms, in some cases debilitating, that persist for weeks or even months after their initial infection. The analysis in this paper looks at the burden of long COVID across OECD countries. It examines its implications for the health of individuals and how long COVID may impact productivity and the labour force, as well as what countries are doing to address the condition. It further identifies priorities for improving care for people living with long COVID.

#### ► **Just What the Doctor Ordered? The Benefits and Costs of E-Cigarette Regulation in Australia**

KENKEL D., MATHIOS A. D. ET PHILLIPS G. N.

2024

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32654)

<https://www.nber.org/papers/w32654>

Australia had adopted a novel approach to e-cigarette policy by requiring a physician's prescription to lawfully obtain nicotine e-cigarettes. We conducted an online discrete choice experiment to gauge how adult Australian smokers made hypothetical choices between cigarettes, prescription e-cigarettes, non-prescription e-cigarettes, and quitting. We estimate a mixed logit model, which allows us to predict the market shares under different policy scenarios. The mixed logit model also provides estimates of consumer willingness to pay for the benefits from the prescription status of e-cigarettes and the costs of illegal e-cigarette markets. We estimate that the average utility loss from an illegal retail market is worth AU\$7.90 per pack-equivalent. We use the corresponding estimates of the compensating variations in income to conduct cost-benefit analyses of possible reforms to Australian

e-cigarette regulation. In aggregate, we estimate that the benefits of allowing but not requiring prescriptions of e-cigarettes are AU\$1.8 billion per year. Our paper provides a novel contribution to research on e-cigarette regulation and provides a case-study for the policy implementation in Australia. Our paper is also part of our research

► **Programme national nutrition santé 2019-2023 : Bilan de sa mise en œuvre**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2024

**Paris, Ministère chargé de la Santé**

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>

Dans la perspective du prochain PNNS 2025-2030 et sur la base des contributions des acteurs nationaux et territoriaux pilotes, un bilan a été dressé sur l'avancée de l'ensemble des actions du 4ème Programme national nutrition santé (PNNS 4), lancé en septembre 2019, tant sur le volet de l'alimentation que de l'activité physique.

► **La santé publique en action : Projet stratégique 2024-2026**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2024

**Paris, Ministère chargé de la Santé**

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet\\_strategique\\_dgs\\_2024-2026.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_strategique_dgs_2024-2026.pdf)

Ce projet stratégique reflète notre engagement commun en faveur de l'amélioration et de la préservation de la santé de la population. En donnant des perspectives sur trois ans, il vise à donner tout son sens à l'action des agents de la direction et à améliorer la lisibilité et la visibilité de nos grands chantiers auprès de nos interlocuteurs du quotidien : société civile, directions d'administration centrale, agences, services territoriaux, partenaires internationaux et cabinets ministériels.

► **Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region.**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
2024

**Copenhague, O.M.S. Bureau régional de l'Europe**  
<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289061162>

This report highlights the substantial impact of commercial determinants on noncommunicable diseases (NCDs) in the WHO European Region. Nearly 7500 deaths per day in the Region are attributed to commercial determinants, such as tobacco, alcohol, processed food, fossil fuels and occupational practices. These commercial products and practices contribute to 25% of all deaths in the Region. The report's chapters systematically explore various facets of how commercial interests exacerbate NCDs and key strategies used by commercial actors to negatively influence NCD-related policies at the national and international level. The report also provides selected case studies from the Region to illustrate key strategies and outcomes of industry influence on health policies. The report then calls for urgent and coordinated action to address the commercial determinants of NCDs. It advocates for building coalitions based on the values of equity, sustainability, and resilience. Public health actors are urged to develop competencies in economic and legal frameworks, enforce transparency, and manage conflicts of interest effectively. The report underscores the need for robust financial reforms and strict regulation to curb industry power and protect public health. By implementing these strategies, the Region can accelerate progress towards global NCD targets and Sustainable Development Goals by 2030.

► **Sustainable Development Report 2024**

SACHS J. D., LAFORTUNE G. ET FULLER G.  
2024

**Paris, SDSN**  
<https://www.unsdsn.org/resources/the-sustainable-development-report-2024/>

Since 2016, the global edition of the Sustainable Development Report (SDR) has provided the most up-to-date data to track and rank the performance of all UN member states on the SDGs. This year's edition was written by a group of independent experts at the SDG Transformation Center, an initiative of the SDSN. It focuses on the UN Summit of the Future, with an open-

ing chapter endorsed by 100+ global scientists and practitioners. The report also includes two thematic chapters, related to SDG 17 (Strengthen the means of implementation and revitalize the Global Partnership

for Sustainable Development) and SDG 2 (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture).

## Prévention

### Prevention

#### ► Investment in Preventive Care For Children of Middle Eastern Ancestry During the Trump Administration

DANAGOULIAN S., FLEMING O. ET GROSSMAN D. S.  
2024

Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32676)  
<https://www.nber.org/papers/w32676>

Individuals of Middle Eastern and North African (MENA) ancestry in the US have been targeted by anti-immigrant and counterterrorism policies and have been the focus of vitriolic political rhetoric. Despite this, lack of data identifying MENA individuals has prevented systematic evaluation of the impact of these policies and rhetoric on MENA communities' wellbeing, including investment in health capital. This paper begins to address this gap in knowledge using a large, longitudinal medical records database with expanded race and ethnicity measures to describe disparities and evaluate the impact of immigration policies and anti-MENA rhetoric on preventive care use among MENA children in the US. Specifically, we evaluate the election of Donald Trump, and find that the election decreased MENA children's utilization of vaccinations and well visits. Documenting MENA health and outcomes following official US policy and rhetoric is paramount for understanding the full consequences of policies that target underrepresented groups.

#### ► Connaissance des recommandations sur l'activité physique et la sédentarité, comportements et perceptions : résultats du Baromètre de Santé publique France 2021

ESCALON H., VERDOT C. ET SERRY A.-J.  
2024

Bulletin épidémiologique hebdomadaire(12): 250-258.

[https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/12/2024\\_12\\_2.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/12/2024_12_2.html)

Promouvoir les nouvelles recommandations sur l'activité physique (AP) et la sédentarité est l'une des mesures phares de la politique nutritionnelle française. L'objectif de cet article est de décrire la connaissance de ces recommandations et leurs facteurs associés et d'analyser les liens entre atteinte et connaissance des recommandations. Pour la sédentarité, sont aussi présentées les associations entre comportement, perception de celui-ci et possibilité perçue de le changer.

#### ► Recommandations sanitaires 2024 aux voyageurs

HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE  
2024

Paris, HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1379>

Les recommandations sanitaires aux voyageurs 2024 du Haut Conseil de la santé publique s'appuient sur les dernières données épidémiologiques internationales, celles de la littérature internationale et sur la disponibilité, en France, des moyens de prévention en termes de vaccination, de produits de santé, et de matériels de protection. Elles sont destinées aux professionnels de santé (médecins, infirmiers, sage-femmes et pharma-

ciens) qui conseillent les voyageurs, en consultation, dans les centres de vaccinations internationales et de conseils aux voyageurs, en pharmacie ou encore en médecine du travail. Elles peuvent utilement être complétées par une formation en médecine des voyages telles que celles proposées par plusieurs universités françaises ou par la Société de Médecine des Voyages (SMV). L'édition 2024 est également publiée en ligne sur le site du ministère du Travail, de la santé et des solidarités. Ces recommandations seront actualisées en fonction de l'évolution des connaissances.

► **When Do Peers Influence Preventive Health Behavior? Evidence From Breast Cancer Screening**

REDLER P. ET REICHEL F.

2024

**Rochester, Social Science Electronic Publishing**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4830651](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4830651)

We analyze the potential for social choice architecture to increase take-up rates of breast cancer check-ups in a large sample of women in Germany. We provide causal evidence that the relative timing of check-up appointments among peers matters for participation: A woman is more likely to participate in breast cancer screening when her peers' appointments are scheduled shortly before her own. A simple intervention, how-

ever, shows that scheduling peers' appointments on the same day does not affect participation. We discuss possible mechanisms underlying the observed pattern of peer effects and highlight policy implications.

► **Surpoids et obésité : facteurs de risque et politiques de prévention en France et dans le monde**

TROY L.

2024

**Dossiers de la Drees (les)(118)**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/240717\\_DD-Surpoids-Obesit%C3%A9](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/240717_DD-Surpoids-Obesit%C3%A9)

Ce dossier se penche sur la prévalence du surpoids et de l'obésité en Europe et sur les politiques publiques de prévention mises en place dans différents pays. En Europe, près de la moitié de la population est en surpoids ou obèse, avec des disparités marquées selon les pays, le genre, l'âge ou le revenu. Parmi les politiques publiques existantes en Europe et dans le monde, les mesures les plus efficaces pour lutter contre le surpoids et l'obésité incluent l'interdiction des publicités promouvant des produits gras, salés ou sucrés et ciblant les enfants et les adolescents, l'étiquetage nutritionnel ou encore la taxation des boissons sucrées.

## Psychiatrie

## Psychiatry

► **Santé mentale des personnes exilées, une souffrance invisible**

CENTRE PRIMO LEVI

2024

**Paris, Centre Primo Levi**

<https://primolevi.org/actualites/rapport-sante-mentale-des-personnes-exilees-une-souffrance-invisible.html>

Ce rapport alerte sur le problème de santé publique que constitue la souffrance psychique des exilés et formule des recommandations pour améliorer l'offre de soins en santé mentale de ces personnes. Il propose une meilleure prise en compte de la souffrance psychique

des personnes exilées à toutes les étapes du parcours de la demande d'asile; l'adapter du droit commun à la souffrance psychique des personnes exilées; le placement des questions relatives à la santé, notamment mentale, des étrangers sous la compétence exclusive du ministère de la Santé et de la Prévention; l'accueil effectif aux personnes exilées, notamment à travers une meilleure articulation des dispositifs.

► **Hospitalisations pour gestes auto-infligés : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022**

HAZO J. B. ET PIRARD P.

2024

**Etudes et résultats de la Drees (1300)**

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240516\\_ERHospiGestesAutoInfliges](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240516_ERHospiGestesAutoInfliges)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), avec la collaboration de Santé Publique France, publie une nouvelle étude sur les hospitalisations en lien avec un geste auto infligé, c'est-à-dire une tentative de suicide ou une automutilation non suicidaire (scarifications, brûlures, coups contre un mur etc.).

## Soins primaires

### Primary healthcare

► **Assessing and Monitoring Waiting Times in Healthcare: How to Proceed in Belgium?**

BENAHMED N., JONCKHEER P. ET ZEEVAERT R.

2024

**Bruxelles, K.C.E. (KCE Report 385B5)**

<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/temps-dattente-dans-les-soins-de-sante-comment-les-mesurer>

La possibilité d'accéder aux soins en temps opportun est un déterminant important de l'accessibilité et de la performance du système de santé, et une préoccupation cruciale pour tous les acteurs du secteur. En Belgique, il n'existe actuellement pas de système structurel pour mesurer les délais d'accès aux soins ou « temps d'attente ». Pourtant, ceux-ci pourraient représenter une source d'information précieuse pour, par exemple, identifier des zones mal desservies ou aider les décideurs dans leur mission de planification de l'offre (p.ex. fixation du nombre d'étudiants en médecine). A la demande du SPF Santé publique, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) s'est penché sur la faisabilité d'une collecte de données sur les temps d'attente, et sur les modalités concrètes à privilégier pour l'organiser. Les auteurs de cette nouvelle étude soulignent en première instance qu'il est

important que le coût (financier et humain) d'une telle mesure ne soit pas excessif par rapport à sa valeur ajoutée; si cette condition est remplie, ils préconisent un système de collecte centralisé, transparent et soigneusement documenté. Ils précisent toutefois aussi que l'analyse des temps d'attente devrait s'inscrire dans une réflexion plus large sur l'accès aux soins.

► **Démographie des pharmaciens : Panorama 2023**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

2024

**Paris, C.N.O.P.**

<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-communiqués-de-presse/assurer-une-presence-pharmaceutique-en-tous-points-du-territoire-un-enjeu-de-sante-publique>

En 2023, l'Ordre peut compter sur les 74 219 pharmaciens en exercice pour assurer une présence pharmaceutique partout en France. La diminution constatée des effectifs l'année passée laisse place à une très légère augmentation de 0,6 % qui nous permet de repasser la barre symbolique des 74 000 profession-

nels. Ce maintien relatif de la démographie par rapport à 2022 se retrouve également dans l'implantation des structures dans lesquelles ces pharmaciens exercent. On compte en moyenne 30 officines, 7,4 laboratoires de biologie médicale et 3,3 pharmacies à usage intérieur pour 100 000 habitants.

► **Impacts of Interpersonal Continuity Between General Practitioners (GPs) and Patients on Health Outcomes: A Systematic Review**

WU Y.

2024

**Oslo, University of Oslo (Health Economics Research Network Working Paper 2023:2)**

<https://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2023/2023-2.pdf>

Continuity of care is a long-standing, growing topic

of healthcare, especially in primary care. Continuity between general practitioners and patients likely affects healthcare indicators, such as patient satisfaction, healthcare utilization, mortality, healthcare expenditure, etc. This review aims to examine the relationship between continuity and various healthcare indicators. A MEDLINE search covering 1966-2021 identified 10 systematic reviews and 26 relevant studies. There were 13 different continuity measures identified in these individual studies. Hospital admissions/ re-admissions and emergency room visits are the most explored outcome measures, where significant negative effects were found to be consistent with higher continuity. More recent studies, especially in the Nordic countries, explored the impacts of discontinuity. Additionally, patients with chronic disease conditions were paid more attention to in recent studies. However, evidence in these two areas is limited and requires further research.

## Systèmes de santé

### Health Systems

► **Health Disparities in Europe: Insights From a Cluster Analysis of Healthcare Systems**

DI GIOACCHINO D., GHIGNONI E. ET SABANI L.

2024

**(Working paper in Public Economics 251)**

<https://ideas.repec.org/p/sap/wpaper/wp251.html>

Les typologies de soins de santé sont des instruments précieux pour comparer les similitudes et les divergences dans la manière dont les nations financent, fournissent et structurent leurs systèmes de santé. Cette étude se concentre sur trois aspects distincts des systèmes de santé : (1) le niveau global des dépenses de santé ; (2) la répartition entre financement public et privé ; (3) l'accent mis sur les soins primaires par rapport aux soins secondaires. Nous examinons 25 pays européens pour étudier empiriquement comment ces nations se regroupent en fonction de ces trois caractéristiques. Pour atteindre cet objectif, nous entreprenons une analyse de cluster combinant des données sur les dépenses de santé avec des mesures sur la combinaison de financement public-privé et des

indicateurs d'orientation sectorielle des soins de santé, en utilisant principalement les données sur la santé de l'OCDE et les rapports nationaux de l'OMS. Les résultats suggèrent l'identification d'au moins cinq types distincts de systèmes de santé. Par la suite, nous utilisons ces typologies pour examiner les différences transnationales dans les résultats de santé et les inégalités de santé. Conformément aux attentes, nos résultats montrent une association solide entre les dépenses de santé, en particulier les dépenses publiques, et les mesures des résultats de santé, ainsi qu'une corrélation négative avec les disparités socio-économiques de santé. L'importance accordée aux soins primaires ne semble pas être corrélée à une amélioration des résultats de santé, ni à une réduction des disparités en matière de santé. Enfin, nos résultats remettent en cause l'effet de décongestion supposé associé à l'assurance maladie volontaire



► **European Support For Improving Global Health Systems and Policies**

GREER S. L., MAUER N. ET JARMAN H.  
2024

**Bruxelles, Observatoire Européen des Systèmes et Politiques de Santé (Policy Brief 57)**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/european-support-for-improving-global-health-systems-and-policies>

The EU has huge impact – and huge potential impact – on global health. It is one of the world’s largest markets, aid donors, health care innovators and trading powers. It influences global health and health policy directly and indirectly, through its explicit global health policies and through the effect of its other policies on global health. There is growing recognition that a more coherent EU approach to global health could strengthen its governance and improve global health policies, due in part to the momentum created by COVID-19. The 2022 EU Global Health Strategy and 2024 Council conclusions EU global health strategy – better health in a changing world set out principles for the future that reflect EU values and a commitment to: better health and well-being across the life course; stronger health systems; and action to prevent and combat health threats.

► **Comparaison des soins ambulatoires en France et en Allemagne : quels enseignements ?**

MINERY S. ET OR Z.  
2024

**Questions d’Economie de la sante (Irdes)(290)**

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/290-comparaison-des-soins-ambulatoires-en-france-et-en-allemande.pdf>

L’Allemagne est le berceau de l’assurance maladie sociale, le premier régime d’assurance maladie, introduit par le chancelier allemand Otto von Bismarck à la fin du XIXe siècle. Si la France s’est inspirée du modèle allemand pour introduire la Sécurité sociale, les systèmes de santé ont évolué différemment dans les deux pays. Aujourd’hui, les dépenses de santé en Allemagne, qui est suivie par la France, sont les plus élevées au monde derrière les États-Unis. Toutefois, la composition de ces dépenses varie entre les deux pays. En Allemagne comme en France, les secteurs des soins ambulatoires et hospitaliers sont bien séparés en termes d’organisation, de financement et de régu-

lation. Cette analyse, tirée d’une étude plus large qui compare les dépenses de santé, apporte un éclairage nouveau sur la structure des soins de ville dans les deux pays. En comparant les principaux mécanismes et politiques qui définissent et régulent les volumes et les prix des soins de ville, elle identifie des éléments intéressants pour améliorer la gestion des dépenses de santé en France.

► **Realising the Potential of Integrated Care Systems : Developing System-Wide Solutions to Workforce Challenges**

NAYLOR C., CREAM J. ET CHIKWIRA L.  
2024

**Kingston, Deloitte Access Economics**

<https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/integrated-care-systems-workforce>

Integrated care systems (ICSs) were created to increase collaboration in the health and social care sector and to enable the NHS, local authorities and other partners to take collective responsibility for improving health outcomes, reducing inequalities, delivering better value for money, and driving local social and economic development. This research examines the development of ICSs by assessing their efforts to develop system-wide approaches to the recruitment, training and retention of staff. The findings are based on 24 in-depth interviews with local leaders in four case study sites plus a series of online workshops.

► **Content or Discontent? Perceptions of Social Protection in France, Germany and the United Kingdom**

OCDE  
2024

**Paris, Ocdé**

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/content-or-discontent-perceptions-of-social-protection-in-france-germany-and-the-united-kingdom\\_57b4436c-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/content-or-discontent-perceptions-of-social-protection-in-france-germany-and-the-united-kingdom_57b4436c-en)

What factors influence satisfaction with social protection? This report investigates differences in perceptions of social protection across countries, with a focus on France, using novel data from the OECD’s Risks that Matter Survey. Compared to respondents in Germany and the United Kingdom, French respondents are systematically the least satisfied with social protection in their country, even as France performs well on many social programme outcome indicators. This

report explores a range of different factors influencing perceptions of social protection, including individual risk perceptions; the shape, size and cost of social programmes; frictions in application and service delivery in social programmes; and socio-economic and cultural factors.

► **Data Requirements For Risk-Adjusted Capitation Payments For Community Health Centres in Belgium**

VAN DE VOORDE C., LEFEVRE M. ET DETOLLENAERE J.

2024

**Bruxelles, K.C.E.**

<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/financement-forfaitaire-des-maisons-medicales-en-belgique-partie-1-besoins-en-donnees>

Le calcul des montants forfaitaires alloués aux maisons médicales devrait davantage tenir compte des caractéristiques de leurs patients et de leur mode de pratique. Face à ce constat, l'INAMI a chargé le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) d'élaborer une nouvelle méthode de calcul. Il s'est toutefois rapidement avéré qu'un certain nombre de données concernant la charge de travail et les caractéristiques des patients (p. ex. faible littératie en santé, informations diagnostiques) ne sont pas disponibles ou pas enregistrées d'une manière uniforme. Le KCE recommande donc à l'INAMI, dans un premier temps, d'organiser une étude pilote auprès d'un échantillon de maisons médicales recrutées sur une base volontaire, afin d'évaluer la faisabilité d'un enregistrement et d'une extraction uniformes des données. Un groupe de travail technique devrait par ailleurs être constitué au sein de l'INAMI pour déterminer quelles données devraient être enregistrées. Le KCE pourra ensuite, sur cette base, élaborer une proposition pour une nouvelle méthode de calcul dans le cadre d'une étude ultérieure

► **PaRIS Field Trial Report : Technical Report on the International PaRIS Survey of People Living with Chronic Conditions**

VAN DEN BERG M., KENDIR C. ET CASTELBLANCO D.

2024

**Paris, Ocde (OECD Health Working Paper 166)**

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/paris-field-trial-report\\_e5725c75-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/paris-field-trial-report_e5725c75-en)

As populations age and the number of people with

chronic conditions increases, countries need to assess how their health systems perform with regard to the management of chronic conditions. OECD's Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) initiative aims to measure outcomes and experiences of healthcare as reported by patients with chronic conditions as part of the efforts to improve quality of care. The PaRIS survey, an international survey of people living with chronic conditions who are managed in primary care, is implemented in twenty countries. Following a rigorous design and development phase, the PaRIS survey was field-tested in participating countries. This paper reports on the implementation and the results of the Field Trial. The Field Trial provided important lessons which have been used to improve the survey tools and the implementation of the Main Survey.

## Travail et santé

### Occupational Health

#### ► Intérim : troubles dans la prévention

BARLET B., BARNIER L.-M. ET MASCOVA E.

2024

**Travail et emploi(169-170-171): 147-173.**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/interim-troubles-dans-la-prevention>

La santé au travail des salariés intérimaires fait l'objet d'un suivi particulier, le problème de leur sur-accidentalité étant régulièrement mis à l'agenda. Pourtant, ce constat dissimule les lacunes dans l'objectivation et la prise en charge des expositions professionnelles des intérimaires. Il s'agit moins d'une ignorance que de dispositifs de suivi qui peinent à déclencher et à équiper l'action de prévention. L'analyse porte sur trois dispositifs institués de suivi des risques professionnels : l'enregistrement administratif des accidents du travail et des maladies professionnelles par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam- TS), le suivi de l'état de santé des intérimaires par les services de santé au travail et l'évaluation et la prévention des risques organisées par les entreprises de travail temporaire. Pour chacun de ces dispositifs, sont analysés les initiatives, les efforts et les arguments déployés par celles et ceux qui sont chargés de ces questions et qui se trouvent ainsi placés en difficulté pour agir

#### ► Temps partiel et conditions de travail : travailler moins pour travailler mieux ?

BEATRIZ M. ET ERB L.

2023

**Paris, Dares analyses(34)**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/temps-partiel-et-conditions-de-travail-travailler-moins-pour-travailler-mieux>

En 2019, un salarié sur cinq travaille à temps partiel. Les femmes sont les premières concernées, notamment dans certains métiers du nettoyage, de la santé, de l'aide à domicile, de la restauration et de la vente. Le temps partiel découle notamment des modalités du travail de certains secteurs d'activité, mais aussi de l'organisation domestique et familiale; il répond à des aménagements d'horaires qui évoluent au cours de la vie professionnelle.

#### ► Comment les pays de l'OCDE tentent de prolonger la durée en emploi des seniors

CANIVENC S.

2024

**Paris, Chaire FIT2 (Chaire FIT Working Paper 21)**

<https://www.chairefit2.org/publications/comment-les-pays-de-locde-tentent-de-prolonger-la-duree-en-emploi-des-seniors/>

Dans le contexte d'une tendance mondiale lourde au relèvement de l'âge de la retraite, les États expérimentent ou mettent en place différents dispositifs visant à prolonger la durée de vie active et en bonne santé des seniors. En effet, dans nombre de pays, le taux d'emploi des seniors reste encore trop faible : le simple recul de l'âge de la retraite se révèle insuffisant pour prévenir les sorties précoces d'emploi ou le chômage des plus de 50 ans. Maniant alternativement carotte et le bâton, les pouvoirs publics tentent d'influencer le comportement des agents économiques, en instaurant de nouveaux cadres de pensée et d'action. Si certaines de ces mesures relèvent exclusivement de la politique publique, d'autres sont à la main des entreprises qui peuvent les mettre en œuvre sans attendre l'instauration d'un cadre réglementaire.

#### ► Reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne : Un mécanisme essentiel, mais utilisé de manière sporadique et incohérente

COUR DES COMPTES EUROPÉENNE

2024

**Luxembourg, Cour des comptes européenne**

<https://www.eca.europa.eu/fr/publications/SR-2024-10>

Si les États membres peuvent instaurer des règles d'accès aux professions, le TFUE garantit la libre circulation des travailleurs et des services ainsi que la liberté d'établissement au sein du marché unique de l'UE. En 2005, le Parlement européen et le Conseil ont adopté une directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles visant à empêcher les États membres d'imposer des conditions excessives aux citoyens souhaitant exercer ces droits.

► **Les salariés victimes d'accidents de trajet professionnel en 2019 : Une plus grande exposition des femmes**

DIOUF M.

2024

**Dares résultats(37)**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-salaries-victimes-daccidents-de-trajet-professionnel-en-2019>

En France, en 2019, parmi les salariés affiliés au régime général ou à la mutualité sociale agricole, 101 000 accidents de trajet professionnel avec au moins un jour d'arrêt sont recensés, soit 54 pour 10 000 emplois en équivalent temps plein.

► **Qualité de l'emploi et satisfaction au travail : une analyse à l'échelle européenne**

ERHEL C., GUERGOAT-LARIVIERE M. ET ROUZADE H.

2024

**Noisy-Le-Grand, C.E.E. (Document de travail (Ceet) 217)**

<https://ceet.cnam.fr/publications/documents-de-travail/qualite-de-l-emploi-et-satisfaction-au-travail-une-analyse-a-l-echelle-europeenne-1491647.kjsp>

Ce document de travail propose une analyse croisant les apports de l'économie du bonheur à la question de la qualité de l'emploi à l'échelle européenne à travers l'exploitation des enquêtes Sens du travail III et IV réalisées par l'International Social Survey Programme en 2005 et 2015. Six dimensions de la qualité de l'emploi sont recensées, et leur effet sur la satisfaction au travail est étudié chez 11 525 travailleurs de dix-neuf pays européens. L'analyse des deux enquêtes réalisées à dix ans d'écart permet également d'étudier l'évolution des effets de ces dimensions. Les résultats confirment l'effet positif de chacune des dimensions de la qualité de l'emploi sur la satisfaction au travail, bien que certaines aient un effet plus marqué que d'autres. Les deux dimensions le plus fortement associées à la satisfaction au travail des travailleurs européens sont les conditions de travail, dimension composée notamment du stress au travail et des relations de travail, ainsi que le « sens du travail ». Viennent ensuite la rémunération, ainsi que la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle dont l'effet est bien plus marqué chez les femmes. Les opportunités de formation et la sécurité de l'emploi sont moins liées à la satisfaction au travail que les autres dimensions. De 2005 à 2015, l'effet de la rémunération, du sens du travail, ainsi

que des conditions de travail sur la satisfaction au travail ont augmenté. Les niveaux de satisfaction au travail ont également augmenté dans toute l'Europe sur la période étudiée, hormis au Royaume-Uni et en Allemagne.

► **Travailleurs malades, en situation de handicap, aidants. Des parcours professionnels semés d'embûches**

FRANCE ASSO SANTÉ

2024

**Paris, France Assos santé**

[https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/travailleurs-malades-en-situation-de-handicap-aidants-des-parcours-professionnels-semes-dembuches-2/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/travailleurs-malades-en-situation-de-handicap-aidants-des-parcours-professionnels-semes-dembuches-2/)

Ce document de France Assos Santé est consacré à la question de l'inadaptation des dispositions en matière de protection sociale, notamment celles qui ne protègent plus contre la précarité financière ou qui ne favorisent pas le maintien en emploi. Cette problématique est illustrée par les témoignages de personnes malades, aidantes ou en situation de handicap, confrontées à des difficultés liées à l'emploi et aux dispositions censées les protéger

► **Quel est l'effet du « jour de carence » sur les absences pour maladie des personnels de l'Éducation nationale ?**

HILLION M.

2024

**Insee analyses(95)**

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8198911>

Depuis janvier 2018, le premier jour de congé de maladie ordinaire n'est plus indemnisé dans la fonction publique française, une mesure déjà appliquée de janvier 2012 à décembre 2013. Dans le secteur de l'Éducation nationale, qui représente environ 16 % des agents de la fonction publique, cette mesure a entraîné en moyenne une diminution de 23 % de la fréquence des absences, et de 5 % du nombre cumulé de jours d'absence pour maladie ordinaire. Cet effet est principalement observé pour les absences de courte durée (moins de sept jours), et n'est pas significatif pour celles de plus de trois mois. Bien que leurs absences aient davantage diminué, les femmes et les personnes travaillant dans le réseau d'éducation prioritaire continuent de s'absenter plus fréquemment lorsque le jour de carence est appliqué, ce qui les pénalise financière-

rement. Les données disponibles ne permettent pas de conclure à une baisse des éventuels recours abusifs aux arrêts, puisque cette mesure peut inciter les personnes malades à se rendre au travail. L'impact du jour de carence sur la réussite scolaire des élèves n'a pas été examiné.

► **Les salariés du privé sont-ils informés des risques liés à leur activité professionnelle et bénéficient-ils de dispositifs de prévention ?**

INAN C. ET PIGNONI M. T.

2024

**Dares analyses(29)**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-facteurs-de-penibilite-physique-au-travail>

En 2019, 52 % des salariés des établissements de 10 salariés ou plus du secteur privé sont exposés à au moins six facteurs de pénibilité physique au travail, mais seuls 43 % font état d'une information sur l'ensemble des risques professionnels au cours des douze derniers mois. Les salariés les moins informés travaillent dans les services, plutôt dans de petits établissements et sont plus souvent des femmes. Les jeunes sont plus informés que leurs aînés, les personnels d'encadrement plus que la moyenne des salariés. L'employeur constitue la principale source d'information, devant les instances représentatives du personnel (IRP), le médecin du travail ou les collègues. La majorité des salariés déclare ne pas connaître le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et ne pas avoir bénéficié de formation à la sécurité au cours des douze derniers mois. Elle ne dispose pas de consignes de sécurité effectivement applicables. À taille d'établissement, secteur d'activité, niveau d'exposition et caractéristiques sociodémographiques identiques, les salariés sont un peu plus souvent informés des risques professionnels en présence d'instances représentatives du personnel et bénéficient plus fréquemment de dispositifs de prévention

► **Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles**

LECONTE T., CARSIN C. ET DENIEUL A.

2024

**Paris, I.G.A.S.**

<https://igas.gouv.fr/evaluation-de-la-convention-dobjectifs-et-de-gestion-2018-2022-de-la-branche-accidents-du-travail>

La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018- 2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT- MP) est arrivée à son terme à la fin de l'année 2022. Elle traduisait la volonté de ses signataires de donner la priorité à la prévention primaire, dans le sillage des orientations données par le 3<sup>e</sup> Plan santé au travail. La mission d'évaluation de l'Igas vise à dresser un bilan de l'application de cette convention et à formuler des propositions en vue de la négociation de la COG 2023- 2027.

► **Paid Sick Leave and Childcare**

MACLEAN J. C. ET PABILONIA W. S.

2024

**Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper 32710)**

<https://www.nber.org/papers/w32710>

Contrairement à la plupart des pays développés, les États-Unis n'ont pas de politique fédérale de congés maladie payés. En conséquence, de nombreux travailleurs doivent choisir entre perdre des revenus et assumer leurs responsabilités parentales. À ce jour, 14 États et le District de Columbia ont adopté des mandats de congés maladie payés qui prévoient jusqu'à sept jours de congé payé par an pouvant être utilisés pour les responsabilités familiales et les soins de santé. Dans cette étude, nous estimons les effets des mandats de congés maladie payés par les États sur le temps que les parents consacrent à la garde des enfants en utilisant les agendas de l'American Time Use Survey 2004- 2022. Les résultats des estimateurs de différence dans les différences suggèrent qu'après l'application du mandat, le temps parental consacré à la garde des enfants augmente de 4,9 %. Les effets sont généralement plus forts chez les femmes et les parents ayant de jeunes enfants. Dans l'ensemble, nos résultats suggèrent que les mandats de congés maladie payés permettent aux parents de mieux équilibrer travail et responsabilités familiales.

► **Plan pour la prévention des accidents du travail graves et mortels**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ  
2024

**Paris, Ministère chargé de la Santé**

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-gouvernementaux-sante-au-travail/article/plan-pour-la-prevention-des-accidents-du-travail-graves-et-mortels>

Ces dernières décennies, une baisse importante du nombre des accidents graves et mortels a été enregistrée grâce aux actions menées, mais, depuis 2010, un plancher semble avoir été atteint. L'enjeu est donc de relancer la dynamique de diminution du nombre et de la gravité de ce type d'accidents. Co-construit par l'État, les partenaires sociaux, la sécurité sociale et les organismes de prévention, le plan pour la prévention des accidents du travail graves et mortels constitue une mise en œuvre du quatrième Plan Santé au Travail (PST4) présenté en décembre 2021, dont il vient préciser, dans ce domaine, les modalités opérationnelles de déploiement par des actions concrètes.

► **Le droit au suivi post-professionnel et sa non-mise en œuvre. Le cas des irradiés des armes nucléaires de Brest**

MUNOZ J.  
2024

**Travail et emploi(169-170-171): 123-146.**

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/le-droit-au-suivi-post-professionnel-et-sa-non-mise-en-oeuvre-le-cas-des-irradies-des>

Cet article porte sur les obstacles au suivi post-professionnel (SPP), outil possible de surveillance de la santé au travail peu étudié en sciences sociales. Une enquête collaborative a été menée auprès et avec d'anciens travailleurs civils de l'industrie nucléaire militaire, employés au montage des missiles et à la maintenance des sous-marins nucléaires en rade de Brest, principal port atomique en France. Le SPP est un droit inscrit dans le Code de la sécurité sociale. Nous avons fait l'hypothèse que certaines de ses dimensions constitutives jouent un rôle majeur dans le faible recours à ce droit et contribuent, paradoxalement, à l'invisibilisation des expositions professionnelles aux cancérogènes et à celle de leurs conséquences. La recherche action présentée ici rend compte des connaissances produites à partir d'une enquête mais aussi de la synergie des savoirs entre des chercheurs et des acteurs. Elle montre également ce que le suivi

post-professionnel pourrait devenir dans une perspective de veille sanitaire.

► **Mesurer la Qualité de Vie et des Conditions de Travail**

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX  
2024

**Bordeaux, Université de Bordeaux**

<https://attractivite-metiers.landes.fr/actualites/qena-un-outil-mesure-co-construit-pour-la-qvct>

Il n'existe pas d'outil validé permettant la mesure concrète des différents aspects de la QVCT. Sur les bases de QENA® EHPAD expérimenté dans les Landes et Nouvelle-Aquitaine en 2020/2021, cette nouvelle étape a consisté à généraliser dans les Landes cette démarche, incluant pour la première fois en France les métiers d'accompagnement à domicile. Il est également à noter que l'appropriation de cet outil co-construit et son usage régulier constituent une opportunité de nourrir le dialogue social au sein des établissements sociaux et médico-sociaux concernés et d'adapter les politiques de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail à partir d'une mesure objective et collective.

**Aging****► Les dispositifs permettant de cumuler emploi et retraite**

AGIRC-ARRCO

2024

**Paris, Agirc-Arrco**[https://www.agirc-arrco.fr/wp-content/uploads/2024/05/Focus\\_n7\\_Mai2024.pdf](https://www.agirc-arrco.fr/wp-content/uploads/2024/05/Focus_n7_Mai2024.pdf)

Deux dispositifs permettent de cumuler une pension de retraite et un salaire : le cumul emploi-retraite (CER) et la retraite progressive. Sur le champ des retraités du régime Agirc-Arrco, en 2022, 381 000 assurés ont fait le choix de reprendre une activité dans le cadre du CER et 14 000 personnes ont décidé de passer progressivement de l'emploi vers la retraite. Les profils de ces « cumulants » ne sont pas les mêmes : en 2022, les femmes représentent 70 % des bénéficiaires d'une retraite progressive contre 47 % parmi les assurés en cumul emploi-retraite. De plus, la répartition entre salaire et pension de retraite est également différente : en retraite progressive, le salaire demeure le revenu prépondérant à 80 %, tandis que le salaire des bénéficiaires d'un cumul emploi-retraite en représente en moyenne 34 %. Le secteur majoritaire de ces deux dispositifs n'est pas le même : il s'agit des emplois chez un particulier employeur pour le CER et de la santé et de l'action sociale pour la retraite progressive.

**► Vieillessement des travailleurs indépendants : l'impact des aides sociales sur la consommation de soins**

AUGE E. ET SIRVEN N.

2024

**Questions d'économie de la santé (Irdes)(291)**<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/291-vieillessement-des-travailleurs-independants-l-impact-des-aides-sociales-sur-la-consommation-de-soins.pdf>

Le Programme d'actions pour une retraite indépendante (Pari), élaboré par le Régime social des indépendants (ex-RSI, désormais intégré au régime général de l'Assurance maladie depuis 2020), vise à favoriser le recours à différentes aides sociales dans une logique de prévention de la perte d'autonomie des travailleurs indépendants, artisans et commerçants âgés de 60 à 79 ans. Déployé en 2015 dans une partie des

caisses régionales du RSI, Pari se fonde sur une triple démarche : « ciblée », destinée à identifier les personnes les plus à risque; « proactive », en sollicitant les personnes pour répondre à un auto-questionnaire portant sur leur situation économique et sociale, et leur état de santé; et « globale », en proposant une prestation adaptée à partir d'un panier complet d'aides sociales légales et propres au RSI. Mesurer l'impact sur la perte d'autonomie des travailleurs indépendants (le développement de situations de fragilité ou de vulnérabilité et l'apparition de maladies chroniques) est complexe car les effets se déploient à plus long terme et impliquent de nombreux canaux de transmission. En conséquence, l'évaluation ne repose pas sur des résultats en santé, mais sur des indicateurs de processus - le recours aux soins ambulatoires et les dépenses totales de soins associées. En comparant l'évolution des dépenses de soins ambulatoires avant et après la mise en œuvre de Pari entre les régions expérimentatrices et les autres, les résultats indiquent que les aides sociales permettent d'augmenter la demande de soins par un effet revenu des aides financières et par un effet prix qui diminue ou annule les frais à la charge des bénéficiaires. Il apparaît également que le design du programme encourage la consommation de soins, notamment à travers l'initiative d'« aller-vers », mais celle-ci est plus efficace lorsqu'elle est associée à une individualisation de l'offre.

**► Les organismes de services à la personne en 2021 : Une activité encore en retrait par rapport à l'avant-crise sanitaire**

BELTZUNG M. ET CADILLAC M.

2024

**Dares résultats(28)**<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-organismes-de-services-la-personne-en-2021>

En 2021, l'activité des organismes de services à la personne se redresse, sans pour autant retrouver son niveau d'avant-crise sanitaire : le nombre d'heures rémunérées atteint 435 millions, soit 1,8 % de moins qu'en 2019. La crise porte un coup d'arrêt à la croissance tendancielle des heures prestataires rémunérées par les organismes (-2,5 % entre 2019 et 2021), alors que l'activité mandataire, en baisse avant la crise, aug-

mente entre 2019 et 2021 (+4,0 %).

► **Analyse territoriale des fins de carrière et des motifs de départ des nouveaux retraités de 2021 en fonction du lieu de résidence (département ou pays)**

BERGER O., RAJERISON M. ET TROTTOT V.

2024

Paris, Cnav

<https://www.statistiques-recherche.lassuranceretraite.fr/app/uploads/2024/07/analyses-territoriales.pdf>

L'analyse conjointe de la carrière de l'assuré l'année précédant sa demande de liquidation de retraite et des motifs de départ en retraite met en évidence des profils de retraités différents. Si la majorité des assurés du flux 2021 partent à l'âge légal de départ en retraite hors inaptitude (ou avant s'ils bénéficient du dispositif de retraite anticipée carrière longue) avec un nombre suffisant de trimestres validés (61 %) et sont en activité l'année précédant leur demande de liquidation de retraite (59 %), il demeure une part importante de retraités qui liquident leur pension de retraite avec décote ou à l'âge d'annulation de la décote (19 %) et pour lesquels on n'enregistre aucune trace d'activité sur la dernière année de leur carrière (23 %).

► **Mission d'information sénatoriale sur la situation des Ehpad : la contribution de Matières Grises**

DESEYNE C., NADILLE S. ET SOUYRIS F.

2024

Paris, Matières Grises

[https://matieres-grises.fr/nos\\_publication/mission-dinformation-senatoriale-sur-la-situation-des-ehpad-la-contribution-de-matieres-grises/](https://matieres-grises.fr/nos_publication/mission-dinformation-senatoriale-sur-la-situation-des-ehpad-la-contribution-de-matieres-grises/)

Matières Grises livre ici une analyse d'un système de tarification à bout de souffle, percuté par une quintuple crise, avant d'exposer ses préconisations pour des réformes à court terme. Mettre en place une vraie réforme de la tarification, remettre à plat les outils d'évaluation, améliorer l'attractivité des métiers, engager la transformation domiciliaire des établissements et concrétiser l'Ehpad plateforme figurent parmi les orientations qui permettraient de donner un nouvel élan au modèle de l'Ehpad.

► **Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2024**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

2024

Paris, Cnsa

<https://www.cnsa.fr/publications/chiffres-cles-de-laide-lautonomie-2024>

Cette 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 2024.

► **Comité de suivi des retraites : Onzième avis**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

2024

Paris, C.O.R.

<https://www.csr-retraites.fr/avis.html>

Le CSR a publié le 15 juillet son 11<sup>e</sup> avis, à la suite du rapport du COR du 13 juin qui confirmait que le système de retraite français n'aurait été que brièvement excédentaire de 2021 à 2023. Dès 2024, des déficits réapparaissent, avec une moyenne de -0,5 point de PIB sur 25 ans, atteignant -0,8 point en fin de projection. Cette situation varie selon les régimes, avec l'Agirc-Arrco et les régimes d'indépendants proches de l'équilibre, tandis que le régime général et la CNRACL (régime dédié aux fonctionnaires des collectivités locales) voient leurs déficits se creuser. Les baisses prévues du niveau relatif des pensions ne suffisent pas à compenser la dégradation des ratios cotisants/retraités.

► **Conditioning Public Pensions on Health: Effects on Capital**

FABBRI G., LEROUX M. L. ET MELINDI-GHIDI P.

2024

Journal of Population Economics.

[https://ideas.repec.org/a/spr/jopoec/v37y2024i2d10.1007\\_s00148-024-01020-z.html](https://ideas.repec.org/a/spr/jopoec/v37y2024i2d10.1007_s00148-024-01020-z.html)

Cet article développe un modèle de générations imbriquées qui relie un système de santé public à un système de retraite par répartition. Il repose sur deux hypothèses. Premièrement, le système de santé finance directement les dépenses de santé curatives des personnes âgées. Deuxièmement, les retraites publiques dépendent partiellement de l'état de santé en intro-



duisant une composante indexée sur le niveau moyen d'invalidité de la société à la retraite. La réduction du taux moyen d'invalidité dans l'économie diminue alors les prestations de retraite car le besoin de financer les services de soins de longue durée diminue également. Nous étudions les effets de l'introduction d'un tel système de sécurité sociale « complet » sur les décisions individuelles, l'accumulation de capital et le bien-être. Nous montrons d'abord que les investissements dans la santé peuvent stimuler l'épargne et l'accumulation de capital sous certaines conditions. Deuxièmement, si les individus sont suffisamment soucieux de leur santé lorsqu'ils sont âgés, il est optimal d'introduire un système de retraite dépendant de la santé, car cela augmentera le bien-être social par rapport à un système où les retraites ne sont pas liées au niveau moyen d'invalidité de la société à la retraite. Notre analyse met ainsi en évidence une recommandation politique importante : rendre les régimes de retraite par répartition partiellement dépendants de la santé peut être bénéfique pour la société.

► **La situation budgétaire des EHPAD publics et privés non lucratifs en 2022 : une forte dégradation malgré la hausse des financements publics**

FORTIN A., REYNAUD F.  
2024

**Paris, CNSA (Repères statistiques 21)**

<https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-07/Reperes-statistiques-n21-situation-budgetaire-ehpad-2022-vf.pdf>

Depuis 2020, sur un périmètre d'étude restreint aux établissements publics et privés non lucratifs (représentant 75,8 % des établissements en 2022), la situation budgétaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été affectée par plusieurs facteurs dont les impacts se cumulent : une baisse du taux d'occupation des places en EHPAD consécutive à la crise sanitaire du COVID-19 puis la révélation de pratiques déviantes dans certains établissements ; des mesures d'attractivité des métiers associées à une hausse des rémunérations, globalement compensées par des financements publics ; une forte inflation en 2022.

► **Le répit des aidants**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ  
2024

**Saint-Denis La Plaine, Has**

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3351732/fr/repit-des-aidants](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3351732/fr/repit-des-aidants)

La France compte plus de 9 millions d'aidants, aux profils variés (parent, enfant, conjoint, etc.) qui soutiennent un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ces personnes, qui ne sont ni des professionnels de santé, ni des professionnels de l'accompagnement, peuvent manifester des signes de difficultés découlant de la situation d'aisance et interrogeant la nécessité d'une solution de répit. Ces recommandations portant sur le répit des aidants s'inscrivent dans le cadre de la Stratégie Nationale des Aidants. Elles correspondent à une réponse opérationnelle à la saisine de la DGCS relative à la définition du répit des aidants et de ses composantes ainsi qu'à la mise en œuvre de solutions de répit.

► **The Impact of Ageing, Inequality and the Evolution of Morbidity on Future Health Expenditure**

HORVATH T., LEONI T. ET SPIELAUER M.  
2024

**Rochester, Social Science Electronic Publishing**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4866023](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4866023)

Population ageing is associated with increasing health-care expenditure. To guide policy and the adaptation of health systems, however, a more accurate understanding of the quantitative effect of different components of ageing and other factors that influence cost dynamics is needed. This study uses dynamic microsimulation modelling to project healthcare expenditure and disentangle the impact of changes in longevity, population age-structure, healthy life years and socioeconomic health inequalities in Austria. Combining price weights for healthcare services with information on healthcare consumption from the Austrian Health Interview Survey, we calculate average cost profiles by gender, age, and education consistent with the aggregate System of Health Accounts. These cost profiles are then combined with official population projections in the microsimulation model microDEMS to project different expenditure scenarios for the Austrian population up to the year 2060. We calculate total and per-capita cost trajectories and assess their economic impact by contrasting them with two different indi-

cators for the size of the labour force. All our scenarios indicate that demographic ageing is likely to increase future healthcare costs, even if we assume a compression of morbidity over time. Reducing socioeconomic inequalities in health can contribute significantly to mitigate the cost dynamics resulting from demographic change. In economic terms, costs per person of working age increase by between 12% and 48%, depending on the scenario. When contrasted with changes in the number of economically active people, however, the increase is around 7 to 9 percentage points lower.

► **Prescriptive Approach For Transition Risk Management of Elderly Home Care: Application of Markov Chains**

IMMONEN M., HARYU A. ET HALLIKAS J.

2024

Rochester, Social Science Electronic Publishing

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4840692](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4840692)

This paper presents a prescriptive Markov chain modelling method for transition assessment for non-regular care patients amongst a population aged 60–80 years. We apply patient contact data to establish marker points for both early causes and late outcomes of health conditions which reflect immediate care needs and reveal trigger points for patient transitions from non-regular to regular home care. The paper connects patient journey modelling to managing service capacity under stochastic demand. This study models the emergence of capacity constraints, influenced by transitions, through stochastic processes using patient contact data from emergency healthcare logs. The data comprise approximately 13,943 customer journeys covering 83 contact types, of which 530 lead to the start of a regular home care period. The data are drawn from registers of a Finnish regional public healthcare provider. The empirical analysis assesses patient contact points by occurrence, position in care path and potential effects that improve the prediction capability of healthcare providers. This paper applies Markov chains for emergency care patient journeys to anticipate service capacity risks related to the transition of patients to home care. Markov chain analysis can recognise early indicators in the context of non-regular care. Here, positional and repetitiveness measures of contact labels form measures to anticipate the potential of patient transitions and associated risks. By highlighting potential shifts in patient transitions, the proposed model guides stakeholders in allocating

resources optimally, ensuring that care transitions are managed effectively in line with changing needs.

► **Analyse des caractéristiques départementales et résidentielles favorisant l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées**

LABORDE C.

2024

Gif-Sur-Yvette, Université Paris-Saclay

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/analyse-des-caracteristiques-departementales-et-residentielles-favorisant-lautonomie-fonctionnelle-des-personnes-agees/>

Dans un contexte de vieillissement de population, il est crucial de mieux comprendre comment environnement et autonomie fonctionnelle s'articulent. Comment les effets résidentiels interagissent-ils avec les caractéristiques individuelles (tel qu'état fonctionnel et niveau social) face aux restrictions d'activité? À ce jour, aucune étude française n'a étudié ces mécanismes à l'échelle territoriale des départements. Deux enquêtes transversales ont été mobilisées pour identifier les facteurs départementaux et résidentiels associés à l'autonomie fonctionnelle : l'enquête « Vie Quotidienne et Santé 2014 » (N = 166 800, personnes âgées de 60 ans et plus) conduite par l'Insee et l'enquête « CARE-Ménages Seniors 2015 » (N = 10 628, personnes âgées de 60 ans et plus) menée par la Drees et la CNSA. À l'échelle des départements, les modèles multivariés utilisés ont mis en évidence que les conditions socioéconomiques des départements et leur offre en services de santé et de support aux personnes âgées sont associées à l'autonomie fonctionnelle. À l'échelle des environnements résidentiels, plusieurs barrières environnementales ont été identifiées (diversité des commerces alimentaires, qualité des trottoirs, lieux de repos, marches/escaliers). Une pression croissante de l'environnement résidentiel sur l'autonomie fonctionnelle en fonction du nombre de limitations fonctionnelles est constatée. Les effets de ces barrières environnementales semblent être similaires pour toutes les personnes âgées, quels que soient les niveaux de diplôme. Ces résultats suggèrent qu'un ensemble de politiques (de santé mais aussi des politiques sociales, d'aménagement du territoire...) à des échelles départementales et locales pourraient être mobilisées comme un outil favorisant l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées et seraient susceptibles d'avoir un impact sur un grand nombre de personnes âgées.

► **Does the EITC Reduce Caregiving For Parents?**

MICHELMORE K., STRAUSS A. ET WIEMERS E. E.  
2024

**Cambridge, N.B.E.R. (NBER Working Paper n°32583)**  
<https://www.nber.org/papers/w32583>

Les familles fournissent des soins substantiels aux personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles. Les politiques qui encouragent le travail peuvent potentiellement réduire ces soins précieux. Cette étude utilise l'étude sur la santé et la retraite (HRS) et une approche instrumentale simulée pour examiner les conséquences de l'augmentation de la générosité du crédit d'impôt sur le revenu gagné (EITC), une prestation en espèces liée au travail, pour les soins que les parents reçoivent de leur Filles éligibles à l'EITC. Nous constatons que l'augmentation de la générosité de l'EITC réduit les soins que les parents reçoivent de leurs filles éligibles à l'EITC, en particulier les parents plus âgés et ceux ayant des limitations fonctionnelles. Pour évaluer le plein effet de cette réduction des soins, nous examinons si les transferts financiers augmentent en remplacement d'une réduction des soins, si d'autres enfants adultes comblent le manque de soins laissé par les filles éligibles à l'EITC et si les soins rémunérés augmentent en réponse au déclin de la famille. se soucier. Nous ne trouvons aucune preuve d'une augmentation des transferts financiers et des lacunes en matière de soins subsistent pour les parents plus âgés, qui ne sont pas comblées par d'autres enfants ou par des prestataires de soins rémunérés. Nous concluons qu'une conséquence involontaire de l'EITC est que les parents plus âgés des bénéficiaires de l'EITC reçoivent globalement moins de soins de la part de leurs enfants en réponse à la générosité accrue des prestations de l'Assistance publique

► **Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans**

RICROCH L.  
2024

**Etudes et résultats Drees, (1302)**  
[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240524\\_ER\\_EHPAD](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240524_ER_EHPAD)

La Direction, de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques publie un état des lieux sur le profil des résidents âgés de moins de 75 ans hébergés en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) avant la crise sanitaire et sur leur prise en charge en 2022. À cette date, on

dénombrer 67 000 résidents en Ehpad dont 14 000 ont moins de 65 ans. Plus les résidents sont jeunes, plus leurs profils diffèrent de leurs aînés : il y a davantage d'hommes, avec moins de ressources, une surreprésentation de difficultés psychiques et peu de maladies neurodégénératives. Pour la première fois, les données 2022 issues de la base Badiane, une base de données interadministrative annuelle des établissements et services socio et médico-sociaux (ESMS) sont mobilisées.

► **Effet de l'aide informelle fournie par leurs enfants sur la santé des personnes âgées en maison de retraite**

ROQUEBERT Q.  
2024

**Economie et statistique(542): 125–145.**  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/8186059>

Cet article estime l'effet causal de l'aide informelle fournie par leurs enfants sur la santé des résidents de maison de retraite. Nous exploitons l'enquête CARE- Institutions de 2016, qui fournit un échantillon représentatif de 2 382 résidents âgés de 60 ans ou plus et ayant des enfants. Les problèmes de santé étudiés sont la dépression, les problèmes de sommeil, le manque d'appétit et le sentiment de fatigue. Pour prendre en compte l'endogénéité du fait de recevoir de l'aide informelle, nous adoptons une stratégie de variable instrumentale, dans laquelle bénéficier d'une aide informelle est instrumenté par le fait d'avoir au moins une fille parmi ses enfants. Nous montrons que l'aide informelle a globalement peu d'effet sur ces problèmes de santé, quels que soient le sexe et le niveau d'études des personnes aidées. Ces résultats contrastent avec ceux estimés pour les personnes âgées vivant à leur domicile et appellent à d'autres recherches sur les déterminants spécifiques de la santé et du bien-être dans les maisons de retraite.



## Index des auteurs Author index

### A

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.....	21
Agirc-Arrco.....	39
Amar N. ....	10
Auge E. ....	39
Aujollet Y. ....	17
Avdic D. ....	10

### B

Babet C.....	26
Bara W.....	22
Barlet B.....	35
Barnier L.-M. ....	35
Bartik A.....	25
Beatriz M. ....	35
Beltzung M. ....	39
Benahmed N. ....	31
Benoteau I.....	21
Bergeot J.....	23
Berger O.....	40
Biro A.....	12
Blanpain N.....	23
Boisguerin B. ....	22
Bolyard A.....	24
Boza I. ....	12
Brot-Goldberg Z. C. ....	12
Brotherhood L.....	12
Bundorf M. K. ....	9
Buryhina K. ....	16

### C

Cadillac M. ....	39
Caisse nationale d'assurance maladie.....	9
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	40
Calmette P.....	20
Canivenc S. ....	35
Carsin C. ....	37
Castelblanco D. ....	34
Cazenave-Lacrouz A. ....	22
Centre for health and public interest.....	22

Centre Primo Levi.....	30
Chen K. ....	26
Chikwira L.....	33
Collet M.....	20
Conseil d'Orientation des retraites.....	40
Conseil national de l'ordre des pharmaciens ....	31
Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale .....	15
Cooper Z.....	12
Corcos A. ....	9
Costantiello A. ....	23
Cour des comptes.....	13
Cour des comptes européenne .....	35
Craig S. V. ....	12
Cream J. ....	33

### D

Damon J.....	24
Danagoulian S.....	29
Davin M.....	13
Demoly E. ....	22
Deneux Tharaux C. ....	17
Denieul A.....	37
Deseyne C.....	40
Detollenaere J.....	34
Di Gioacchino D.....	32
Diouf M. ....	36
Direction de la Sécurité sociale .....	13
Donnenfeld M.....	26
Dubreuil L. ....	27
Durand N.....	16

### E

Einav L. ....	10
Erb L. ....	35
Erhel C. ....	36
Escalon H.....	29

### F

Fabbri G. ....	40
----------------	----

Fabrique Territoires Santé .....	19
Finkelstein A. ....	10
Fleming O. ....	29
Fodha M. ....	13
Fortin A. ....	41
France Asso santé .....	36
Fuller G. ....	28

## G

Ghignoni E. ....	32
Gleizes F. ....	24
Gonzalez A. ....	27
Greer S. ....	33
Grossman D. S. ....	29
Guergoat-Lariviere M. ....	36
Guignard R. ....	18
Guillermo V. ....	21
Guisse N. ....	27
Gupta S. ....	17
Gyetvaĭ, A. ....	12

## H

Hallikas J. ....	42
Haryu A. ....	42
Haut Conseil de la sante publique.....	29
Haut Conseil de la santé publique.....	21
Haut Conseil pour le climat .....	15
Haute Autorité de Santé.....	41
Hazo J. B. ....	31
Hickey R. ....	15
Hillion M. ....	36
Horvath T. ....	41
Hoskins S. ....	13

## I

Immonen M. ....	42
Inan C. ....	37

## J

Janssen E. ....	18
Jarman H. ....	33
Jin G. ....	14
Johnston D. ....	13

Jonckheer P. ....	31
Jusot F. ....	23

## K

Kamionka J. ....	26
Kendir C. ....	34
Kenkel D. ....	27
Kircker P. ....	12
Kujas P. ....	17
Kunz J. ....	10
Kunz J. S. ....	13
Kyselova V. ....	16

## L

Laborde C. ....	42
Lafortune G. ....	28
Lapinte A. ....	14
Lauzun V. ....	19
Leconte T. ....	37
Lefevre M. ....	34
Le Nezet O. ....	18
Leoni T. ....	41
Leroux M. ....	40
Lien H. ....	14
Lovenheim M. ....	14

## M

Maclean J. C. ....	37
Mascova E. ....	35
Mathios A. D. ....	27
Maudinet M. ....	20
Mauer N. ....	33
Mcdonald J. ....	15
Mcinerney M. ....	9
Melindi-ghidi P. ....	40
Mendez S. J. ....	10
Michelmor K. ....	43
MilanoviĆ B. ....	24
Miller S. ....	25
Minery S. ....	33
Ministère chargé de la Santé.....	11 , 28 , 38
Montmarquette C. ....	9
Mulliez S. ....	16
Munoz J. ....	38

## N

Nadille S.....	40
Naylor C.....	33

## O

OCDE.....	11 , 33
Ong M.-V.....	14
Organisation Mondiale de la Santé .....	18 , 28
Or Z.....	33

## P

Pabilonia W. S. ....	37
Pannequin F.....	9
Pasquereau A.....	18
Paux T.....	16
Pen L.....	25
Phillips G. N.....	27
Pignoni M. T.....	37
Pirard P.....	31
Pollack C.....	14
Popovych T.....	16

## R

Rajerison M. ....	40
Rasooly E.....	16
Redler P.....	30
Redon-Sarrazy C.....	11
Régime local d'assurance maladie d'Alsace- Moselle.....	10
Reichel F.....	30
Resta E.....	23
Resta O.....	23
Reynaud F.....	41
Rhodes L.....	25
Ricordeau P.....	21
Ricroch L.....	43
Riviere M.....	19
Roquebert Q.....	43
Rousset A.....	25
Rouzade H.....	36

## S

Sabani L.....	32
Sachs J. D. ....	28
Salcedo D.....	17
Santé publique France.....	26
Santos C.....	12
Saucedo M.....	17
Saudubray F.....	16
Savelyev P.....	24
Schapira I.....	17
Seegmuller T.....	13
Serry A.-J.....	29
Sihol J.....	20
Simon K.I.....	9
Sirven N.....	39
Smadja O.....	18
Solard J.....	24
Solotareff R.....	14
Souyris F.....	40
Spielauer M.....	41
Spilka S.....	18
Strauss A.....	43
Suzuki E.....	27

## T

Tebaldi P.....	10
Thabuis A.....	19
The Shift Project .....	16
Trottot V.....	40
Troy L.....	30
Tsai L.-T.....	26

## U

Université de Bordeaux.....	38
-----------------------------	----

## V

Van Den Berg M.....	34
Van de Voorde C.....	34
Ventalon A.....	11
Verdot C.....	29
Vigonte F.....	14

## W

Wiemers E. E.....	43
Wu Y.....	32

## Y

Yun J. H.....	14
---------------	----

## Z

Zeevaert R. ....	31
Zilio F. ....	15