

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Septembre 2022 / September 2022

Assurance maladie	<i>Health insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
E-santé – Technologies médicales	<i>E-Health – Medical Technologies</i>
Économie santé	<i>Health Economics</i>
État de santé	<i>Health status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>Hospitals</i>
Inégalités de santé	<i>Health Inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie- Statistique	<i>Methodology-Statistics</i>
Politique publique	<i>Public Policy</i>
Politique de santé	<i>Health Policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie de la santé	<i>Sociology of health</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary Health Care</i>
Système de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>Ageing</i>

Présentation

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

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

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

Presentation

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

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

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

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

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



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

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

Veille scientifique en économie de la santé

Directeur de la publication

Denis Raynaud

Documentalistes

Marie-Odile Safon
Véronique Suhard

Maquette & Mise en pages

Franck-S. Clérembault

Watch on Health Economics Literature

Publication Director

Information specialists

Design & Layout

ISSN : 2556-2827

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

Sommaire Contents

Assurance maladie Health insurance

- 13 **Uninsured By Choice? A Choice Experiment on Long Term Care Insurance**
Akaichi F., et al.
- 13 **Fin 2018, un bénéficiaire de minima sociaux sur six n'avait pas de complémentaire santé**
Cabannes P. Y.
- 13 **Rapport Charges et Produits MSA 2023**
Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
- 13 **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : Charges et produits 2023**
Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- 14 **La réforme 100 % santé**
Cour des Comptes
- 14 **Non, l'Aide médicale d'État n'encourage pas les migrations pour raisons de santé**
Dourgnon P., Jusot F., Marsaudon A., et al.
- 14 **Analyse de l'assurance complémentaire santé entre 2012 et 2020**
Gandolphe S. et Ahado F.
- 15 **Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'enquête de la Cour des comptes sur la réforme du 100 % santé**
Imbert C.
- 15 **100 % santé » : fin 2021, un peu plus de la moitié des Français en ont entendu parler**
Lardeux R.
- 15 **Covering Undocumented Immigrants: The Effects of a Large-Scale Prenatal Care Intervention**
Miller S. et Wherry L.
- 15 **Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2016-2020 de la Mutualité sociale agricole dans la perspective de son renouvellement**
Perruchon C., et al.
- 16 **L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne (EHIS)**
Pierre A. et Rochereau T.
- 16 **100 % santé : forte hausse des dépenses pour les Ocam**
Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
- 16 **Does Public Policy Affect Attitudes? Evidence From Age-Based Health Insurance Coverage Policies in the United States**
Yoruk B.

Démographie Demography

- 17 **Projections de la population active à l'horizon 2080**
Bechichi N., et al.
- 17 **Etrangers et immigrés en 2019**
Insee

E-santé – Technologies médicales E-Health – Medical Technologies

- 17 **Télémonitoring des patients Covid-19**
Cornelis J., et al.
- 17 **Health Data Hub : feuille de route pluriannuelle 2023-2025**
Health Data Hub
- 18 **Données de santé : pour un pilotage du système de santé au plus près des besoins ?**
Millet L. et Ros E.
- 18 **Bilan de la feuille de route du numérique en santé en 2019 – 2022**
Ministère chargé de la Santé

- 18 **The Effects of Telemedicine on the Treatment of Mental Illness: Evidence From Changes in Health Plan Benefits**

Rabideau B. et Eisenberg M.

Économie santé Health Economics

- 18 **Vaccination Policy, Delayed Care, and Health Expenditures**
Aslim E. G., et al.
- 19 **Priorités pour la sécurité sociale : tendances, défis et solutions – Europe 2022**
Association Internationale de la Sécurité Sociale
- 19 **Expanding Capacity For Vaccines Against Covid-19 and Future Pandemics: A Review of Economic Issues**
Athey S., et al.
- 19 **Dépenses sociales et médico-sociales des départements en 2021 : Enquête annuelle de l’Odas**
Bas B., et al.
- 20 **Les dépenses relatives aux soins de santé en 2020 dans le cadre de la mobilité internationale**
Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale
- 20 **Dépense de santé en Europe : une forte hausse en 2020 sous l’effet de la pandémie de Covid-19**
Chardon-Boucaud S.
- 20 **Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2021 et prévisions 2022**
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale
- 21 **La sécurité sociale. Rapport sur l’application de financement de la sécurité sociale**
Cour des Comptes
- 21 **Certification des comptes du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants**
Cour des Comptes
- 21 **Certification des comptes du régime général de Sécurité sociale et du CPSTI : exercice 2021**
Cour des Comptes

- 22 **La situation et les perspectives des finances publiques**
Cour des Comptes

- 22 **Improving Effective Coverage in Health : Do Financial Incentives Work ?**
De Walque D., et al.

- 22 **Safety Nets and Social Welfare Expenditures in World Economic History**
Fishback P.

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

- 23 **Patterns and Drivers of Health Spending Efficiency**
Garcia-Escribano M., et al.

- 23 **Financing Health Care Delivery**
Gruber J.

- 23 **Rapport sur l’avenir du recouvrement social. Tome 1**
Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale

- 23 **Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022 : La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur**
Ryder G. d.

- 24 **Quel financement pour notre système de santé ?**
Tison E. et al.

- 24 **Life Care Annuities to Help Couples Cope with the Cost of Long-Term Care**
Ventura-Marco M., et al.

État de santé Health status

- 24 **Qualité de l’air des enceintes ferroviaires souterraines. Revue de la littérature sur les effets sanitaires et proposition de concentrations en particules dans l’air à ne pas dépasser : recommandations de l’Anses**
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l’Alimentation, de l’Environnement et du Travail
- 25 **Santé - Environnement : qu’en disent les sciences ? Revue de littérature**
Aime J. et al.

- 25 **Economic vs. Epidemiological Approaches to Measuring the Human Capital Impacts of Infectious Disease Elimination**

Chuard C., et al.

- 25 **Surpoids et obésité, l'autre pandémie : Rapport d'information**

Deseyne C., et al.

- 26 **Obésité de l'adulte : améliorer la prise en charge médicale des cas les plus sévères. Recommandations de la HAS**

Haute Autorité de Santé

- 26 **Sédentarité et activité physique en période post crise sanitaire**

Haut Conseil de la Santé Publique

- 26 **La santé des enfants protégés. Seizième rapport au Gouvernement et au Parlement**

Observatoire National de la Protection de l'Enfance

- 26 **WHO European Regional Obesity Report 2022**

Organisation Mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe

- 27 **Causes et conditions extérieures des maladies et de la santé**

Slama R.

Géographie de la santé Geography of Health

- 27 **Attraction des professionnels de santé. Comment lutter efficacement contre les déserts médicaux ?**

Binet C.

- 27 **Proposition de loi visant à favoriser l'accès aux soins dans les déserts médicaux. Exposé des motifs**

Chasseing D. et Decool J. P.

- 28 **Les « Déserts médicaux » dans la campagne présidentielle**

Chevillard G. et Mousquès J.

- 28 **L'articulation entre les dynamiques territoriales de santé (CLS, CLSM et ASV) et les CPTS : enjeux et questionnements. Enquête exploratoire**

Fabrique des Territoires

- 28 **Malleability of Alcohol Consumption: Evidence From Migrants**

Hinnosaar M. et Liu E. M.

- 28 **Inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins spécialistes. Proposition de méthodologie pour trois spécialités**

Lucas-Gabrielli V., et al.

Handicap Disability

- 29 **Why Does Disability Increase During Recessions? Evidence From Medicare**

Carey C., et al.

- 29 **État des lieux des établissements et services médico-sociaux accompagnant des situations de handicaps rares**

Funes A.

- 30 **Global Report on Assistive Technology**

Organisation Mondiale de la Santé

Hôpital Hospitals

- 30 **Conforter le service public hospitalier, restaurer la confiance**

Alby M. L., et al.

- 30 **Mission flash sur les urgences et les soins non programmés**

Braun F.

- 31 **La fonction publique hospitalière en 2020 : combien d'employeurs et d'agents ?**

Chataigner N. et Darrigade C.

- 31 **Parcours hospitaliers des patients atteints du Covid-19 lors des troisième et quatrième vagues épidémiques Exploitation des appariements SI-VIC-SI-DEP-VAC-SI de février à octobre 2021**

Deltour Q. et Khaoua H.

- 31 **Is Hospital Quality Predictive of Pandemic Deaths? Evidence From US Counties**

Kunz J. S. et Propper C.

- 31 **La gestion des déchets dans les établissements de santé**

Lemeillet A.

- 32 **Do Hospital Stays Modify Locus of Control?**

Marsaudon A.

- 32 **A l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles**
Parent C.

- 35 **Promifrance : recherche-action pluridisciplinaire sur la prostitution des mineurs en France**
Pohu H., et al.

Inégalités de santé Health Inequalities

- 32 **La France, société de classes moyennes ou pyramide inégalitaire**
Alezra D. et Senik C.
- 32 **Les inégalités comptent-elles ? Comment les gens perçoivent les disparités économiques et la mobilité sociale**
Ciani E., et al.
- 33 **Intergenerational Transmission of Health at Birth: Fathers Matter Too!**
Giuntella O., et al.
- 33 **Discriminations et santé - Lutter contre les discriminations pour réduire les inégalités de santé : dossier ressources**
Fabrique des Territoires
- 33 **Income–Well-Being Gradient in Sickness and Health**
Kanninen O., et al.
- 34 **L'accès à la santé**
Institut Montaigne
- 34 **Santé : faire le pari des territoires**
Institut Montaigne
- 34 **Avis relatif à l'évaluation d'impact des avis et rapports du HCSP sur les inégalités sociales et territoriales de santé**
Lang T., et al.
- 35 **L'opinion des Français sur les inégalités reflète-t-elle leur position sur l'échelle des revenus ?**
Lardeux R.
- 35 **The Unequal Impact of Covid-19: A Spotlight on Frontline Workers, Migrants and Racial/Ethnic Minorities**
Organisation de Coopération et de Développement Economiques
- 35 **World Report on the Health of Refugees and Migrants: Health For All, Including Refugees and Migrants: Time to Act**
Organisation Mondiale de la Santé

Médicaments Pharmaceuticals

- 36 **Opioid Use and Employment Outcomes: Evidence From the U.S. Military**
Alpert A. E., et al.
- 36 **Heterogeneity in Disease Resistance and the Impact of Antibiotics in the US**
Cook C. J. et Fletcher J.
- 36 **Les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19 et le système de pharmacovigilance français**
Leseul G., et al.
- 36 **Dangerous Prescribing and Healthcare Fragmentation: Evidence From Opioids**
Marzilli Ericson K., et al.
- 37 **What Are the Implications of Policies Increasing Transparency of Prices Paid For Pharmaceuticals?**
Webbe E., et al

Méthodologie- Statistique Methodology-Statistics

- 37 **Les données probantes en promotion de la santé de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes : Note pédagogique de la FNES**
Hamant C., et al.
- 38 **Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre**
Haute Autorité de Santé
- 38 **Practical Guide to Cluster Analysis in R. Unsupervised Machine Learning**
Kassambara A.
- 38 **Expectations Data in Structural Microeconomic Models**
Kosar G. et O'Dea C.

Politique publique

Public Policy

- 39 **Quelles évaluations des politiques publiques pour quelles utilisations ? Rapport de France Stratégie**
Baiz A., et al.
- 39 **One health. Une seule terre, une seule santé : Bibliographie commentée du Creai Occitanie**
Bec E. et Hatcher S. L.
- 39 **Gouvernance de l'écologie : alerter et construire**
Cercle de la Réforme de l'État
- 39 **Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires**
Conseil Economique Social et Environnemental
- 40 **Séminaire Regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique**
Haut Conseil de la Santé Publique
- 40 **Dépasser les constats, mettre en œuvre les solutions**
Haut Conseil pour le Climat
- 40 **Outil d'analyse de politiques publiques : pour une prise de décision rapide en santé publique**
Institut National de Santé Publique du Québec
- 40 **False Fix: The Hidden Health Impacts of Europe's Fossil Gas Dependency**
Matkovic V.
- 41 **Assessing Environmental Impact of Measures in the OECD Green Recovery Database**
Organisation de Coopération et de Développement Economiques
- 41 **Year book 2022 : Santé et Environnement**
Salines G., et al.
- 41 **Santé environnementale : une priorité de santé publique**
Santé Publique France

Politique de santé

Health Policy

- 41 **Bilan de la 3e mandature du Haut Conseil de la santé publique**
Haut Conseil de la Santé Publique
- 42 **Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale**
Haute Autorité de Santé
- 42 **Avis de la Conférence nationale de santé (CNS) du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022**
Conférence Nationale de Santé
- 42 **Beating Cancer : The Role of Europe's Environment**
Agence Européenne de l'Environnement
- 42 **Dispositifs de coordination : en finir avec le mille-feuille à la française**
Bloch M.A.
- 42 **Évaluation globale des plans nationaux santé – environnement (2004-2019)**
Haut Conseil de la Santé Publique
- 43 **Réduire l'exposition aux nitrites et aux nitrates dans l'alimentation**
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail
- 43 **Favoriser une utilisation saine : Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes**
Bedard M. E., et al.
- 43 **Dessiner la santé publique**
Chauvin F.
- 43 **La dépénalisation et la légalisation du cannabis : Étude de législation comparée**
Conconne C.
- 43 **Trente ans d'évolution de la santé en France. A quoi ont servi les politiques de santé ?**
Demeulemeester R., et al.
- 44 **Nutri Score : notoriété, perception et impact sur les comportements d'achat déclarés des adolescents en octobre 2021**
Ducrot P. et Serry A. J.

- 44 **Canicule et santé : comment les communes agissent-t-elles pour mieux protéger la population ? Enquête de Santé Publique France**

Laaidi K., et al.

- 44 **Un attachement accru des Français au modèle social fin 2020 durant la crise sanitaire**

Lardeux R. et Pirus C.

- 44 **La démocratie en santé. Comprendre et s'engager**

Saout C.

Politique sociale Social Policy

- 45 **25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance**

Bellamy V.

- 45 **Portrait des 170 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par les structures médico-sociales**

Bergeron T.

- 45 **L'accompagnement social des personnes étrangères en situation administrative précaire**

Fédération des Acteurs de la Solidarité

- 46 **Mesures de la pauvreté, mesures contre la pauvreté**

Salleron O.

- 46 **Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : Rapport 2022**

Schweitzer L. et De Montaignac M.

Prévention Prevention

- 46 **Le dépistage organisé des cancers en France**

Dupays S., et al.

- 47 **Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : Anticipation des scénarios possibles à l'automne 2022**

Haute Autorité de Santé

- 47 **Rapport relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire**

Haut Conseil de la Santé Publique

- 47 **Reducing the Harm From Alcohol By Regulating Cross-Border Alcohol Marketing, Advertising and Promotion**

Organisation Mondiale de la Santé

- 47 **Does Affordable Care Act Promote Preventive Care Services?**

Osuagwu E.

Psychiatrie Psychiatry

- 48 **World War II Blues: The Long-Lasting Mental Health Effect of Childhood Trauma**

Akbulut-Yuksel M., et al.

- 48 **The Long-Run Effects of Psychotherapy on Depression, Beliefs, and Economic Outcomes**

Bhat B., et al.

- 49 **Pandemic Depression: Covid-19 and the Mental Health of the Self-Employed**

Caliendo M., et al.

- 49 **Les soins sans consentement et les pratiques privatives de liberté en psychiatrie : un objectif de réduction qui reste à atteindre**

Coldefy M., Gandré C.

- 49 **Do Refugees with Better Mental Health Better Integrate? Evidence From the Building a New Life in Australia Longitudinal Survey**

Dang H. A., et al.

- 50 **Covid-19 : alerte sur la santé psychique des Français et des Européens**

Debout M.

- 50 **Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes**

Hazo J. B., et al.

- 50 **Réinvestir la psychiatrie : une urgence sanitaire, un défi démocratique**

Nicolle B.

50 **Mental Health and Climate Change: Policy Brief**
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional de l'Europe

51 **World Mental Health Report. Transforming Mental Health For All**
Organisation Mondiale de la Santé

51 **L'électroconvulsivothérapie (ECT) : variabilité des pratiques et expérience des patients**
Safon M. O. et Suhard V.

51 **Les effets de l'épidémie de covid-19 sur la santé mentale**
Sol J. et Jasmin V.

52 **En parler, mais à qui ? Toujours plus d'étudiant-e-s en détresse, trop peu accèdent à un soutien psychologique**
Tirana F., et al.

Sociologie de la santé *Sociology of health*

52 **L'ordre négocié du travail d'articulation dans les maisons de santé pluriprofessionnelles**
Fournier C., et al.

52 **Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques**
Denise T., et al.

53 **Sociologie politique de l'action publique**
Hassenteufel P.

53 **Devenir éducateur, rester soignant ? Permanences et reconfigurations des frontières professionnelles au sein des programmes d'éducation thérapeutique et au-delà**
Schlegel V., et al.

Soins de santé primaires *Primary Health Care*

54 **Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe**
Biais M., et al.

54 **Expérimentation de l'accès direct aux actes de masso-kinésithérapie**
Bruant-Buisson A., et al.

54 **Les pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2022**
Conseil National de l'Ordre des pharmaciens

54 **Does Your Doctor Matter? Doctor Quality and Patient Outcomes**
Ginja R., et al.

55 **Does the Delivery of Primary Health Care Improve Birth Outcomes? Evidence From the Rollout of Community Health Centers**
Kose A., et al.

55 **Médecine de ville en péril : sept propositions pour la transformer**
Menard D., et al.

55 **The Healthcare Labour Shortage: Practice, Theory, Evidence, and Ways Forward**
Michaeli D. T. et Michaeli T.

56 **Imitative Pricing: The Importance of Neighborhood Effects in Physicians' Consultation Prices**
Montmartin B. et Herrera-Gomez M.

56 **De la coopération à l'inclusion : Evaluation des effets respectifs du travail en équipe sur l'activité des médecins généralistes libéraux et du handicap sur l'emploi**
Videau Y.

Système de santé *Health Systems*

56 **Health System Review : United Kingdom**
Anderson M., et al.

57 **International Comparisons of the Quality and Outcomes of Integrated Care: Findings of the OECD Pilot on Stroke and Chronic Heart Failure**
Barrenho E., et al.

57 **Proposal For a Regulation of the European Parliament and of the Council on the European Health Data Space**
Conseil de l'Europe

57 **Agir pour plus d'efficacité dans notre système de santé**
Davet J. L., et al.

- 58 **Refonder notre système de santé : 4 inspirations danoises**
Cercle de Recherche et d'Analyse sur la Protection Sociale
- 58 **Sustainable Development in the European Union: Monitoring Report on Progress Towards the SDGs in an EU Context. 2022 Edition**
Eurostat
- 58 **Access to Social Protection For Young People. an Analysis of Policies in 35 Countries**
Ghailani D., et al.
- 59 **Germany's Healthcare System: Funding, Resource Allocation, Provider Payment, Efficiency, and Access**
Michaeli D. T., et al.
- 59 **Rapport européen EMCDDA 2022 sur les drogues**
Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
- 59 **Soutenabilité et résilience du système de santé français**
Or Z., et al.
- 59 **The European Health Report 2021 : Taking Stock of the Health-Related Sustainable Development Goals in the Covid-19 Era with a Focus on Leaving No One Behind**
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional de l'Europe
- 60 **Expensive Endings: Reining in the High Cost of End-Of-Life Care in Canada**
Qinn K., et al.
- 60 **Note sur la dépénalisation et la légalisation du cannabis. Étude de législation comparée**
Sénat
- 60 **Oral Health Care in Europe: Financing, Access and Provision**
Winkelmann J., et al.
- 61 **La retraite : un évènement protecteur pour la santé de tous**
Barnay T. et Defebvre E.
- 61 **The Link Between Health and Working Longer: Disparities in Work Capacity**
Berger B., et al.
- 61 **Quels salariés bénéficiaient d'un compte pénibilité en 2017 ?**
Coutrot T. et Sandret N.
- 62 **Quelles organisations du travail ont favorisé la prévention de la contamination pendant la crise sanitaire ?**
Erb L., et al.
- 62 **Télétravail, dialogue social et santé des salariés : une approche au niveau établissement**
Erhel C., et al.
- 62 **Quelle reconnaissance en AT/MP du Covid-19 en Europe en 2022 ?**
Eurogip
- 63 **La retraite au titre de l'inaptitude au travail au régime général : évolutions 2010-2019 et caractéristiques des nouveaux retraités 2019**
Floderer S.
- 63 **Industrial Robots, Workers' Safety, and Health**
Gihleb R., et al.
- 63 **Why Do Temporary Workers Have Higher Disability Insurance Risks than Permanent Workers?**
Koning P., et al.
- 63 **Sick Leave Cuts and (Unhealthy) Returns to Work**
Marie O. et Vall Castello J.
- 64 **Unemployment and Health: A Meta-Analysis**
Picchio M. et Ubaldi M.

Travail et santé Occupational Health

- 61 **Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe : Etude de l'Anact**
Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

Vieillesse Ageing

- 64 **Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées – 2020**
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

- 64 **Inégalités d'accès aux Ehpad : une fracture territoriale intolérables qui impose des réformes structurelles**
UFC Que choisir
- 65 **Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées**
Balavoine A.
- 65 **Aides à l'autonomie des personnes âgées : qui paie quoi ? - L'apport du modèle Autonomix – Résultats 2019**
Boneschi S. et Miron de L'Espinay A.
- 65 **Le contrôle des Ehpad : Rapport sénatorial**
Bonne B. et Meunier M.
- 65 **La sociabilité et l'isolement social des seniors**
Brunel M. et Eideliman J. S.
- 66 **Vers un nouveau modèle de soins et d'accompagnement pour les personnes âgées : tirer les enseignements de la pandémie de covid-19. Avis du Comité économique et social européen sur le thème**
Cabra De Luna. M. A
- 66 **Mapping Loss of Autonomy Among the Elderly**
Carrere A.
- 66 **The Future of Long-Term Care in Quebec: What Are the Cost Savings From a Realistic Shift Towards More Home Care?**
Clavet N. J., et al.
- 67 **Caring For Carers? the Effect of Public Subsidies on the Wellbeing of Unpaid Carers**
Costa-Font J., et al.
- 67 **Patterns of Time Use Among Older People**
Ferranna M., et al.
- 67 **The Politics of Healthy Ageing: Myths and Realities**
Greer S. L., et al.
- 67 **Le non-recours au minimum vieillesse des personnes seules**
Meinzel P.
- 68 **Les sociabilités des retraités très modestes à l'heure de la pandémie**
Renault S. et Ogg J.

Assurance maladie

Health insurance

► **Uninsured By Choice? A Choice Experiment on Long Term Care Insurance**

AKAICHI F., *et al.*

2022

IZA Discussion Paper, 2501. Bonn Iza

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4119171

We examine evidence from two unique discrete choice experiments (DCE) on long term care insurance and several of its relevant attributes, and more specifically, choices made by 15,298 individuals in the United States with and without insurance. We study the valuation of the following insurance attributes, namely daily insurance benefit, insurance coverage, the compulsory and voluntary nature of the insurance policy design, alongside the costs (insurance premium) and health requirements. This paper investigates respondents' preferences and willingness to pay (WTP) for these care insurance's attributes using a random parameter logit model, and assess the heterogeneity of choice responses using demographic, socioeconomic and attitudinal motivations to segment response to insurance choices. We find that an increase in the insurance premium by an additional 100US\$ would reduce insurance uptake by 1pp. Insurance policy uptake is higher when it provides benefits for the lifetime (the monthly marginal WTP being \$178.64), and voluntary (the monthly marginal WTP increases by an extra \$74.71) as opposed to universal, and when it forgoes health checks (the monthly marginal WTP increases by an extra 28US\$).

► **Fin 2018, un bénéficiaire de minima sociaux sur six n'avait pas de complémentaire santé**

CABANNES P. Y.

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1232)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-06/er1232.pdf>

Cette étude est consacrée à la part des bénéficiaires de minima sociaux n'ayant pas de complémentaire santé. Elle est issue des données de l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) réalisée fin 2018 - début 2019. Elle observe l'accès des personnes

bénéficiaires de revenus minima garantis (minima sociaux et prime d'activité) aux différents types de couverture complémentaire, notamment la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et les contrats ACS, et les compare aussi à l'ensemble de la population. Cette étude présente aussi des données sur le renoncement aux soins des bénéficiaires des minima sociaux, qu'il s'agisse des consultations chez le médecin ou des soins dentaires.

► **Rapport Charges et Produits MSA 2023**

CAISSE CENTRALE DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

2022

Bagnolet : CCMSA

<https://statistiques.msa.fr/publication/msa-charges-et-produits-2023-rapport/>

Ce rapport « Charges et Produits » de la MSA pour 2023 présente les propositions du régime agricole pour contribuer aux politiques publiques de santé sur les territoires. Ces seize propositions visent à accroître l'efficacité du système de santé au bénéfice des ressortissants agricoles et s'inscrivent dans un cadrage financier contraint par l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Ces propositions prennent en compte également le rôle de la MSA en tant qu'acteur du monde rural ainsi que son approche globale de la santé pour apporter une réponse efficace aux besoins des adhérents et adaptée aux territoires de vie.

► **Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : Charges et produits 2023**

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE

2022

Paris : Cnam

<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-rapport-propositions-pour-2023-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 2023 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. L'Assurance Maladie entend désormais inscrire son action dans un cadre pluriannuel via notamment, le suivi de plusieurs « fils rouges » : construire une approche par pathologie ; une approche par population ; l'organisation territoriale des soins ; et enfin, une politique d'efficacité autour de la gestion du risque. Le rapport est maintenant accompagné d'une synthèse.

► **La réforme 100 % santé**

COUR DES COMPTES

2022

Paris : Cour des comptes

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

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

► **Non, l'Aide médicale d'État n'encourage pas les migrations pour raisons de santé**

DOURGNON P., JUSOT F., MARSAUDON A., *et al.*

2022

De Facto(31): 30-33.

<https://www.icmigrations.cnrs.fr/wp-content/uploads/2022/03/DF31-Dourgnon-et-al.pdf>

L'AME est une assurance publique donnant accès aux étrangers en situation irrégulière (ESI) à la plupart des services de santé sans restes à charge. Elle suscite des débats clivants. Un argument fréquemment soulevé par ses opposants est que « les sans-papiers viennent en France pour profiter du système de santé ». Les résultats de l'enquête Premiers Pas, réalisée en 2019 auprès d'un échantillon représentatif d'ESI montrent une tout autre réalité. Tout d'abord, seuls 9,5 % d'entre eux évoquent la santé comme motif de venue en France. De plus, seuls 51 % des ESI éligibles sont couverts par l'AME. Le principal facteur explicatif du recours à l'AME n'est pas l'état de santé ni le motif de venue en France, mais la durée de séjour sur le territoire. Si l'accès à l'AME est croissant avec la durée de séjour, même après 5 ans en France, 34,6 % des ESI restent non couverts.

► **Analyse de l'assurance complémentaire santé entre 2012 et 2020**

GANDOLPHE S. ET AHADO F.

2022

Paris : ACPR

<https://acpr.banque-france.fr/analyse-de-lassurance-complementaire-sante-entre-2012-et-2020>

L'assurance complémentaire santé a connu plusieurs réformes structurantes ces dernières années : l'accord national interprofessionnel (ANI) généralisant la complémentaire santé obligatoire à tous les salariés, hormis ceux des trois fonctions publiques, en 2013, puis le déploiement du plan « 100 % santé » (reste à charge 0), la réforme de la CMU-ACS et la résiliation infra-annuelle des contrats complémentaires santé en 2019. Prise dans son ensemble (complémentaire santé individuelle et collective), cette activité a généré pour les assureurs français, chaque année depuis 2012, un résultat technique positif représentant 1,7 % des primes en moyenne. Cette apparente solidité cache des réalités très diverses, les contrats individuels et collectifs se distinguant notamment en termes de niveaux de garantie. En effet, les contrats collectifs souscrits, le plus souvent, par les employeurs au profit de leurs

salariés offrent en général une meilleure couverture que les contrats individuels souscrits directement par les particuliers.

► **Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'enquête de la Cour des comptes sur la réforme du 100 % santé**

IMBERT C.

2022

Paris Sénat

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-832-notice.html>

Partagées par la commission, les conclusions du rapport de la Cour des comptes sur la réforme 100 % santé doivent être mises en regard des propositions récentes d'extension du 100 % santé à de nouveaux secteurs et à de nouveaux soins. Elles invitent à accélérer le déploiement du dispositif et renforcer son évaluation, avant d'envisager, comme c'est le cas dans certains scénarios d'évolution de la couverture maladie, d'en faire l'un des leviers majeurs d'amélioration de l'accès aux soins.

► **100 % santé » : fin 2021, un peu plus de la moitié des Français en ont entendu parler**

LARDEUX R.

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1236)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1236.pdf>

Cette étude sur la connaissance du dispositif « 100 % santé » et l'intention d'y recourir est réalisée à partir des dernières données du Baromètre d'opinion de la Drees.

► **Covering Undocumented Immigrants: The Effects of a Large-Scale Prenatal Care Intervention**

MILLER S. ET WHERRY L.

2022

NBER Working Paper ; 30299. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30299>

Undocumented immigrants are ineligible for public insurance coverage for prenatal care in most states, despite their children representing a large fraction of births and having U.S. citizenship. In this paper, we

examine a policy that expanded Medicaid pregnancy coverage to undocumented immigrants. Using a novel dataset that links California birth records to Census surveys, we identify siblings born to immigrant mothers before and after the policy. Implementing a mothers' fixed effects design, we find that the policy increased coverage for and use of prenatal care among pregnant immigrant women, and increased average gestation length and birth weight among their children.

► **Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2016-2020 de la Mutualité sociale agricole dans la perspective de son renouvellement**

PERRUCHON C., *et al.*

2022

Paris : IGAS, IGF

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article851>

Deuxième régime de sécurité sociale en France, la Mutualité sociale agricole (MSA) est l'organisme gestionnaire unique des régimes agricoles. Elle couvre toutes les branches (maladie - accident du travail - maladie professionnelle - vieillesse - famille) pour les salariés et non-salariés. La MSA comptait en 2019 : 1,2 M de cotisants (dont 42 % de non-salariés) et 5,5 M de ressortissants. Son réseau territorial est dense : une caisse centrale, 35 caisses locales, 92 sites de production, 243 agences et 349 permanences locales. Durant la période 2016-2020 de cette convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la MSA, le déclin démographique du régime agricole s'est confirmé : le nombre d'actifs agricoles est passé de 1 203 653 en 2015 à 1 173 833 en 2019 (-4,48 %). Ce recul est encore plus important pour les non-salariés (-7 %). Le contexte de cette COG 2016-2020 a été marqué par des réformes importantes de la protection sociale (notamment le déploiement de la déclaration sociale nominative) et, pour la MSA, par une large réorganisation du réseau des caisses locales. Après avoir évalué la COG 2016-2020, ce rapport inter inspections formule 22 recommandations dans la perspective de la prochaine COG.

► **L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne (EHIS)**

PIERRE A. ET ROCHEREAU T.

2022

Questions d'Economie de la Santé (Irdes)(268)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/268-l-absence-de-couverture-par-une-complementaire-sante-en-france-en-2019.pdf>

Bien que la non-couverture par une complémentaire santé soit à son niveau le plus bas – passé de près de 14 % en 1996 à 3,6 % en 2019 pour la population de 15 ans et plus – l'organisation actuelle du système d'assurance complémentaire et les réformes de généralisation visant des personnes en emploi laissent de côté une partie de la population. La partie de la population qui ne bénéficie pas d'un contrat de complémentaire santé collectif ni de la Complémentaire santé solidaire (CSS) doit ainsi faire face aux primes élevées des contrats individuels, notamment les plus âgés. Nous décrivons ici les 2,5 millions de Français qui restent sans complémentaire santé en 2019 à partir de l'Enquête santé européenne (EHIS) 2019. En 2019, les populations les plus souvent non couvertes demeurent les indépendants, les chômeurs et les inactifs. Les retraités les plus modestes, qui font face à des primes d'assurance élevées au regard de leurs ressources, sont également particulièrement concernés par l'absence de couverture. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise depuis 2016 a permis, en réduisant les inégalités de couverture au sein des salariés du secteur privé, de réduire la non-couverture pour les classes moyennes modestes. Pour autant, la situation économique et sociale des individus reste le principal déterminant de la souscription d'une complémentaire santé, du fait du coût des contrats mais aussi des démarches administratives qui freinent l'accès à la complémentaire des individus les plus modestes.

► **100 % santé : forte hausse des dépenses pour les Ocam**

UNION NATIONALE DES ORGANISMES
COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE MALADIE

2022

Paris : Unocam

<https://unocam.fr/?mdocs-file=2063>

L'Unocam a conduit, avec les fédérations de la Mutualité française (FNMF), France Assureurs (ex-FFA) et CTIP, une nouvelle enquête auprès des organismes complémentaires santé sur le déploiement de la réforme du 100 % Santé. Elle porte sur les données de l'année complète 2021 en comparaison avec celles de l'année 2019 (données hors C2S), l'année 2020 étant très atypique. L'enquête met en lumière les grandes tendances du déploiement de la réforme du 100 % Santé sur les trois postes optique, aides auditives, prothèses dentaires.

► **Does Public Policy Affect Attitudes? Evidence From Age-Based Health Insurance Coverage Policies in the United States**

YORUK B.

2022

IZA Discussion Paper ; 15346. Bonn Iza

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4134129

The existing literature provides evidence that public opinion and attitudes often affect public policy. However, little is known on how public policy might affect public attitudes and norms. I present new evidence on this topic by using age-based health insurance policies in the United States as natural experiments. I first exploit the discrete change in insurance coverage rates at age 26 due to the Affordable Care Act's dependent coverage mandate and show that this policy is associated with statistically significant deterioration in attitudes towards the necessity of health insurance among young adults who are affected by this policy the most. Next, I show that gaining health insurance at 65 due to the onset of Medicare does not have a significant impact on attitudes towards health insurance among the elderly. These findings are widespread across different demographic groups, robust under alternative model specifications, observed only after the policies are adopted, and highlight the importance of age in attitude formation.

Démographie

Demography

► Projections de la population active à l'horizon 2080

BECHICHI N., *et al.*
2022

Documents de travail ; 2022-06. Paris Insee
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6472810>

Ce document de travail détaille l'exercice de projection de la population active en France par âge quinquennal à l'horizon 2080. Cet exercice s'appuie sur le scénario central des dernières projections de la population (Algava et Blanpain, 2021a,b). Jusqu'à 55 ans, le taux d'activité est projeté en prolongeant les tendances observées. Pour les tranches d'âge supérieures à 55 ans, le taux d'activité est projeté à l'aide du modèle de microsimulation Destinie (Blanchet et

al., 2011) de manière à tenir compte de l'influence des règles de liquidation des pensions sur les comportements d'activité des seniors.

► Etrangers et immigrés en 2019

INSEE
2022

Paris : Insee.

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6478362>

Cette rubrique présente des chiffres détaillés sur la répartition des étrangers en France selon la nationalité en 2019. Elle comprend aussi des séries longues depuis 1968.

E-santé – Technologies médicales

E-Health – Medical Technologies

► Télémonitoring des patients Covid-19

CORNELIS J., *et al.*
2022

KCE Report; 354Bs. Bruxelles : KCE: 114
<https://kce.fgov.be/fr/publications/tous-les-rapports/telemonitoring-des-patients-covid-19>

Cette étude a analysé douze projets qui ont bénéficié d'un soutien financier dans le cadre de d'une convention Inami et a recherché dans la littérature scientifique les caractéristiques et résultats de projets de télémonitoring du Covid-19 mis en place ailleurs dans le monde. Les douze projets examinés dans le cadre de ce rapport ne représentent toutefois que le « sommet de l'iceberg » du télémonitoring du Covid-19 en Belgique. De très nombreux autres projets ont en effet été lancés de manière indépendante – généralement bottom up – par des établissements de soins ou des cabinets de médecine générale.

► Health Data Hub : feuille de route pluriannuelle 2023-2025

HEALTH DATA HUB
2022

Paris : HDH

https://www.health-data-hub.fr/sites/default/files/2022-06/HDH_Feuille%20de%20route%20pluriannuelle%202023-2025.pdf

Pour construire sa nouvelle feuille de route pluriannuelle 2023-2025, le Health Data Hub (HDH) a mené une consultation de 26 acteurs de l'écosystème et 4 groupes de travail, pour 46 organismes rencontrés. Présentée ensuite en conseil d'administration et en assemblée générale, elle a été approuvée à l'unanimité le 9 juin dernier. Ainsi, le HDH va renforcer ses actions préexistantes autour de ses 4 axes stratégiques originels, et accélérer ses liens avec l'Europe, et les autres "hub" de santé à l'échelle régionale et locale.

► **Données de santé : pour un pilotage du système de santé au plus près des besoins ?**

MILLET L. ET ROS E.

2022

Paris : Institut Montaigne.

<http://www.institutmontaigne.org/blog/donnees-de-sante-pour-un-pilotage-du-systeme-de-sante-au-plus-pres-des-besoins>

Dans le cadre de ce rapport, l'Institut Montaigne a réalisé un outil inédit de cartographie qui démontre la pertinence de mobiliser les données de santé dans la définition des politiques de santé. Cette cartographie, développée avec Kanopy Med, s'appuie sur des données de santé publique disponibles en open data. Pour chaque département de France, elle permet de mettre en relation les besoins de santé des populations avec les dépenses de santé par habitant. À l'échelle départementale, les besoins de santé des populations ont été définis selon quatre dimensions : la démographie : part de la population âgée de plus de 75 ans, ratio de population urbaine / rurale etc ; les déterminants socio-économiques : revenu annuel médian, niveau de diplôme de la population, taux de chômage au sens du recensement etc. ; les facteurs de risque individuel : part des décès imputables à la cigarette / alcool ; couverture vaccinale antigrippale etc. ; l'épidémiologie : taux de prévalence des maladies chroniques, des maladies psychiatriques, des cancers etc. La dépense de santé par habitant a été calculée à partir des dépenses hospitalières et ambulatoires par habitant, selon les soins remboursés par l'Assurance maladie. L'ensemble des données mobilisées dans cette cartographie est disponible sur le site de data.gouv.fr. et sur le site de l'Institut Montaigne.

► **Bilan de la feuille de route du numérique en santé en 2019 – 2022**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2022

Paris : Ministère chargé de la santé

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/bilan-feuille-de-route-2022.pdf

Cette étude dresse un bilan globalement positif du déploiement du numérique en santé en France sur la période 2019-2022.

► **The Effects of Telemedicine on the Treatment of Mental Illness: Evidence From Changes in Health Plan Benefits**

RABIDEAU B. ET EISENBERG M.

2022

Rochester SSRN

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4065120

The Covid-19 pandemic resulted in an explosion in demand for telemedicine and with it myriad new, untested telemedicine policies. We isolate the impact of a policy which selectively removed cost-sharing for telemedicine services from April-September 2020, estimating changes in telemedicine utilization, the elasticity of demand for telemedicine, and its substitutability with in-person services. Additionally, we study the effects of shifting to the virtual environment on treatment decisions, adverse health events, and spending. We focus specifically on the treatment of mental illness which constitutes the majority of telemedicine use and is likely to remain the primary use in the post-pandemic landscape.

Économie santé

Health Economics

► **Vaccination Policy, Delayed Care, and Health Expenditures**

ASLIM E. G., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30139. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30139>

The Covid-19 pandemic has profoundly affected the United States healthcare system, resulting in major disruptions in the delivery of essential care and causing crippling financial losses that threaten the viability of millions of medical practices. There is little empirical evidence on the types of policies or innovations that

are effective in shaping healthcare seeking behavior during a public health crisis. This paper evaluates the effect of Covid-19 vaccination on the individual propensity to delay or skip medical care. Our research design exploits the arguably exogenous variation in age-specific vaccine eligibility rollout across states and over time as an instrument for individual vaccination status. We find that receiving a Covid-19 vaccine reduces the likelihood of delaying care for any medical condition by 37 percent. Furthermore, our analysis reveals that children are significantly less likely to delay or skip healthcare delayed as a result of the availability of vaccines for their parents, indicating the presence of a positive health spillover within households that extends beyond protection against infection. We also find evidence to indicate that vaccination affects healthcare seeking behavior by easing concerns about contracting or spreading Covid-19. In supplementary analysis, we use novel data on debit and credit card spending to demonstrate that increased vaccine uptake has a positive, albeit statistically insignificant, effect on consumer healthcare spending in the short run. Our results highlight the important role that vaccines play in, not only protecting against coronavirus, but also safeguarding against the worsening of health due to delayed or foregone medical care. The decline in delayed or foregone care caused by vaccination is particularly strong among minorities and those with a low socioeconomic background, revealing an important role that vaccination efforts can play in narrowing inequities in health and healthcare. More broadly, our findings imply that advancements in vaccine development coupled with a regulatory process that accelerates the availability of vaccines to public in a safe manner can have the additional benefit of tackling unmet healthcare needs during a public health crisis.

► **Priorités pour la sécurité sociale : tendances, défis et solutions – Europe 2022**

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2022

Genève : AISS

<https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/2022-04/1-priorities-report-Europe-WEB.pdf>

Le rôle essentiel de la sécurité sociale en Europe a été une nouvelle fois démontré lors de la pandémie de Covid-19. Les lacunes persistantes en matière de couverture, les changements démographiques et les trans-

formations du marché du travail appellent à des adaptations et des réformes. Cette étude de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) porte sur les priorités pour la sécurité sociale en Europe, en lien avec son Forum régional organisé à Tallinn, Estonie.

► **Expanding Capacity For Vaccines Against Covid-19 and Future Pandemics: A Review of Economic Issues**

ATHEY S., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30192. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30192>

We review economic arguments for using public policy to accelerate vaccine supply during a pandemic. Rapidly vaccinating a large share of the global population helps avoid economic, mortality, and social losses, which in the case of Covid-19 mounted into trillions of dollars. However, pharmaceutical firms are unlikely to have private incentives to invest in vaccine capacity at the socially optimal scale and speed. The socially optimal level of public spending may cause some sticker shock but—as epitomized by the tagline “spending billions to save trillions”—is eclipsed by the benefits and can be restrained with the help of careful policy design and advance preparations. Capacity is so valuable during a pandemic that fractional dosing and other measures to stretch available capacity should be explored.

► **Dépenses sociales et médico-sociales des départements en 2021 : Enquête annuelle de l’Odas**

BAS B., *et al.*

2022

La Lettre De L’Odas: 16

<https://odas.net/actualites/enquete-annuelle-depenses-sociales-et-medico-sociales-des-departements-2021-une-annee>

Cette année encore, malgré la crise sanitaire et ses conséquences difficilement mesurables, l’Odas a réalisé son enquête annuelle avec le concours d’un échantillon représentatif de 49 départements. L’enquête dresse un constat rare : jamais les dépenses sociales des départements n’avaient si peu augmenté d’une année à l’autre, l’exercice 2021 fait donc figure d’exception. Elle permet par ailleurs de dégager des hypothèses sur les inquiétantes perspectives financières

des années à venir : l'incertitude domine, pour 2022 et plus encore pour 2023, tant la diversité des difficultés et leurs conséquences économiques et sociales sont nombreuses.

► **Les dépenses relatives aux soins de santé en 2020 dans le cadre de la mobilité internationale**

CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE
2022

Décryptage : Etudes Et Analyses du Cleiss

<https://www.cleiss.fr/docs/decryptage/decryptage27.html>

Comme chaque année, à la lumière des données statistiques collectées par le Cleiss, cette étude analyse, pour l'exercice 2020, les dépenses de soins de santé en France des assurés des régimes étrangers, et les dépenses à l'étranger des assurés des régimes français. Les questions abordées sont diverses : répartition géographique des dépenses et des flux de bénéficiaires de soins, ainsi que la typologie et la nature des soins dispensés.

► **Dépense de santé en Europe : une forte hausse en 2020 sous l'effet de la pandémie de Covid-19**

CHARDON-BOUCAUD S.

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1238)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1238.pdf>

En 2020, les dépenses de santé ont fortement augmenté en Europe, du fait de la crise sanitaire : +15,7 % au Royaume-Uni, +6,3 % en Allemagne et +3,9 % en France. Le Royaume-Uni consacre à la santé 500 euros par habitant (en parité de pouvoir d'achat) de plus qu'en 2019, une hausse nettement plus marquée qu'en Allemagne (+300 euros) et qu'en France (+150 euros). En France, au Royaume-Uni et en Allemagne, la croissance des dépenses de santé s'explique essentiellement par les coûts liés à l'épidémie : achat de masques, tests de dépistage, primes aux soignants, etc. Au Royaume-Uni, la hausse spectaculaire des dépenses de santé provient en particulier des coûts très élevés consacrés à l'acquisition de masques (achetés en trop grande quantité et au-dessus des prix du marché) et à la mise en place du système de dépistage et de suivi des malades. Dans ces trois pays, les

dépenses de santé ont néanmoins été freinées par la diminution des soins provoquée par les déprogrammations d'opérations non urgentes, ainsi que par la baisse d'activité des soins en ville lors des périodes de confinement. Les professionnels de santé ont été indemnisés financièrement pour ces pertes d'activité.

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

COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

2022

Paris : CCSS

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2022/CCSS-Rapport-juillet-2022.pdf>

Dans ce rapport sur les résultats 2021 et les prévisions 2022 de la Sécurité sociale, la Commission des comptes de la sécurité sociale note que le déficit reste très élevé en 2021 mais est en nette diminution par rapport au niveau inédit atteint en 2020 en raison de l'épidémie de Covid. Ainsi, en 2021, le solde du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'établit à -24,4 Md€ (1,0 point de PIB), en amélioration de 14,3 Md€ par rapport au déficit historique de 2020. Dans l'ensemble, l'amélioration a été portée par une croissance des recettes (+11,4 % à périmètre courant, +10,0 % après correction des effets de périmètre) plus marquée que celle des dépenses (+7,0 %, +5,7 % à périmètre constant). En 2022, le déficit du régime général et du FSV atteindrait 16,8 Md€, en amélioration de 7,6 Md€ par rapport à 2021. Comme l'an dernier, la plus grande part du déficit serait portée par la branche Maladie (-19,7 Md€). La branche Vieillesse avec le FSV (-1,2 Md€) et la branche autonomie (-0,9 Md€) resteraient également en déficit. La commission note toutefois que le contexte demeure incertain. Finalement, le surplus attendu de recettes liées aux taxes et aux cotisations (15,6 Md€) devrait plus que compenser les nouvelles dépenses (12 Md€) engendrées par la situation sanitaire.

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

COUR DES COMPTES
2021

Paris : Cour des comptes

https://www.ccomptes.fr/system/files/2021-10/20211005-rapport-securite-sociale-2021_0.pdf

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/securite-sociale-2021>

L'épidémie de covid 19 a provoqué en 2020 le déficit le plus élevé jamais enregistré par la sécurité sociale, représentant 1,7 point de PIB. Proches de l'équilibre en 2019 et après avoir subi en 2020 un déficit d'ampleur inédite (- 39,7 Md€), les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) connaîtront encore en 2021 un fort déséquilibre financier (- 34,8 Md€ de déficit prévisionnel). Au-delà de 2021, les perspectives d'évolution annexées au PLFSS 2022 prévoient un déficit de la sécurité sociale dans son ensemble de l'ordre de 15 Md€ à l'horizon 2024. Dès à présent, il est certain que le plafond de 92 Md€ d'autorisation de reprise de déficits par la Cades au titre des exercices 2020 à 2023, fixé par la loi du 7 août 2020, ne permettra pas de couvrir le déficit 2023. Afin de préserver ce maillon essentiel de cohésion et de solidarité, il est nécessaire, une fois la crise derrière nous, d'amorcer une trajectoire de retour à l'équilibre financier de notre système de sécurité sociale, avec pour objectif, dans un premier temps, de limiter l'accroissement de la dette sociale, puis d'engager sa réduction progressive. La Cour formule à cette fin 44 recommandations.

► **Certification des comptes du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants**

COUR DES COMPTES
2022

Paris : Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/certification-des-comptes-2021-du-regime-general-de-securite-sociale-et-du-cpsti>

La Cour refuse de certifier les comptes 2021 du CPSTI et des régimes de protection sociale qui en relèvent : la majoration injustifiée de produits de cotisations 2021 (1,2 Md€) représente la quasi-totalité du résultat excédentaire (1,4 Md€) et la moitié des charges de prestations de 2021. Par ailleurs, le contrôle interne des activités du CPSTI, dont la gestion est entièrement

déléguée aux organismes du régime général, présente des faiblesses. La Cour identifie 4 axes prioritaires pour que la fiabilité des comptes de la sécurité sociale s'inscrive à nouveau dans une trajectoire d'amélioration : agir résolument pour réduire les incertitudes affectant les enregistrements comptables ; réduire à la source les risques financiers liés à la gestion des prestations et des prélèvements ; étendre les contrôles portant sur les processus de gestion à forts enjeux financiers ; mesurer de manière plus complète les risques d'erreurs financières après contrôle.

► **Certification des comptes du régime général de Sécurité sociale et du CPSTI : exercice 2021**

COUR DES COMPTES
2022

Paris : Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-05/20220524-rapport-certification-comptes-securite-sociale-2021.pdf>

<https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-05/20220524-rapport-conseil-protection-sociale-travailleurs-independants-2021.pdf>

Ce rapport de la Cour des comptes certifie avec réserve les comptes 2021 des cinq branches de prestations du régime général - dont, pour la première fois, la 5ème branche autonomie nouvellement créée -, et refuse de certifier les comptes 2021 de l'activité de recouvrement (réseau des Urssaf) et du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI). Après les avoir minorés en 2020, le traitement comptable des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants majore de 6,7 Md€ les produits 2021 des organismes sociaux, dont 5 Md€ pour les branches du régime général et 1,2 Md€ pour le CPSTI. La Cour refuse de certifier les comptes de l'activité de recouvrement en raison d'un désaccord portant sur le traitement comptable des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants.

► **La situation et les perspectives des finances publiques**

COUR DES COMPTES
2022

Paris : Cour des comptes

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

Avec un déficit public de 6,4 points de PIB en 2021, soit plus du double de celui de 2017, et une dette publique supérieure à 110 points de PIB, la France sort de la crise sanitaire avec une situation des finances publiques parmi les plus dégradées de la zone euro. Le rapport de la Cour des comptes comporte, comme après la fin de chaque mandature, un audit approfondi de la situation des finances publiques de la France. Celui-ci couvre la période 2018-2021, les quatre premières années de la loi de programmation des finances publiques de janvier 2018, et l'année 2022, en mesurant les risques et les aléas susceptibles d'affecter les prévisions de la loi de finances initiale. Dans la continuité de ses précédents travaux, et notamment de son rapport de juin 2021 réalisé à la demande du Premier ministre, la Cour y propose une stratégie pour des finances publiques soutenables et durables, reposant sur deux piliers : favoriser la croissance durable par la priorité donnée à l'investissement et la transition écologique, et maîtriser la dépense publique pour réduire la dette dans la durée. La Cour identifie ainsi des leviers d'action pour renforcer la croissance, accroître l'efficacité des politiques publiques et mieux maîtriser les dépenses.

► **Improving Effective Coverage in Health : Do Financial Incentives Work ?**

DE WALQUE D., *et al.*
2022

New York : Banque mondiale

<https://www.worldbank.org/en/research/publication/improving-effective-coverage-in-health>

Since the late 2000s, more than US\$2.5 billion has been invested in Performance-Based Financing (PBF) projects in primary health service delivery in low-income countries, a significant departure from previous financing models, which had little link to outcomes and results. A new Policy Research Report draws on evidence accumulated over 15 years in nearly 40 countries to examine the results of PBF. PPBF projects produced gains in health outcomes compared to business-as-usual, but these gains did not necessarily result from the specific financial incentives and associated

monitoring components of projects. Instead, impactful health financing reform may mean pivoting from performance pay while retaining other important aspects of PBF projects—like transparency, accountability, and decentralized frontline financing.

► **Safety Nets and Social Welfare Expenditures in World Economic History**

FISHBACK P.
2022

NBER Working Paper ; 30067. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30067>

The safety nets in high-income countries before 1900 and in low-income countries today were based on savings and aid from extended family, friends, charities, churches, and small amounts from local governments. Mutual societies and eventually insurance companies offered insurance against lost earnings from sickness, injury, death, and old age. Germany led the way in mandating that employers provide benefits. Since 1900 higher income nations have sharply increased public and private social welfare expenditures to well over 20 percent relative to GDP. A large share of this rise has come in increases in aid to the elderly and health care expenses, often in the form of contributory social insurance financed by payroll taxes on workers and employers. Meanwhile, noncontributory transfer programs for the poor have risen relatively little. In most countries, the employer's share of payroll taxes are higher than the worker's share. There are some major countries who have followed a path of reliance on private programs, which are largely financed by employers. Probably the most striking feature of social welfare programs world-wide is the very large variation in expenditures relative to GDP, in the categories of spending, and in the mix of taxation, private programs, and government programs.

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

FRANCE STRATÉGIE
2022

Note D'analyse (La)(11)

https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2022-na_111-protection_sociale_et_vieillissement-juillet.pdf

Le vieillissement de la population française va se poursuivre durant au moins deux décennies. Avec quel

impact sur les finances sociales? Cette étude utilise ici une méthode originale reposant sur les comptes de transferts nationaux et les projections démographiques de l'Insee pour évaluer les dépenses et recettes de protection sociale aujourd'hui si la structure par âge de la population était celle de la France du futur, celle de la France du passé et enfin celle de pays voisins aujourd'hui ou demain.

► **Patterns and Drivers of Health Spending Efficiency**

GARCIA-ESCRIBANO M., *et al.*

2022

IMF Working Paper ; WP/22/48. Washington Fonds Monétaire International

<https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/WP/2022/English/wpia2022048-print-pdf>

Demands for ramping up health expenditures are at an all-time high. Countries' needs for additional health resources include responding to the COVID-19 pandemic, closing gaps in achieving the Sustainable Development Goal in health in most emerging and developing countries, and serving an ageing population in advanced economies. Facing limited fiscal space for raising health spending focuses policymakers' attention on ensuring that resources are used efficiently. How sizable are the potential gains—in terms of freeing up resources and delivering better health outcomes—from improving health spending efficiency? How has efficiency evolved over the past decade? What can policymakers do to boost it? This paper estimates health spending efficiency across countries using bias-corrected data envelopment analysis and finds sizable differences in efficiency across countries, in particular among emerging and developing countries compared to advanced economies. The examination of the evolution of efficiency reveals that important efficiency gains have been made in the majority of countries. The paper also explores some of the key drivers of efficiency and finds that lower income inequality, less corruption, and health interventions oriented at expanding population access to basic health services are associated with greater efficiency.

► **Financing Health Care Delivery**

GRUBER J.

2022

NBER Working Paper ; 30254. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30254>

I review the key issues that arise in financing health care delivery. I begin by documenting the key features of health care markets that make financing so central in this sector, such as the skewed and unpredictable nature of health care spending and market failures in health care delivery. I then review the key issues that public and private payers face in designing health care markets, from the proper mix of public and private provision to the role of risk bearing for consumers and providers. Finally, I illustrate how these issues manifest in practice by comparing the design of insurance systems in the United States and Canada..

► **Rapport sur l'avenir du recouvrement social. Tome 1**

HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

2022

Paris : HCFips

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcfips/zone-main-content/rapports-et-avis-du-hcfips/rapport-sur-l%27avenir-du-recouvre.html>

Dans le ce cadre d'une mission commanditée en janvier 2022 par Jean Castex, alors Premier ministre, le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFIPS) présente dans cette étude ses recommandations en vue de préparer l'avenir du recouvrement social dans un contexte économique post-crise sanitaire.

► **Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022 : La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur**

RYDER G. D.

2022

Genève : Organisation Internationale du Travail

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_848691.pdf

Ce rapport phare de l'Organisation internationale du travail offre une vue d'ensemble des développements récents des systèmes de protection sociale, y compris

des socles de protection sociale, et traite de l'impact de la pandémie de Covid-19. Fondé sur de nouvelles données, il présente un vaste ensemble de statistiques mondiales, régionales et nationales sur la couverture de la protection sociale, les prestations et les dépenses publiques afférentes. Suivant une approche fondée sur le cycle de vie, cette publication analyse les progrès réalisés en matière de couverture universelle de la protection sociale en mettant l'accent sur la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de ses objectifs de développement durable (ODD). Le rapport comprend des tableaux statistiques complets contenant les dernières données sur la protection sociale, y compris des données nationales détaillées sur l'indicateur 1.3.1 des ODD.

► **Quel financement pour notre système de santé ?**

TISON E. *et al.*
2022

Paris : Institut Sapiens

<https://www.institutsapiens.fr/observatoire/quel-financement-pour-notre-systeme-de-sante/>

Cette note évalue dans un premier temps les risques pesant sur le financement du système de santé français, avant d'observer dans un deuxième temps les caractéristiques des autres pays européens, pour finir par proposer des évolutions concrètes.

► **Life Care Annuities to Help Couples Cope with the Cost of Long-Term Care**

VENTURA-MARCO M., *et al.*
2022

Documentos de Trabajo del ICAE ; n°2022-03.
Madrid ICAE

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/72535/1/2203.pdf>

This paper examines the possibility of including cash-for-care benefits in life care annuities (LCAs) to help retired couples cope with the cost of long-term care (LTC). It aims to assess how much it would cost to add an extra stream of payments to annuities for couples should either or both require LTC. We present an actuarial method based on array calculus to value this type of LCA. The impact of introducing the LTC contingency on the annuity is assessed by comparing the initial benefits in both cases. The difference in the initial benefit arises due to the annuity factors used to compute the benefits. We also analyse how willing couples would be to choose this type of LCA. Using Australian LTC transition probability data for a realistic calibration and assuming independence of the risks involved, we numerically illustrate the model and the theoretical findings implied. The paper highlights the importance of reporting the expected years both spouses will be alive (joint life expectancy) and the expected years the surviving spouse will be a widow(er) (survivor life expectancy) broken down by health state, given that this information makes the computation of the actuarial factors transparent and provides highly useful information to help the couple understand the need to be protected against the cost of LTC services.

État de santé

Health status

► **Qualité de l'air des enceintes ferroviaires souterraines. Revue de la littérature sur les effets sanitaires et proposition de concentrations en particules dans l'air à ne pas dépasser : recommandations de l'Anses**

AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL
2022

Maisons-Alfort : Anses

<https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2019SA0148Ra.pdf>

L'Anses a été saisie le 28 août 2019 par la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (DGITM) et la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) pour la réalisation de l'expertise suivante : « Demande d'avis relatif à la faisabilité puis à la définition de valeurs guides de l'air intérieur (VGAI) associées à l'exposition des usagers dans les enceintes

ferroviaires souterraines ». Accompagnée d'une revue de la littérature, cette étude présente les propositions de l'Anses.

► **Santé - Environnement : qu'en disent les sciences ? Revue de littérature**

AIME J. ET *et al.*

2022

Metz Iresp Grand Est

https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/sante-environnementCQDS.pdf

L'expression « santé- environnement » est souvent utilisée, mais sans être précisément définie. On y fait parfois référence en utilisant d'autres termes (santé environnementale, bio- santé...) et cette notion est mobilisée par de nombreuses domaines et disciplines : médecine, santé publique, sciences vétérinaires, biologie, neurosciences, psychologie, sciences politiques... Aux acteurs et actrices de terrain, politiques ou étudiant-es qui souhaitent travailler sur la santé- environnement, cette revue de la littérature propose une définition complète et rend compte des controverses et des discussions actuelles sur le sujet. Elle identifie des leviers d'action fondés sur les données probantes en matière de santé- environnement.

► **Economic vs. Epidemiological Approaches to Measuring the Human Capital Impacts of Infectious Disease Elimination**

CHUARD C., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30202. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30202>

A rich economic literature has examined the human capital impacts of disease-eliminating health interventions, such as the rollout of new vaccines. This literature is based on reduced-form approaches which exploit proxies for disease burden, such as mortality, instead of actual infection counts, which are difficult to measure. We develop an epidemiological dynamic accounting model based on the susceptible-infected-recovered (SIR) framework to derive precise measles infection shares across U.S. cohorts born around the introduction of the measles vaccine. Measles is highly infectious and fully immunizing which makes the disease an ideal candidate for epidemiological modeling. Our epidemiological model is strongly predictive of future measles outbreaks but the derived

measles infection shares are not systematically related to cohorts' later educational, economic, or health outcomes. The reduced-form approach, on the other hand, shows that these long-term outcomes strongly improved among vaccinated cohorts in states with high pre-vaccine measles mortality. Our results suggest that differences in disease severity are more relevant for long-term human capital impacts than raw differences in actual infection rates, supporting the reduced-form approach used in the economic literature.

► **Surpoids et obésité, l'autre pandémie : Rapport d'information**

DESEYNE C., *et al.*

2022

Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-744-notice.html>

En France, en 2015, près d'un adulte sur deux est en surpoids, et presque un sur cinq - 17 % - est obèse. Chez les enfants âgés de 6 à 17 ans, les prévalences observées étaient de 17 % de surpoids, dont 4 % d'obésité. Si ces proportions sont relativement stables depuis quelques années, la tendance de moyen et long terme est à la hausse, en France comme dans le monde, et le confinement imposé par la propagation du Sars- Cov- 2, d'après les premières études publiées depuis, n'inversera hélas pas la tendance. La crise sanitaire a en outre mis en lumière que près de la moitié des patients infectés admis en réanimation en 2020 étaient en situation d'obésité, laquelle multiplie le risque d'intubation par deux, et le risque de décès par un facteur compris entre deux et trois. La vingtaine de pathologies associées à la surcharge pondérale n'étaient ignorées de personne, mais le covid l'a dit plus uniment : l'obésité tue. Si les facteurs précis conduisant à l'accumulation de gras dans l'organisme font encore débat dans la communauté scientifique, ils peuvent avant plus ample examen se laisser ramener, pour les besoins du tableau introductif d'ensemble, à une proposition relativement triviale pour les anthropologues et les historiens : l'épidémie d'obésité est le dernier effet collatéral du bouleversement des modes de vie causé par le développement de la société industrielle. Ce rapport a pour objectif d'émettre des recommandations afin d'adopter une politique publique efficiente de lutte contre l'obésité ?

► **Obésité de l'adulte : améliorer la prise en charge médicale des cas les plus sévères. Recommandations de la HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

Paris : HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/reco369_recommandations_obesite_2e_3e_niveaux_preparation_mel_v4_2.pdf

L'objectif de cette recommandation est d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale de 2^e et 3^e niveaux de l'obésité de l'adulte. Cette recommandation précède l'élaboration du Parcours de soins du patient adulte en situation d'obésité qui précisera l'organisation de la prise en charge dans le cadre du Plan « Ma Santé 2022 ». La recommandation comporte quatre parties : Clarification des niveaux de recours 2 et 3 ; Évaluation à proposer aux patients relevant de ces niveaux 2 et 3 de recours ; Modifications thérapeutiques du mode de vie pour les patients de niveau 2 ou 3 ; Prise en charge médicamenteuse de l'obésité.

► **Sédentarité et activité physique en période post crise sanitaire**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

2022

Paris HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1211>

Les indicateurs du niveau de sédentarité élevée associée à un niveau d'activité physique insuffisant se sont aggravés en France pendant la crise sanitaire du fait notamment des différents confinements mis en place...

► **La santé des enfants protégés. Seizième rapport au Gouvernement et au Parlement**

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

2022

Paris : ONPE

https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/ragp_2022_v5_0.pdf

S'appuyant sur une approche globale de la santé de l'enfant, au sens de l'OMS, ce rapport appelle l'attention des pouvoirs publics sur les besoins fondamentaux spécifiques des enfants protégés. Il dresse une synthèse de l'état des connaissances disponible en France et à

l'international sur la santé de ces enfants en danger. Ce rapport fait ensuite le lien entre les recherches existantes, le droit applicable et les pratiques mises en œuvre à un échelon local pour répondre aux besoins de soins des enfants. Il identifie ainsi des pratiques évaluées ou en cours d'évaluation visant à généraliser les bilans de santé des enfants protégés, promouvoir l'accès aux soins et plus largement veiller à leur bien-être physique, affectif et mental. Le travail mené par l'Onpe s'appuie enfin sur une enquête menée auprès des directeurs enfance famille permettant de faire état des partenariats existants sur les territoires entre les services de l'aide sociale à l'enfance et la pédopsychiatrie. Enfin, une dernière partie de ce rapport rappelle les chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2020.

► **WHO European Regional Obesity Report 2022**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2022

Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289057738>

Obesity is one of the key risk factors for many non-communicable diseases (NCDs). Overweight and obesity affect almost 60% of adults and nearly one in three children (29% of boys and 27% of girls) in the WHO European Region. Recent estimates suggest that overweight and obesity is the fourth most common risk factor for NCDs in the Region, after high blood pressure, dietary risks and tobacco. It is also the leading risk factor for disability, causing 7% of total years lived with disability, and obesity is linked to greater morbidity and mortality from Covid-19. Early studies from a number of countries in the Region indicate that the prevalence of overweight and obesity and/or mean body mass index has increased in children and adolescents during the Covid-19 pandemic. This report examines the growing challenge and impact of obesity in the Region, building on past publications and aligning with initiatives to tackle cancer. The report focuses on managing obesity throughout the life course and tackling obesogenic environments; it also considers more recent challenges, including problematic digital marketing to children and the impact of the Covid-19 pandemic on obesity prevalence. Policy options to prevent obesity are outlined for consideration by Member States together with a suite of popula-

tion-level approaches. The report highlights the importance of including prevention and control of obesity within measures to build back better in the wake of the COVID-19 pandemic. Addressing obesity is critical towards achieving the Sustainable Development Goals and is a priority in the European Programme of Work 2020–2025: United Action for Better Health.

► **Causes et conditions extérieures des maladies et de la santé**

SLAMA R.
2022

Paris : Collège de France.

<https://www.college-de-france.fr/site/remy-slama/inaugural-lecture-2021-2022.htm>

Rémy Slama dresse un tableau chronologique des risques ayant pesé sur la santé humaine, de la trilogie épidémies-guerres-famines, qui s'est progressivement et partiellement estompée pour faire place aux facteurs dits de style de vie (tabac, alcool, déséquilibres alimentaires, sédentarité) et aux agents physico-chimiques.

Géographie de la santé

Geography of Health

► **Attraction des professionnels de santé. Comment lutter efficacement contre les déserts médicaux ?**

BINET C.
2003

Paris : CNER

Depuis plusieurs années, les difficultés rencontrées par les habitants de certains territoires pour accéder aux soins font régulièrement la Une des journaux. La lutte contre les fameux « déserts médicaux » constitue aujourd'hui plus que jamais un enjeu à la fois sanitaire et de cohésion territoriale majeur. Si certains pays ont fait le choix de réguler la répartition géographique des professionnels de santé en contraignant les installations, la France privilégie à ce jour la voie incitative. Il revient donc en grande partie aux territoires concernés de mettre en place des stratégies pour attirer professionnels médicaux et paramédicaux en leur sein. Dès lors, comment encourager ces professionnels à venir exercer dans les territoires les moins bien dotés ? Comment les aider à s'y installer et à y rester ? Quelles sont les principales solutions pratiques à disposition des acteurs locaux, aux côtés de l'État et des acteurs professionnels ? Cette nouvelle étude du CNER a pour objectif de répondre très concrètement à ces questions, en s'appuyant sur une vingtaine de bonnes pratiques territoriales. Après avoir dressé un état des lieux de la situation et de son évolution, elle vise à fournir aux

collectivités territoriales et à leurs agences de développement et/ou d'attractivité une synthèse des principaux leviers d'actions en la matière. Du déploiement de campagnes de communication à la construction de centres de santé en passant par l'attribution d'aides financières, elle apporte des éclairages sur une grande variété d'interventions possibles et donne ainsi toutes les clés aux territoires pour renforcer leur attractivité auprès des professionnels de santé.

► **Proposition de loi visant à favoriser l'accès aux soins dans les déserts médicaux. Exposé des motifs**

CHASSEING D. ET DECOOL J. P.
2022

Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/leg/ppl21-646.pdf>

En France, comme dans de nombreuses régions du monde, les déserts médicaux sont le symptôme d'un décalage progressif et persistant entre l'offre et la demande de soins. Leur existence contrarie le principe d'égal accès de chaque personne aux soins que son état de santé nécessite, découlant du droit à la protection de la santé reconnu à toute personne par le préambule de la Constitution de 1946. Ces déséquilibres dans la démographie médicale sont essentiellement dus à deux facteurs : le manque antérieur d'anticipation des

besoins futurs avec une diminution du *numerus clausus* jusqu'au début des années 2000 et une moindre attractivité de certains territoires au regard de l'évolution des attentes des jeunes médecins, dans un contexte de liberté d'installation. Depuis une vingtaine d'année, les gouvernements successifs ont déployé une multitude de dispositifs pour tenter d'enrayer ce phénomène : incitations financières, fin du *numerus clausus*, création de postes de médecins généralistes à exercice partagé ville-hôpital, augmentation des délégations de compétences, création de postes d'assistants médicaux, etc. Si les incitations financières se sont révélées peu efficaces, il ressort d'une étude internationale menée par la Drees que les étudiants issus de déserts médicaux et ceux ayant effectué un stage en médecine générale ambulatoire, en particulier dans un désert médicale, sont plus enclins à s'installer dans ces mêmes zones. Partant de ce constat, cette proposition de loi présente un ensemble de mesures, de court terme et de plus long terme, visant à favoriser l'accès aux soins dans les déserts médicaux.

► **Les « Déserts médicaux » dans la campagne présidentielle**

CHEVILLARD G. ET MOUSQUÈS J.

2022

Paris : Terra Nova.

https://tnova.fr/site/assets/files/27039/terra-nova_la-grande-conversation-2022_les-deserts-medicaux-dans-la-campagne-presidentielle_160322.pdf

L'accès aux soins des Français est sans doute le thème qui concentre le plus d'attention en matière de politiques de santé dans la campagne présidentielle. Contrôle de la liberté d'installation des médecins, rééquilibrage de la « division du travail » en matière de soins en faveur des paramédicaux, *numerus clausus*... les pistes pour lutter contre les déserts médicaux qui sont représentées dans les programmes présidentiels sont désormais sur la table : la recherche en économie et géographie de la santé, qui explore de longue date ces enjeux, constitue un corpus d'évaluation que le débat public gagnerait à mieux intégrer.

► **L'articulation entre les dynamiques territoriales de santé (CLS, CLSM et ASV) et les CPTS : enjeux et questionnements. Enquête exploratoire**

FABRIQUE DES TERRITOIRES

2022

Paris : Fabrique des territoires.

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/06/Dynamiques-territoriales-de-sante-et-CPTS-160622.pdf>

Cette note s'appuie sur les témoignages de coordonnateur·rices de dynamiques territoriales de santé (DTS) - Ateliers santé ville (ASV), Contrats locaux de santé (CLS) et Conseils locaux en santé mentale (CLSM) - et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Plus de 50 personnes ont partagé leurs expériences, questionnements et réflexions dans le cadre de l'enquête exploratoire menée entre novembre 2021 et mars 2022.

► **Malleability of Alcohol Consumption: Evidence From Migrants**

HINNOSAAR M. ET LIU E. M.

2022

NBER Working Paper ; 30245. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30245>

I review the key issues that arise in financing health care delivery. I begin by documenting the key features of health care markets that make financing so central in this sector, such as the skewed and unpredictable nature of health care spending and market failures in health care delivery. I then review the key issues that public and private payers face in designing health care markets, from the proper mix of public and private provision to the role of risk bearing for consumers and providers. Finally, I illustrate how these issues manifest in practice by comparing the design of insurance systems in the United States and Canada..

► **Inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins spécialistes. Proposition de méthodologie pour trois spécialités**

LUCAS-GABRIELLI V., *et al.*

2022

Document de travail Irdes ; 87. Paris Irdes

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/087-inegalites-spatiales-d-accessibilite-aux-medecins-specialistes.pdf>

A la suite des travaux menés sur l'accessibilité spatiale aux médecins généralistes et avant la mise à disposition des données, il est question dans ce rapport des adaptations nécessaires de la méthode « Accessibilité potentielle localisée (APL) » pour son application aux médecins exerçant dans le champ de la médecine spécialisée ambulatoire. L'exercice présenté dans cette étude est centré sur trois spécialités (ophtalmologistes, cardiologues, dermatologues). L'objectif cependant est de proposer une méthodologie généralisable ou, du moins, adaptable à d'autres spécialités médicales. L'étude propose dans un premier temps une approche critique des indicateurs d'accessibilité aux soins en se basant sur les dernières évolutions des indicateurs d'accessibilité de type 3SFCA qui ont servi

de socle à la définition de l'APL. L'interaction spatiale dans les mesures de type 3SFCA est plus particulièrement examinée. Dans un second temps, les différentes dimensions et paramètres de l'indicateur d'accessibilité spatiale sont requestionnées. Concernant l'échelle d'observation, une approximation de la réalité à l'échelle de l'Iris ou de la commune semble être un bon compromis. En effet, les exigences de finesse géographique sont un peu plus distendues pour les médecins spécialistes que pour les généralistes. La distance entre l'offre et la demande est mesurée en distance-temps par la route en voiture particulière car il est à ce jour impossible d'en disposer de commune à commune en transports en commun (Résumé d'auteur).

Handicap

Disability

► Why Does Disability Increase During Recessions? Evidence From Medicare

CAREY C., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 29988. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w29988>

Social Security Disability Insurance (DI) awards rise in recessions and fall in expansions, especially for older adults. Using Medicare administrative data for DI entrants between 1991 and 2015, we provide new evidence on the health of DI recipients who enter at different ages and points in the business cycle. We find that each percentage point increase in unemployment at the time of application corresponds to 4.2% more awards and 0.4% lower Medicare spending among new entrants. We then investigate whether this relationship is driven by changes in health, with deteriorating economic conditions making individuals less healthy, or by changes in the cost of entering DI. To separate these two channels, we leverage a feature of the DI determination process that sharply relaxes the eligibility criteria at ages 50 and 55. We find that marginal DI entrants have similar spending regardless of whether they were induced to enter by poor economic conditions or by the age discontinuities in the eligibility criteria. The findings suggest that changes in entry costs can fully account for cyclical DI entry.

► État des lieux des établissements et services médico-sociaux accompagnant des situations de handicaps rares

FUNES A.

2022

Marseille : Creai Paca Corse

https://creai-pacacorse.com/wp-content/uploads/2022/05/RAPPORT_ESMSressource_handicaps_rares.pdf

Cette étude repère les structures ayant accompagné des personnes présentant un handicap rare, celles disposant de compétences spécifiques, et documente les besoins d'appui pour l'accompagnement de ces personnes. Elle a été réalisée à partir d'un questionnaire adressé à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) de la région Paca. Dans cet état des lieux, le Creai de Provence-Alpes-Côte d'Azur note que de nombreux acteurs de l'accompagnement cernent encore mal la définition du handicap rare. Cette incompréhension peut les réfréner de faire appel aux ressources idoines.

► **Global Report on Assistive Technology**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

2022

Genève : OMS

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357>

The Global Report on Assistive Technology presents a comprehensive dataset and analysis of current assistive technology access, drawing the attention of governments and civil society to the need for, and benefit of, assistive technology, including its return on investment. The Global Report sets out ten recommendations for improving access to assistive technology, which in turn support the achievement of the Sustainable Development Goals, inclusive Universal Health Coverage, and alignment with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Section 1

introduces the topic of assistive technology, explores who it is for, answers questions around assistive technology needs and benefits, and sets out the policies and implementation frameworks of which assistive technology is a part. Section 2 provides an overview of the global assistive technology landscape, with a focus on current coverage, needs and capacity to meet those needs. Section 3 identifies barriers to access assistive technology, while Section 4 outlines how the barriers can be addressed at national, regional and global levels. Section 5 describes challenges to access and use of assistive technology in humanitarian crises and ways to address these challenges. Section 6 recognizes the significance of enabling environments, accessibility in particular, and of measures to enable optimum use of assistive technology. Section 7 contains recommendations and outlines essential actions.

Hôpital

Hospitals

► **Conforter le service public hospitalier, restaurer la confiance**

ALBY M. L., *et al.*

2022

Paris : Terra Nova.

<https://tnova.fr/societe/sante/conforter-le-service-public-hospitalier-restaure-la-confiance/>

L'hôpital souffre toujours, malgré les mesures d'urgence prise après le premier confinement. Crise de moyens, de management et d'organisation. Mais il s'agit avant tout d'une crise de la mission de l'hôpital public. Quel est son rôle aujourd'hui ? Le lien avec les territoires offre une perspective générale aux acteurs du monde hospitalier, en partenariat avec l'ensemble des acteurs de santé à la même échelle territoriale.

► **Mission flash sur les urgences et les soins non programmés**

BRAUN F.

2022

Paris : Ministère chargé de la santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_docteur_braun_-_mission_flash_sur_les_urgences_et_soins_non_programmes.pdf

Le système de santé français fait face à des tensions importantes sur le plan des ressources humaines. Ces tensions sont le résultat de deux ans et demi de crise sanitaire, mais aussi de facteurs plus structurels (pénurie de soignants) et sociétaux (les aspirations des professionnels évoluent). Ce qui avait été engagé lors du précédent quinquennat avec la fin du numerus clausus produira mécaniquement des résultats dans la durée, mais il y a urgence à avancer. Les Français sont inquiets, et ont de plus en plus de mal à se repérer dans le système de santé, et à accéder aux soins, en particulier dans les situations d'urgence ou non prévues. Ces difficultés se cristallisent dans les services d'urgence, mais touchent en réalité tous les étages de l'hôpital et la médecine de ville. C'est en mobilisant l'ensemble des acteurs que l'on pourra désengorger les urgences, et surtout mieux répondre aux besoins de santé de la

population. Réalisé à la demande du président de la République, ce rapport, résultat de la mission « flash » confiée au Docteur François Braun, urgentiste, et associant une équipe resserrée de professionnels de santé émet 41 propositions dont l'objectif est de pallier les risques de l'été grâce à un déploiement rapide.

► **La fonction publique hospitalière en 2020 : combien d'employeurs et d'agents ?**

CHATAIGNER N. ET DARRIGADE C.

2022

Questions Politiques Sociales : Les Brèves(14)

<https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/qps-les-breves-ndeg14>

Ce numéro de Questions Politiques Sociales – Les brèves est consacré aux employeurs et aux agents de la fonction publique hospitalière en 2020. Il propose un rapide panorama statistique des 936 700 fonctionnaires et 634 900 contractuels hospitaliers : sexe, âge, type d'employeurs, implantation régionale. Il présente dans un second temps les principales caractéristiques des 2 300 employeurs hospitaliers publics.

► **Parcours hospitaliers des patients atteints du Covid-19 lors des troisième et quatrième vagues épidémiques Exploitation des appariements SI-VIC-SI-DEP-VAC-SI de février à octobre 2021**

DELTOUR Q. ET KHAOUA H.

2022

Dossiers de la Drees (96)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/quatre-fois-moins-dentrees-lhopital-lors>

Cette analyse du parcours hospitaliers des patients atteints du Covid-19 repose sur l'appariement des bases de données contenant des informations exhaustives sur le dépistage (SI-DEP), la vaccination (VAC SI) et les hospitalisations (SI-VIC), entre le 1^{er} février et le 30 septembre 2021. Elle est conduite sous le prisme de deux facteurs ayant impacté le cours de l'épidémie en France en 2021 : d'une part, le lancement de la campagne de vaccination destinée dans un premier temps aux personnes les plus âgées puis à toute la population à partir du 1^{er} juin 2021 et, d'autre part, l'apparition et la succession de variants.

► **Is Hospital Quality Predictive of Pandemic Deaths? Evidence From US Counties**

KUNZ J. S. ET PROPPER C.

2022

Monash Monasch University

<https://econpapers.repec.org/paper/mhechemon/2022-01.htm>

In the large literature on the spatial-level correlates of Covid-19, the association between quality of hospital care and outcomes has received little attention to date. To examine whether county-level mortality is correlated with measures of hospital performance, we assess daily cumulative deaths and pre-crisis measures of hospital quality, accounting for state fixed-effects and potential confounders. As a measure of quality, we use the pre-pandemic adjusted five-year penalty rates for excess 30-day readmissions following pneumonia admissions for the hospitals accessible to county residents based on ambulance travel patterns. Our adjustment corrects for socio-economic status and down-weights observations based on small samples. We find that a one-standard-deviation increase in the quality of local hospitals is associated with a 2% lower death rate (relative to the mean of 20 deaths per 10,000 people) one and a half years after the first recorded death.

► **La gestion des déchets dans les établissements de santé**

LEMEILLET A.

2022

Paris : Take & Waste

Les flux de déchets principaux sont très diversement triés en établissement sanitaire. Dans un baromètre, l'entreprise Take a Waste constate en outre que les initiatives pour réduire à la source les déchets sont encore peu nombreuses. Or les coûts de gestion vont continuer d'augmenter dans les années à venir. Ce livre blanc compile les données de collecte et traitement des déchets issues des activités de Take & Waste auprès de leurs clients du secteur santé. Il dresse un état des lieux de la gestion des déchets avant l'intervention de Take a waste et mise en conformité réglementaire de l'établissement. Les données recueillies proviennent de 132 cliniques, 45 centres de soins de suite et de réadaptation et 217 Ehpad, toutes enseignes et régions confondues. Afin d'assurer la représentativité des données, la période de collecte a été restreinte aux trois dernières années calendaires et s'étend donc de janvier 2020 à juin 2022.

► **Do Hospital Stays Modify Locus of Control?**

MARSAUDON A.
2022

De Economist 170: 257–277.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10645-022-09404-w>

The assumption of stable non-cognitive skills is important in the economic literature. This paper proposes to test this assumption by investigating whether a specific non-cognitive skill, locus of control, is stable after the occurrence of a health-related event, namely a hospital stay. To do so, we use a representative and longitudinal dataset of individuals living in Germany (SOEP). Our results show that mean-level changes in locus of control are, on average, small. In addition, we report evidence that length and frequency of hospital stays have only little influence on locus of control. Young adult women (i.e., aged 18–35 years old) and old men (i.e., aged 66 years and more) experience, however, larger locus of control change. Empirical

studies analyzing the impact of locus of control for these subgroups might, therefore, rely on a locus of control measurement prior to the desired outcome to limit reverse causality or simultaneity bias.

► **A l'hôpital, la surcharge de travail a touché l'ensemble des familles professionnelles**

PARENT C.
2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1235)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-06/er1235.pdf>

Cette étude est consacrée aux conditions de travail du personnel hospitalier durant la crise sanitaire. Elle est réalisée à partir des données issues du troisième volet de l'enquête Épidémiologie et conditions de vie (EpiCov) élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Drees.

Inégalités de santé

Health Inequalities

► **La France, société de classes moyennes ou pyramide inégalitaire**

ALEZRA D. ET SENIK C.
2022

Paris : Cepremap.

<https://www.cepremap.fr/depot/2022/05/2022-07-France-societe-classe-moyenne.pdf>

Comment les Français conçoivent-ils la répartition des revenus dans la société et leur propre place dans la hiérarchie sociale ? Et quelle est la prévalence des opinions dites « populistes » ? La dernière vague de l'enquête ISSP (2019) montre que ces différentes perceptions sont généralement cohérentes entre elles, à deux exceptions près : (1) la plupart des Français interrogés pensent appartenir à la classe moyenne, mais se font une idée très inégalitaire de la société française à l'image d'une pyramide, c'est-à-dire une grande proportion de pauvres et des effectifs de plus en plus faibles à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des positions. (2) Ces différentes opinions des Français semblent dissociées de leur propre niveau de revenu.

► **Les inégalités comptent-elles ? Comment les gens perçoivent les disparités économiques et la mobilité sociale**

CIANI E., *et al.*
2022

Paris : OCDE

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/0fa43215-fr.pdf>

Relancer l'économie après la crise induite par la pandémie de Covid 19 nécessite des politiques et des réformes qui s'attaquent aux inégalités et soutiennent l'égalité des chances. Toutefois, la mise en œuvre de telles réformes exige un large soutien de la population. Afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent l'adhésion de l'opinion publique, le présent rapport propose une analyse détaillée de la perception qu'ont les individus des inégalités et des préoccupations qu'elles suscitent dans différents pays. Il décrit comment les préoccupations relatives aux inégalités de revenu ont progressé au fil du temps dans les pays de l'OCDE. Aujourd'hui, dans la plupart des pays, une grande majorité de la population considère que les inégalités de revenu sont trop importantes et

que la mobilité intergénérationnelle est trop faible. Pourtant, les politiques de réduction des inégalités pourraient ne pas susciter une adhésion suffisante à leur mise-en-œuvre si la société ne parvient pas à s'accorder sur des solutions politiques concrètes ou si ses membres doutent de l'efficacité de ces mesures. En outre, même lorsque la majorité réclame plus d'égalité, une opinion publique divisée peut compliquer l'introduction de réformes. Le rapport montre que les personnes d'un même pays sont souvent divisées au sujet de l'ampleur des inégalités et de ce qui devrait être fait pour relever ce défi. Il présente comment l'analyse des perceptions et des préoccupations des individus peut être utilisée pour éclairer l'élaboration de l'action des pouvoirs publics.

► **Intergenerational Transmission of Health at Birth: Fathers Matter Too!**

GIUNTELLA O., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30237. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30237>

We use a unique data set of linked birth records from Florida to analyze the intergenerational transmission of health at birth by parental gender. We show that both paternal and maternal birth weights significantly predict the child's birth weight, even after accounting for all genetic and environmental factors that are common and time-invariant within a family. Our estimates reveal that a one standard deviation increase in mother's birth weight (535 grams) translates into a 0.13-0.24 standard deviations increase in child's birth weight (70-128 grams), accounting or not for maternal grandmother fixed effects. On the father's side, we find that a one standard deviation increase in father's birth weight (563 grams) translates into a 0.10-0.15 standard deviations increase in child's birth weight (56-78 grams), accounting or not for paternal grandmother fixed effects. The significant role of both maternal and paternal health at birth in explaining offspring health at birth is confirmed when using alternative metrics: intrauterine growth, being small for gestational age or Being too heavy (i.e., macrosomic).

► **Discriminations et santé - Lutter contre les discriminations pour réduire les inégalités de santé : dossier ressources**

FABRIQUE DES TERRITOIRES

2022

Paris : Fabrique des territoires

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/07/DR-DISCRIMINATIONS-ET-SANTE%CC%81.pdf>

De plus en plus d'études démontrent que le fait d'être discriminé(e) (dans l'accès au logement, à l'emploi, aux soins, etc.) a des effets sur la santé physique et mentale des personnes. En parallèle, l'état de santé des personnes, notamment celles souffrant de troubles psychiques, est parfois une cause de discriminations. Tout cela participe à créer ou renforcer des inégalités sociales, territoriales ou environnementales de santé. Dès lors, il s'agissait de questionner les actions et stratégies de lutte contre les inégalités de santé, notamment conduites par les dynamiques territoriales de santé : comment les discriminations sont-elles prises en compte ? De quelle(s) manières ? Il s'agissait également d'interroger les plans de lutte contre les discriminations ou les actions conduites pour lutter contre les discriminations par les collectivités. Quelle place y tient la santé ?

► **Income–Well-Being Gradient in Sickness and Health**

KANNINEN O., *et al.*

2022

MPRA Paper ; 13269. University of Jyväskylä, Labour Institute for Economic Research

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:pra:mprapa:113269&r=>

We propose a method of studying the value of insurance. For this purpose, we analyze well-being of the same individuals, comparing sick and healthy years in German panel survey data on life satisfaction. To impose structure on the income–wellbeing gradient, we fit a flexible utility function to the data, focusing on the differences in marginal utility in the sick and the healthy state, by allowing for a “fixed cost of sickness”. We find that marginal utility of income is higher in the sick state. We use our estimates to gauge the value of sickness insurance for Baily-Chetty type optimal policy calculations. We also show that the income–wellbeing gradient has steepened over time in Germany and we use the fitted model to characterize this change.

► **L'accès à la santé**

INSTITUT MONTAIGNE

2022

Paris : Institut Montaigne

<https://www.institutmontaigne.org/publications/lavenir-se-joue-dans-les-quartiers-pauvres>

Depuis plus de 30 ans, la pauvreté, les flux migratoires et les difficultés économiques sont concentrés dans quelques territoires, les quartiers pauvres. Comment apprendre à faire ou refaire société dans des territoires qui en accumulent tous les maux ? Quelles mesures pour améliorer durablement les conditions de vie des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ? S'inscrivant dans la suite du travail « Les Quartiers Pauvres ont un avenir (octobre 2020) », ce rapport fait le récit de 24 heures dans la vie d'habitants des quartiers populaires, et contient 31 propositions opérationnelles afin d'améliorer leurs conditions de vie au quotidien. En matière de santé, le think tank libéral préconise dans le prolongement de l'objectif du Gouvernement de doublement des maisons et centres de santé, le développement de ces structures afin de faciliter l'accès aux soins pour les habitants des quartiers pauvres.

► **Santé : faire le pari des territoires**

INSTITUT MONTAIGNE

2022

Paris : Institut Montaigne

<https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-faire-le-pari-des-territoires>

La crise sanitaire a mis en lumière les forces du système de santé français mais également ses difficultés : en décalage avec les besoins des patients mais aussi les attentes des professionnels de santé, il connaît une crise de gouvernance qui participe à un pilotage confus. Parmi les facteurs d'échec, les inégalités d'accès aux soins sur le territoire : plus d'un tiers des Français déclarent avoir le sentiment de vivre dans un désert médical. Face à ces constats, cette étude formule des propositions concrètes sur les enjeux de gouvernance et d'organisation du système de santé afin d'associer plus étroitement les collectivités locales et les acteurs de terrain à la prise de décisions en santé. Pour appuyer cette réflexion une cartographie inédite a été réalisée, dont l'objectif est de mettre en lumière les possibles inadéquations entre besoins et dépenses de santé, par département.

► **Avis relatif à l'évaluation d'impact des avis et rapports du HCSP sur les inégalités sociales et territoriales de santé**

LANG T., *et al.*

2022

Paris : Haut conseil de santé publique

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1213>

De fortes inégalités sociales et territoriales de santé persistent en France. Leur réduction fait partie des objectifs de santé publique. Elles traversent l'ensemble de la société, depuis les plus bas niveaux de l'échelle sociale jusqu'aux personnes les plus pourvues en ressources de tous types, revenus, études ou patrimoine. Cette réalité est celle du gradient social, auquel répond l'universalisme proportionné, que l'on peut décrire comme une politique ajustant le niveau d'intervention aux besoins des différents groupes. Il est illusoire de construire des politiques de santé visant à rétablir l'égalité si d'autres politiques (économiques, agricoles, du logement et de l'urbanisme ou encore du travail...) creusent ces inégalités. L'évaluation de l'impact sur la santé et sur les inégalités de toutes les politiques publiques a par conséquent été une recommandation répétée dans plusieurs rapports. Le HCSP a donc pris l'initiative d'une démarche portant sur ses propres préconisations. Elle a pour objectif d'analyser l'impact sur les inégalités de l'ensemble de ses recommandations, avis ou rapports, de proposer des solutions pour neutraliser un impact négatif ou poser de façon large une problématique à approfondir. Chaque avis ou rapport sera évalué du point de vue de son impact sur les inégalités et proposera des recommandations pour leur réduction. Un outil spécifique est mis à disposition des différentes commissions spécialisées et au bureau du HCSP, qui sera le garant de son utilisation et du maintien de la préoccupation sur la justice sociale en matière de santé. Cet outil a vocation à évoluer au fur et à mesure de son utilisation, et devra faire l'objet d'une évaluation à mi-mandat.

► **L'opinion des Français sur les inégalités reflète-t-elle leur position sur l'échelle des revenus ?**

LARDEUX R.
2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1234)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-06/er1234.pdf>

Cette étude met en perspective l'opinion des Français en matière de justice sociale et de lutte contre les inégalités au regard de la position qu'ils pensent occuper sur l'échelle des revenus. Elle est réalisée à partir du Baromètre d'opinion de la Drees.

► **The Unequal Impact of Covid-19: A Spotlight on Frontline Workers, Migrants and Racial/Ethnic Minorities**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

2022

Paris : OCDE

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-unequal-impact-of-covid-19-a-spotlight-on-frontline-workers-migrants-and-racial-ethnic-minorities-f36e931e/>

The young, the low educated, migrants, racial/ethnic minorities and low-wage workers were over-represented in jobs that cannot be done remotely and were therefore exposed to a higher risk of infection or job loss when the pandemic began. Many of those employed in these at-risk jobs were the frontline workers who continued to work in their physical workplace and in contact with other people throughout the pandemic to deliver essential goods and services. Indeed, the crisis has highlighted the extent to which society depends upon frontline workers who are often employed in low-paid jobs whose quality matches neither the importance of the work, nor the hazards involved. Other workers in at-risk jobs suffered particularly large losses in employment and income. In particular, both migrants and workers from racial/ethnic minorities were hit harder initially and are recovering more slowly.

► **World Report on the Health of Refugees and Migrants: Health For All, Including Refugees and Migrants: Time to Act**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
2022

Genève : OMS.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>

Worldwide, more people are on the move now than ever before, yet many refugees and migrants face poorer health outcomes than the host populations. Addressing their health needs is, therefore, a global health priority and integral to the principle of the right to health for all. The key is to strengthen and maintain health systems by ensuring that they are refugee- and migrant-sensitive and inclusive. Health outcomes are influenced by a whole host of determinants. However, refugees and migrants face additional determinants such as precarious legal status; discrimination; social, cultural, linguistic, administrative and financial barriers; lack of information about health entitlements; low health literacy; and fear of detention and deportation. This groundbreaking publication outlines current and future opportunities and challenges and provides several strategies to improve the health and well-being of refugees and migrants. It is an advocacy tool for national and international policy-makers involved in health and migration. Evidence on the health of refugees and migrants remains fragmented – comparable data across countries and over time are urgently needed to track progress towards the health-related United Nations Sustainable Development Goals. With only 8 years until the 2030 target date to transform our world, the time to act is now.

► **Promifrance : recherche-action pluridisciplinaire sur la prostitution des mineurs en France**

POHU H., *et al.*
2022

Paris : Ministère chargé de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-promifrance-cvm-janv2022.pdf>

Ce colloque, organisé en présence de l'ancien secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, Adrien Taquet, rassemblait des acteurs des territoires impliqués dans le projet de recherche. Il a été l'occasion de présenter les principaux résultats de la recherche et de présenter des outils créés pour améliorer la prévention et le repérage des mineurs victimes de prostitution.

Pharmaceuticals

► **Opioid Use and Employment Outcomes: Evidence From the U.S. Military**

ALPERT A. E., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30110. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30110>

There is significant interest in understanding the labor market consequences of the opioid epidemic, but little is known about how opioid use impacts on-the-job productivity. We analyze the impact of opioid initiation in the emergency department (ED) on workforce outcomes in the Military using linked medical and administrative personnel data for active duty service members from 2008 to 2017. Exploiting quasi-random assignment of patients to physicians in the ED, we find that assignment to a high-intensity opioid prescribing physician increases the probability of long-term opioid use and leads to subsequent negative effects on work capacity, job performance, and productivity. We also analyze the mechanisms underlying these negative workforce outcomes. While opioid use does not negatively affect measures of physical job performance, we find large increases in behavioral problems which lead to disciplinary actions and job separation.

► **Heterogeneity in Disease Resistance and the Impact of Antibiotics in the US**

COOK C. J. ET FLETCHER J.

2022

NBER Working Paper ; 30269. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30269>

We hypothesize that the impact of antibiotics is moderated by a population's inherent (genetic) resistance to infectious disease. Using the introduction of sulfa drugs in 1937, we show that US states that are more genetically susceptible to infectious disease saw larger declines in their bacterial mortality rates following the introduction of sulfa drugs in 1937. This suggests area-level genetic endowments of disease resistance and the discovery of medical technologies have acted as substitutes in determining levels of health across the US. We also document immediate effects of sulfa drug exposure to the age of the workforce and cumulative effects on educational attainment for cohorts exposed

to sulfa drugs in early life.

► **Les effets indésirables des vaccins contre la Covid-19 et le système de pharmacovigilance français**

LESEUL G., *et al.*

2022

Paris : Assemblée nationale

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-659-notice.html>

Ce rapport adopté le 9 juin 2022 répond à une saisine de la commission des affaires sociales du Sénat, en février 2022, qui faisait suite à une pétition déposée au Sénat. Le système de surveillance des médicaments, piloté par l'Agence nationale de sécurité des médicaments (ANSM^o, a fait preuve d'une mobilisation remarquable et d'une transparence inédite au cours de la campagne vaccinale contre la Covid-19. Les Centres régionaux de pharmacovigilance ont examiné les déclarations d'événements indésirables dans un volume inconnu jusqu'alors, et le GIS Epi-Phare a pu, grâce à de nombreuses études pharmaco-épidémiologiques, apporter des informations à l'échelle populationnelle, sur l'efficacité des vaccins ou encore la survenue de myocardites en lien avec la vaccination. Ces deux approches complémentaires ont permis d'identifier rapidement les signaux de vigilance, d'affiner en temps quasi réel l'estimation de la balance bénéfices/risques associée à chaque vaccin et, lorsque nécessaire, de faire évoluer rapidement leur place dans la campagne de vaccination. L'Office appelle à conforter, voire renforcer ces dispositifs : ils sont au cœur d'un système de sécurité sanitaire qui a permis de maîtriser le risque médicamenteux de façon efficace.

► **Dangerous Prescribing and Healthcare Fragmentation: Evidence From Opioids**

MARZILLI ERICSON K., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 29992. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w29992>

Fragmented healthcare received from many different physicians results in higher costs and lower quality, but does it contribute to dangerous opioid prescribing? The

effect is theoretically ambiguous because fragmentation can trigger costly coordination failures but also permits greater specialization. We examine dangerous opioid prescribing, defined as receiving high dosages, long prescription durations, or harmfully interacting medications. Cross-sectionally, regions with higher fragmentation have lower levels of dangerous opioid prescribing. This relationship is associational and may result from unobserved patient-level confounders. Identifying the impact of healthcare fragmentation by examining patients who move across regions, we find a relatively precise null effect of fragmentation on dangerous opioid prescribing. These results cast doubt on the role of fragmentation in this phenomenon and highlight the potential role of other forces in driving it.

► **What Are the Implications of Policies Increasing Transparency of Prices Paid For Pharmaceuticals?**

WEBBE E., ET AL

2022

Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/what-are-the-implications-of-policies-increasing-transparency-of-prices-paid-for-pharmaceuticals>

Policy action on net price transparency (NPT) for pharmaceuticals – the public disclosure of prices paid to manufacturers – is not straightforward: empirical evidence on its effect is extremely limited ; some stakeholders are concerned that moves towards increased price transparency would have a negative impact on accessibility payers in different health systems may consider measures to increase price transparency as more or less necessary to increase affordable access to medicines. Any movement towards NPT requires a re-examination of the established trade-offs in pharmaceutical policy in Europe and worldwide. It is important to consider, for example: the differing needs and negotiating capacities across countries, the complexities of the interactions between stakeholders, the way the process of implementation may shape the policy's impact, the possible implications for innovation., Increasing transparency in the pharmaceutical system will require greater European and international collaboration – strengthening and going beyond existing initiatives. It also demands a clear focus on maintaining access, innovation and sustainability. Recent experience with joint purchasing, such as in the case of the COVID-19 vaccines, may bolster similar initiatives in future.

Méthodologie- Statistique

Methodology-Statistics

► **Les données probantes en promotion de la santé de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes : Note pédagogique de la FNES**

HAMANT C., *et al.*

2022

Aubervilliers : FNES

https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2022/06/ac-220623-Note_pedagogique_DP.pdf

spécialistes de ces questions. Cette note pédagogique donne une définition des données probantes adaptée aux interventions complexes de la promotion de la santé. Elle pose les enjeux de leur production et de leur utilisation. Le glossaire commenté qui l'accompagne permet d'éclaircir 17 termes qui circulent sans être vraiment précisés ni adaptés au champ de la promotion de la santé : contexte, transfert de connaissance, savoirs expérimentiels.

D'où viennent les données probantes en promotion de la santé ? Qui les produit ? De quoi s'agit-il ? A quoi correspondent-elles ? Comment et à quelles conditions peut-on s'en servir ? Telles sont les problématiques abordées dans ce document, élaboré par des acteurs de la promotion de la santé, financé par Santé Publique France et étayé par un panel de chercheurs

► **Proposition de méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professions de santé à ordre**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2022

Saint-Denis : HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-07/guide_methodo_referentiels_certification_periodique.pdf

Suite à la parution de l'ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, la Haute Autorité de santé a été chargée de proposer au ministre chargé de la santé une méthode d'élaboration des référentiels de certification. Ce guide propose donc une méthodologie. Cette dernière sera arrêtée par le ministre chargé de la santé, à partir de cette proposition et après avis du Conseil national de la certification périodique.

► **Practical Guide to Cluster Analysis in R. Unsupervised Machine Learning**

KASSAMBARA A.

2017

sl : CreateSpace Independent Publishing Platform.

Although there are several good books on unsupervised machine learning, we felt that many of them are too theoretical. This book provides practical guide to cluster analysis, elegant visualization and interpretation. It contains 5 parts. Part I provides a quick introduction to R and presents required R packages, as well as, data formats and dissimilarity measures for cluster analysis and visualization. Part II covers partitioning clustering methods, which subdivide the data sets into a set of k groups, where k is the number of groups pre-specified by the analyst. Partitioning clustering approaches include: K-means, K-Medoids (PAM) and CLARA algorithms. In Part III, we consider hierarchical clustering method, which is an alternative approach to partitioning clustering. The result of hierarchical clustering is a tree-based representation of the objects called dendrogram. In this part, we describe how to compute, visualize, interpret and compare dendrograms. Part IV describes clustering validation and evaluation strategies, which consists of measuring the goodness of clustering results. Among the chapters covered here, there are: Assessing clustering tendency, Determining the optimal number of clusters, Cluster validation statistics, Choosing the best clustering algorithms and Computing p-value for hierarchical clustering. Part V presents advanced clustering

methods, including: Hierarchical k-means clustering, Fuzzy clustering, Model-based clustering and Density-based clustering.

► **Expectations Data in Structural Microeconomic Models**

KOSAR G. ET O'DEA C.

2022

NBER Working Paper ; 30094. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30094>

A growing literature uses now widely-available data on beliefs and expectations in the estimation of structural models. In this chapter, we review this literature, with an emphasis on models of individual and household behavior. We first show how expectations data have been used to relax strong assumptions about beliefs and outline how they can be used in estimation to substitute for, or as a complement to, data on choices. Next, we discuss the literature that uses different types of expectations data in the estimation of structural models. We conclude by noting directions for future research.

Public Policy**► Quelles évaluations des politiques publiques pour quelles utilisations ?
Rapport de France Stratégie**

BAIZ A., *et al.*
2022

Paris : France stratégie

https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2022-rapport-bilan_des_epp-juin_1.pdf

L'évaluation des politiques publiques suscite un intérêt croissant auprès des institutions publiques, des sphères décisionnelles, des chercheurs et plus généralement dans la société civile. Mais une question demeure : Si les travaux évaluatifs sont produits en plus grand nombre, sont-ils davantage utilisés dans le débat public ?

► One health. Une seule terre, une seule santé : Bibliographie commentée du Creai Occitanie

BEC E. ET HATCHER S. L.
2022

Montpellier : CREAI-ORS.

<https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2022/07/One-health-VF.pdf>

Cette bibliographie commentée est réalisée par le service documentaire du Creai-ORS d'Occitanie, dans le cadre du dispositif régional d'appui en prévention et promotion de la santé (Drapps) piloté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et porté par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la santé (Iresp Occitanie). Après une définition du concept de « One Health », cette bibliographie commentée propose une sélection de ressources permettant de mieux appréhender cette approche. Elle commence par présenter les données de cadrage, en faisant le point sur ce concept théorique, son origine, sa définition et les définitions des concepts qui lui sont associés. Elle propose ensuite des références permettant de rendre cette démarche plus opérationnelle. Elle termine en illustrant d'exemples variés de mises en pratique.

► Gouvernance de l'écologie : alerter et construire

CERCLE DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT
2002

Paris : Cercle de la Réforme de l'Etat

https://cerclereformeatat.eu/wp-content/uploads/2022/04/Cercle_Note_Gouvernance-ecologie_08avril2022_DEF.pdf

Cette note se présente sous la forme d'une alerte, en raison de l'importance des problèmes écologiques, mais aussi du décalage entre l'ampleur des défis, les objectifs, et les réalisations. La gouvernance telle qu'elle est organisée aujourd'hui est une entrave à des évolutions suffisamment significatives. Sur la base de ce constat, la note propose une approche transversale de l'organisation actuelle de la gouvernance, qu'elle analyse point par point. 50 recommandations sont formulées. L'analyse et les propositions portent sur l'organisation administrative elle-même, à tous les niveaux, mais aussi sur les méthodes et les modes d'action. Elle aborde toute la panoplie des instruments et leviers existants, qu'il s'agisse de systèmes d'information, de processus décisionnels, d'évaluation environnementale, des documents de planification, de la formation des fonctionnaires ou de l'information des consommateurs. De même, la réflexion a porté sur l'ensemble des institutions (Parlement, Conseil économique, social et environnemental, autorités administratives et agences, collectivités territoriales...). Cette approche systémique a permis d'identifier les leviers de mobilisation à actionner et, parfois, à construire, afin de mobiliser l'ensemble des acteurs, publics et privés, autour d'orientations partagées.

► Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires

CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL
2022

Paris : Cese

https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022_08_sante_environnement.pdf

Les conséquences des dégradations de l'environnement sur la santé s'aggravent et sont de plus en plus

documentées : 7 millions de morts prématurées dans le monde chaque année sont ainsi attribuées à la pollution de l'air selon l'OMS. En cause, les activités humaines qui contribuent à dégrader nos écosystèmes, parmi lesquelles la surexploitation des ressources naturelles, la déforestation, l'artificialisation des sols, l'étalement urbain, les activités industrielles ou encore le tourisme de masse. Si l'ensemble de la population est touché, les populations les plus précaires sont les plus exposées aux risques environnementaux, et sont celles qui accèdent le plus difficilement aux soins et aux actions de prévention sanitaire. En dépit de ces constats, l'action des pouvoirs publics reste fragmentée et sectorielle. Le Cese plaide pour dépasser l'approche de la santé fondée sur les soins et les maladies, au profit d'une action préventive globale : sanitaire, environnementale, mais aussi économiques et sociale.

► **Séminaire Regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE
2022

Paris : HCSP

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1177>

Le séminaire « Regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique » du 8 décembre 2021 a été organisé autour de deux sessions. La première, intitulée « Qu'a-t-on appris des crises, pourquoi sont-elles systémiques et syndémiques ? », a permis de confronter les regards d'un sociologue spécialiste de l'action publique, les visions nationale et internationale d'une crise sanitaire, la vision de Santé publique France, le regard de la Cnam, et de s'interroger sur la place des citoyens lors des crises sanitaires. La seconde session, intitulée « Quelle vision prospective ? » était construite autour de deux tables rondes. La première, consacrée au regard de structures, mettait en parallèle les regards de l'Anses, de l'ANRS, d'une société savante, et s'interrogeait sur la place de la recherche. La seconde table ronde, intitulée Le regard de la société et des acteurs de l'organisation territoriale, le regard de quelques acteurs de l'organisation territoriale, s'articulait autour des travaux d'une ARS, de l'Éducation nationale et d'une collectivité territoriale durant la crise. Cette session se concluait par les regards croisés d'un anthropologue en santé et d'un citoyen.

► **Dépasser les constats, mettre en œuvre les solutions**

HAUT CONSEIL POUR LE CLIMAT
2022

Paris : Haut Conseil pour le climat

<https://www.hautconseilclimat.fr/wp-content/uploads/2022/06/Rapport-annuel-Haut-conseil-pour-le-climat-29062022.pdf>

Ce rapport dresse une analyse des impacts du changement climatique en France, des budgets carbone, du suivi de la SNBC2 (Stratégie nationale bas carbone 2) et des politiques associées, et présente les recommandations du HCC pour un renforcement coordonné au niveau du Premier ministre de l'action climatique territoriale, nationale et internationale.

► **Outil d'analyse de politiques publiques : pour une prise de décision rapide en santé publique**

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
2022

Montréal : INSPQ.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2872-outil-analyse-politiques-publiques-decision-rapide.pdf>

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a collaboré avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour élaborer un outil d'analyse de politiques publiques adapté aux contextes de prise de décision rapide. Cet outil s'avère notamment pertinent en cas d'urgence sanitaire, où les décisions doivent être prises à un rythme accéléré. Le CCNPPS rend disponible cet outil aux acteurs de la santé publique qui ont à mener de telles analyses dans le cadre de leur mandat et qui souhaitent utiliser un outil qui permet une certaine flexibilité, notamment en fonction du temps et des ressources disponibles, tout en structurant la démarche d'analyse.

► **False Fix: The Hidden Health Impacts of Europe's Fossil Gas Dependency**

MATKOVIC V.
2022

Bruxelles : HEAL

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IE3510&from=FR>

Released during the third day of the European Public

Health Week, first of its kind analysis on the health harm of burning fossil gas shows that in 2019 alone, burning fossil gas for power (and heat) generation caused over 2,800 premature deaths from air pollution (from PM2.5, NO2 and ozone) in the European Union-27 and the United Kingdom.

► **Assessing Environmental Impact of Measures in the OECD Green Recovery Database**

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

2022

Paris : OCDE

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/assessing-environmental-impact-of-measures-in-the-oecd-green-recovery-database-3f7e2670/>

This Policy Brief provides the key findings and policy insights from the April 2022 update of OECD Green Recovery Database, which tracks recovery measures with a clear environmental impact adopted by OECD member countries, the European Union and selected large economies. Since the previous update in September 2021, the budget allocated to environmentally positive measures increased from USD 677 billion to USD 1 090 billion, while recovery spending with ‘mixed’ impacts increased from USD 163 billion to USD 290 billion. The Brief also explores how well-designed green recovery plans can generate the double dividend of enhanced energy security and better environmental outcomes, in the face of energy security concerns triggered by the war in Ukraine.

► **Year book 2022 : Santé et Environnement**

SALINES G., *et al.*

2022

Arcueil : John Libbey Eurotext

<https://www.yearbook-ers.jle.com/>

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

► **Santé environnementale : une priorité de santé publique**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

2022

Saint-Maurice : Santé Publique France.

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-environnementale-une-priorite-de-sante-publique>

D’après l’OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d’affecter la santé des générations actuelles et futures. L’OMS a montré qu’en Europe les facteurs environnementaux qui pourraient être évités ou supprimés provoquent 1,4 million de décès par an, soit au moins 15 % des décès.

Politique de santé

Health Policy

► **Bilan de la 3e mandature du Haut Conseil de la santé publique**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

2021

Paris : HCSP

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1199>

Au terme de sa 3^e mandature et en prévision de son

renouvellement, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a réalisé un bilan de ses activités entre 2017 et 2021, pour l’ensemble de ses commissions spécialisées et groupes de travail en y intégrant la période de crise pandémique Covid-19. Quatre axes d’analyse ont été instruits tant sur un plan interne (activité, organisation) qu’externe (rayonnement, positionnement institutionnel) à partir de sources quantitatives et qualitatives (documents, auditions, contributions écrites, ques-

tionnaires). Le bilan se structure autour de 13 constats principaux : missions stables, fonctionnement plébiscité, productions appréciées, organisation souple et flexible, pluralité d'expertise, positionnement institutionnel qui pourrait être clarifié.

► **Améliorer la participation des usagers dans les commissions des usagers et les conseils de la vie sociale**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2022

Paris : HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-05/avis_ceu_ameliorer_la_participation_des_usagers_dans_les_cdu-cvs_cd_2022_05_12_mel.pdf

Cet avis apporte des recommandations concrètes s'inscrivant à la fois dans le cadre juridique en vigueur et ses perspectives d'évolution, après les lois 2002 instaurant la représentation des usagers et la participation des personnes accompagnées.

► **Avis de la Conférence nationale de santé (CNS) du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018–2022**

CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ
2022

Paris : ministère chargé de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/avis-et-recommandations/mandature-2020-2025/article/avis-de-la-conference-nationale-de-sante-cns-du-29-juin-2022-sur-l-evaluation>

Conformément à l'article 1.II. de l'arrêté du 1^{er} février 2018, la Conférence nationale de santé (CNS) a été saisie par la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees), le 05 mai 2022, pour se prononcer sur le rapport d'évaluation de la Stratégie nationale de santé. Cet avis rassemble les conclusions de cette évaluation.

► **Beating Cancer : The Role of Europe's Environment**

AGENCE EUROPÉENNE DE L'ENVIRONNEMENT
2022

Copenhague : Agence européenne de l'environnement

<https://www.eea.europa.eu/publications/environmental-burden-of-cancer>

Cancer affects the lives of many Europeans. Environmental and occupational exposure to air pollution, radon, UV radiation, chemical carcinogens, asbestos and other risks contributes significantly to the high burden of cancer in Europe. However, all environmental and occupational cancer risk factors are largely preventable. This web report provides a brief overview of the evidence on the environmental and occupational determinants of cancer in Europe and of EU policy responses.

► **Dispositifs de coordination : en finir avec le mille-feuille à la française**

BLOCH M.A.
2022

Paris : CNSA

https://www.cnsa.fr/documentation/bloch-ma_dispositifs_de_coordination_en_finir_avec_le_millefeuille.pdf

Ce rapport analyse l'évolution des dispositifs de coordination, leurs effets sur les personnes et sur les professionnels et propose plusieurs recommandations pour rapprocher les pouvoirs publics des acteurs de terrain, afin de retrouver une dynamique vertueuse d'échanges permettant d'ajuster les politiques publiques aux réalités de terrain, pour accompagner les territoires en fonction de leur potentiel, et pour redonner la confiance et les moyens aux professionnels de terrain.

► **Évaluation globale des plans nationaux santé – environnement (2004–2019)**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE
2022

Paris : HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1223>

Ce rapport évalue les trois premières générations de plans nationaux santé environnement (PNSE) (2004 - 2019) et de leurs déclinaisons régionales sous la forme de plans régionaux santé environnement (PRSE). Quatre thématiques ont été retenues pour l'analyse : Les polluants dans l'air extérieur : ceux du domaine réglementaire et les pollens ; L'environnement intérieur : qualité de l'air dans les écoles et les crèches, habitat dégradé, radon, légionellose ; Les risques dits émergents : nanomatériaux, ondes électromagnétiques, perturbateurs endocriniens ;

► **Réduire l'exposition aux nitrites et aux nitrates dans l'alimentation**

AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL

2022

Maisons-Alfort : Anses

<https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9duire-l%E2%80%99exposition-aux-nitrites-et-aux-nitrates-dans-l%E2%80%99alimentation>

Notre alimentation nous expose quotidiennement aux nitrites et aux nitrates. Au regard des connaissances actuelles de leurs effets sur la santé humaine, l'Anses préconise de réduire l'exposition de la population à ces substances par des mesures volontaristes en limitant l'exposition par voie alimentaire. Pour ce faire, l'Anses a identifié plusieurs leviers, en particulier la réduction de l'utilisation d'additifs nitrités dans les charcuteries, qui doit se faire de façon maîtrisée pour éviter l'augmentation de toxi-infections alimentaires.

► **Favoriser une utilisation saine : Stratégie québécoise sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes**

BEDARD M. E., *et al.*

2022

Québec : M.S.S.S.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-289-03W.pdf>

Les écrans font partie de notre réalité depuis plusieurs décennies déjà. Servant d'abord à nous divertir et à nous informer, ils ont rapidement envahi d'autres sphères de la vie, que ce soit en devenant des outils de travail ou des moyens de communication. Ainsi, nous vivons dans une ère que l'on pourrait qualifier de « tout à l'écran » alors que certains services sont difficilement accessibles autrement. Dans certains milieux, l'utilisation des technologies est valorisée, voire incontournable. Le développement rapide et perpétuel de ces technologies, avec les nombreux bénéfices qui s'y rattachent, nous ouvre jour après jour de nouvelles possibilités, mais nous expose en même temps à une multitude de risques pour la santé dont les conséquences à long terme restent encore méconnues.

► **Dessiner la santé publique**

CHAUVIN F.

2022

Paris : Ministère chargé de la santé

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chauvin.pdf

Ce rapport vise à tracer les contours et les aspects institutionnels de l'organisation de la santé publique de demain, notamment sous ses aspects de métiers, formations, recherche, expertise et intervention de terrain.

► **La dépénalisation et la légalisation du cannabis : Étude de législation comparée**

CONCONNE C.

2022

Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/lc/lc306/lc306.pdf>

À la demande de Mme Catherine Conconne, sénatrice, la Division de la Législation comparée du Sénat a procédé à l'actualisation de l'étude de législation comparée LC238 sur la dépénalisation de la consommation du cannabis à usage récréatif, publiée en novembre 2013. Cette étude actualisée présente l'évolution du cadre juridique relatif à la consommation, la détention, la vente et la culture du cannabis dans les huit pays de l'étude initiale (Allemagne, Danemark, Espagne, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni - Angleterre - et Suisse) et élargit son périmètre à trois pays ayant légalisé le cannabis sur tout ou partie de leur territoire (Canada, États-Unis - Californie - et Malte). À l'instar de l'étude de 2013, les régimes particuliers de consommation et de vente du cannabis à des fins thérapeutiques ne sont pas étudiés. Les développements ci-après se concentrent sur les principales évolutions législatives observées depuis 2013, tandis que le tableau présente un panorama synthétique par pays.

► **Trente ans d'évolution de la santé en France. A quoi ont servi les politiques de santé ?**

DEMEULEMEESTER R., *et al.*

2021

Boulogne-Billancourt : Berger-Levrault.

Comment a évolué la situation sanitaire de notre pays depuis trente ans : état de santé de la population, déterminants de la santé et politiques de santé ? En

se référant au rapport, fondamental, du Haut Comité de la santé publique, « La santé en France » publié en 1994, les auteurs se sont efforcés d'analyser et de comprendre ce qui a changé en mieux ou en moins bien, ce qui a persisté ou stagné : - On meurt plus tard aujourd'hui qu'il y a trente ans, mais vit-on en meilleure santé ? - La qualité de vie des personnes malades ou handicapées s'est-elle améliorée ? --Les inégalités de santé dans la population ont-elles diminué ?-- Quelles ont été les évolutions dans les pratiques des acteurs, qu'il s'agisse des usagers, des professionnels, des institutions et des financeurs des secteurs curatifs, préventif et médico-social et dans les politiques correspondantes ? Par ailleurs, le projecteur est mis sur des thématiques particulières, dont certaines sont devenues plus importantes aujourd'hui (maladies neurodégénératives, problèmes environnementaux, e-santé, etc.), s'avèrent exemplaires par leurs avancées (accidents de la circulation, Sida, maladies rares, etc.) ou, au contraire ont été insuffisamment prises en compte (santé mentale, santé au travail, promotion de la santé, etc.).

► **Nutri Score : notoriété, perception et impact sur les comportements d'achat déclarés des adolescents en octobre 2021**

DUCROT P. ET SERRY A. J.

2022

Saint-Maurice : Santé Publique France.

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-environnementale-une-priorite-de-sante-publique>

Quatre ans après son lancement officiel en France, le Nutri-Score, logo à 5 couleurs reflétant la qualité nutritionnelle globale des aliments est désormais bien installé dans les rayons. Les études menées jusqu'ici ont concerné les adultes, et aucune n'a évalué l'efficacité potentielle du Nutri-Score chez les adolescents. Pourtant ces derniers constituent à la fois des consommateurs et acheteurs, et ils sont susceptibles d'influencer fortement les décisions d'achats de leurs parents. De plus, les jeunes sont souvent la cible du marketing pour des produits dont la consommation est à limiter. Santé publique France a donc réalisé en octobre 2021 une enquête auprès de 1 201 adolescents âgés de 11 à 17 ans habitant en France métropolitaine. Cette synthèse est de présente les résultats de cette enquête, ainsi que quelques résultats obtenus en juillet 2021 chez les adultes sur les indicateurs clés tels que la notoriété ou l'utilisation déclarée du logo.

► **Canicule et santé : comment les communes agissent-elles pour mieux protéger la population ? Enquête de Santé Publique France**

LAAIDI K., *et al.*

2022

Saint-Maurice : Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/view/content/448778/full/1/527538>

Dans cette étude, Santé publique France publie les résultats d'une enquête visant à connaître les pratiques des communes en matière de prévention contre les effets des canicules sur la santé des habitants. Plusieurs pistes sont proposées visant à soutenir l'action des communes.

► **Un attachement accru des Français au modèle social fin 2020 durant la crise sanitaire**

LARDEUX R. ET PIRUS C.

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1228)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/er1228.pdf>

Cette étude concernant l'opinion des personnes résidant en France métropolitaine sur les politiques sociales et de santé fin 2020, a été réalisée en plein cœur de la crise sanitaire. Menée auprès de 4000 personnes interrogées en face à face, elle met en évidence leur attachement au système de protection sociale avec des opinions contrastées selon le profil des enquêtés : les personnes vulnérables attendent davantage du système de protection sociale, tandis que les groupes socialement favorisés en ont une vision plus individualiste. Les résultats soulignent également le soutien des personnes interrogées aux structures de soins et aux professionnels de santé, notamment les infirmiers.

► **La démocratie en santé. Comprendre et s'engager**

SAOUT C.

2022

Rennes : Presses de l'Ehesp

Empowerment, pouvoir d'agir, savoir expérientiels, care, participation, éducation thérapeutique, santé communautaire, out-reach...Tous ces termes font

référence à la démocratie en santé, démarche associant les usagers et les acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé. Vingt ans après la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner », qui l'a consacrée, tous les acteurs s'en revendiquent ? Les usagers des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux comme les pouvoirs publics, les dirigeants des services de santé et d'accompagnement comme les professionnels de santé. Quelles sont les sources, lointaines ou immédiates, de

ce « miracle » ? Quelles sont les typologies d'action qui s'en prévalent ? Sur ce socle, quelles promesses pouvons-nous encore attendre, demain, pour mieux vivre en santé ? La créativité heureuse autour de la démocratie en santé suscite parfois des approximations ou des confusions qui brouillent la perception d'un domaine qui doit rassurer plutôt qu'inquiéter, même s'il vient interroger des pratiques de soins et d'accompagnement ou de décisions en santé.

Politique sociale

Social Policy

► **25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance**

BELLAMY V.
2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1230)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/25-000-jeunes-accompagnes-par-les-structures>

Fin 2018, 25 400 jeunes accompagnés par les structures médicosociales pour enfants ou adolescents handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE), soit 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures. 9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5 % d'une action éducative.

► **Portrait des 170 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par les structures médico-sociales**

BERGERON T.
2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1231)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/pres-de-170-000-enfants-et-adolescents>

Cette publication présente les résultats de deux études sur les enfants et adolescents accompagnés par les établissements et les services médico-sociaux pour personnes handicapées. La première décrit les caractéristiques socio-démographiques des jeunes suivis par dans ces structures (effectif, âge, sexe) ainsi que leur scolarisation éventuelle et le type de structures dans lesquelles ils sont accueillis. La seconde porte un éclairage plus spécifique aux jeunes accompagnés par ces structures et qui sont bénéficiaires d'une mesure de l'Aide Sociale à l'enfance (ASE).

téristiques socio-démographiques des jeunes suivis par dans ces structures (effectif, âge, sexe) ainsi que leur scolarisation éventuelle et le type de structures dans lesquelles ils sont accueillis. La seconde porte un éclairage plus spécifique aux jeunes accompagnés par ces structures et qui sont bénéficiaires d'une mesure de l'Aide Sociale à l'enfance (ASE).

► **L'accompagnement social des personnes étrangères en situation administrative précaire**

FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ
2022

Paris : Fédération des Acteurs de la Solidarité

https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/202112_Etude-Accompagnement-social-personnes-etrangeres-situation-administrative-precaire-002.pdf

La Fédération des acteurs de la solidarité s'engage pour la défense des droits fondamentaux de toute personne en situation de pauvreté et d'exclusion. Parmi elles, les personnes étrangères en situation administrative précaire - c'est-à-dire qui ne disposent que d'un titre de séjour de courte durée et dont le renouvellement est incertain ou qui ne disposent pas d'un droit au séjour sur le territoire au regard de la réglementation en vigueur - voient leurs droits particulièrement remis en question. Les résultats présentés dans cette publication sont les fruits d'une enquête menée auprès des professionnels intervenant en structures d'hébergement, accueils de jours, plateformes d'accompagne-

ment social à l'hôtel, dispositifs d'accompagnement et/ou d'hébergement spécifiques ainsi qu'avec quelques personnes accompagnées. Les professionnels rencontrés étaient pour une partie importante des travailleurs sociaux, issues de toutes formations, ainsi que des directions de structures. Au total, vingt-six structures ou dispositifs, ainsi que quatre personnes accompagnées ont constitué le terrain de cette étude. Ces structures se situaient en région Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Pays de la Loire, Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Presque toutes se situaient en zones urbaines.

► **Mesures de la pauvreté, mesures contre la pauvreté**

SALLERON O.

2022

Constructif(62)

<http://www.constructif.fr/articles/numeros/pdf/Constructif-62.pdf>

Sans définition indiscutée ni délimitation parfaite, la pauvreté traverse les époques, affectant personnes, ménages et territoires. Toujours, elle heurte les consciences. Elle nourrit des controverses et oriente des propositions politiques. Elle fait, aujourd'hui, l'objet de prestations et d'interventions denses, tout particulièrement en France. Pour l'atténuer, voire pour l'éradiquer, se mobilisent le secteur associatif, l'État, les caisses de sécurité sociale, les collectivités territoriales, mais aussi, à d'autres échelles, l'Union européenne ou encore l'ONU. Et il ne faut jamais oublier, en l'espèce, les entreprises. Celles-ci demeurent un creu-

set essentiel d'intégration par le travail. Le monde de l'entreprise ne saurait être érigé en solution intégrale à toutes les formes de pauvreté. Mais, dans tous les cas, il contribue utilement et efficacement à la lutte. Ce numéro de « Constructif » rend compte des chiffres et techniques de mesure de la pauvreté. Il traite également des instruments et des orientations des mesures prises contre la pauvreté.

► **Comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : Rapport 2022**

SCHWEITZER L. ET DE MONTAIGNAC M.

2022

Paris : France Stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/evaluation-de-strategie-nationale-de-prevention-de-lutte-contre-pauvrete-rapport-2022>

Ce troisième rapport annuel du comité d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022 fait le point sur la stratégie en cours de mise en œuvre et ouvre des perspectives pour une Stratégie 2023-2027. Les travaux du comité portent sur le déploiement et les effets des 35 mesures de la stratégie, la gouvernance et la mise en œuvre au niveau territorial de la stratégie ainsi que sur le Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022. Il s'agit d'évaluer les effets – y compris non prévus – de chacune des 35 mesures ainsi que d'analyser l'effet global de la stratégie sur la pauvreté et donc sa pertinence.

Prévention

Prevention

► **Le dépistage organisé des cancers en France**

DUPAYS S., *et al.*

2022

Paris : IGAS

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article854>

La stratégie décennale de lutte contre le cancer annoncée par le Président de la République le 4 février 2021

comprend pour objectif d'augmenter la participation aux dépistages des cancers (un million de dépistages supplémentaires à l'horizon 2025). Dans cette perspective, l'Igas s'est vu confier une mission d'évaluation du dispositif actuel relatif au dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. La mission a porté une attention particulière au rôle des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) créés en 2019. Le rap-

port montre que les résultats des trois programmes de dépistage organisé apparaissent en deçà des attendus, notamment en terme de participation et d'atteinte des publics, au regard des moyens alloués et des objectifs fixés au niveau national. Afin d'atteindre les objectifs assignés, il paraît donc nécessaire de revoir le pilotage et l'organisation des programmes, en particulier en changeant d'échelle dans les actions d'« aller vers » et en investissant massivement dans le numérique et la gestion des données.

► **Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : Anticipation des scénarios possibles à l'automne 2022**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2022

Paris : HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3340486/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-anticipation-des-scenarios-possibles-a-l-automne-2022

Face au SARS-CoV-2, protéger les plus fragiles reste la priorité. Afin d'anticiper la résurgence probable d'un variant à l'automne, la Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré une stratégie vaccinale de lutte contre la Covid-19 sur la base d'un scénario de réapparition périodique du virus, qu'elle estime le plus probable. Elle recommande ainsi d'anticiper une vaccination à l'automne des personnes à risque de développer des formes graves. En parallèle, la HAS appelle à poursuivre encore aujourd'hui les efforts de vaccination et de rappel auprès de ces personnes.

► **Rapport relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire**

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE
2022

Paris : HCSP

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1236>

La pandémie de Covid-19 pose la question de la stratégie à adopter, dans les mois et les années à venir, pour faire face aux risques d'évolution de la crise sanitaire et de ses conséquences. Afin de permettre aux décideurs d'anticiper ces risques et de mieux s'y préparer le HCSP propose 5 scénarios prospectifs à 3-5 ans de la « crise du Covid-19 » et leurs impacts sur la qualité de vie et la santé des populations. Scénario 1 : « Vivre

avec le virus » ; Scénario 2 : « La crise pédiatrique » ; Scénario 3 : « La normalité de la crise » ; Scénario 4 : « Retour à une situation épidémique semblable à celle de mars 2020, mais la population et les infrastructures sont épuisées par plusieurs années de tensions et restrictions » ; Scénario 5 : « L'ultra-crise ». Ces 5 scénarios dépeignent un ensemble de risques plausibles et vraisemblables, directs et indirects, liés à une évolution négative des facteurs générateurs de la crise du Covid-19. Le HCSP propose 28 recommandations pour préparer le système de soin français et la population de manière à anticiper, limiter ou mitiger l'impact des risques identifiés dans les différents scénarios.

► **Reducing the Harm From Alcohol By Regulating Cross-Border Alcohol Marketing, Advertising and Promotion**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
2022

Genève : OMS

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1422772/retrieve>

This comprehensive report details the full extent of the way that alcohol is being marketed across national borders – often by digital means – and often regardless of the social, economic or cultural environment in receiving countries. It highlights how increasingly sophisticated advertising and promotion techniques, including linking alcohol brands to sports and cultural activities, sponsorships and use of e-mails, SMS and social media, are being used to increase customer loyalty and gain new customers. It shows that young people and heavy drinkers are increasingly targeted by alcohol advertising, often to the detriment of their health, and highlights the need for more effective national regulations and better international collaboration.

► **Does Affordable Care Act Promote Preventive Care Services?**

OSUAGWU E.
2021

MPRA Paper; 112946. Munich MPRA.

https://mpra.ub.uni-muenchen.de/112946/1/MPRA_paper_112946.pdf

This paper investigates whether the Affordable Care Act of 2010 adequately provides for preventive care services, which is a major element for the provision of universal healthcare for the American people. The paper relies on a historical review of the provisions

of the Act and empirical evidence from literature to conclude that the Affordable Care Act has adequate provisions for preventive care services. The paper therefore suggests that policy makers should expand the enrollment period to accommodate individuals who may not be able to register within the enrolment period but may stand in need of a comprehensive periodic care, especially pregnant women who need

prenatal care during the term of their pregnancy. The paper also recommends that those states yet to establish exchanges should set aside political differences, to enable the citizens take appropriate steps to benefit from the preventive care services provided by the healthcare program. The paper then concludes that the universality of the Affordable Care Act implies a good implementation of preventive care services.

Psychiatrie

Psychiatry

► **World War II Blues: The Long-Lasting Mental Health Effect of Childhood Trauma**

AKBULUT-YUKSEL M., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30284. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30284>

There has been a revival of warfare and threats of interstate war in recent years as the number of countries engaged in armed conflict surged dramatically, reaching to levels unprecedented since the end of Cold War. This is happening at a time when the global burden of mental health illness is also on the rise. We examine the causal impact of early life exposure to warfare on long-term mental health, using novel data on the amount of bombs dropped in German cities by Allied Air Forces during World War II (WWII) and German Socioeconomic Panel. Our identification strategy leverages a generalized difference-in-differences design, exploiting the plausibly exogenous variation in the bombing intensity suffered by German cities during the war as a quasi-experiment. We find that cohorts younger than age five at the onset of WWII or those born during the war are in significantly worse mental health later in life when they are between ages late 50s and 70s. Specifically, an increase of one-standard deviation in the bombing intensity experienced during WWII is associated with about a 10 percent decline in an individual's long-term standardized mental health score. This effect is equivalent to a 16.8 percent increase in the likelihood of being diagnosed with clinical depression. Our analysis also reveals that this impact is most pronounced among the youngest children including those who might have been in-utero at some point during the war. Our investigation further

suggests that measures capturing the extent of destruction in healthcare infrastructure, the increase in the capacity burden of the healthcare system, and wealth loss during WWII exacerbate the adverse impact of bombing exposure on long-term mental health, while the size of war relief funds transferred to municipalities following the war has a mitigating impact. Our findings are robust across a variety of empirical checks and specifications. With the mental health impact of childhood exposure to warfare persisting well into the late stages of life, the global burden of mental illness may be aggravated for many years to come. Our findings imply that prioritizing children and a long-term horizon in public health planning and response may be critical to mitigating the adverse mental health consequences of exposure to armed conflict.

► **The Long-Run Effects of Psychotherapy on Depression, Beliefs, and Economic Outcomes**

BHAT B., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30011. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30011>

We revisit two clinical trials that randomized depressed adults in India ($n=775$) to a brief course of psychotherapy or a control condition. Four to five years later, the treatment group was 11 percentage points less likely to be depressed than the control group. The more effective intervention averted 9 months of depression on average over five years and cost only \$66 per recipient. Therapy changed people's beliefs about themselves in three ways. First, it reduced their likelihood

of seeing themselves as a failure or feeling bad about themselves. Second, when faced with a novel work opportunity, therapy reduced over-optimistic belief updating in response to feedback and thus reduced overconfidence. Third, it increased self-assessed levels of patience and altruism. Therapy did not increase levels of employment or consumption, possibly because of other constraints on employment in the largely female study sample.

► **Pandemic Depression: Covid-19 and the Mental Health of the Self-Employed**

CALIENDO M., *et al.*

2022

IZA Discussion Paper ; 15260. Bonn IZA

<https://www.iza.org/publications/dp/15260>

We investigate the effect of the Covid-19 pandemic on self-employed people's mental health. Using representative longitudinal survey data from Germany, we reveal differential effects by gender: whereas self-employed women experienced a substantial deterioration in their mental health, self-employed men displayed no significant changes up to early 2021. Financial losses are important in explaining these differences. In addition, we find larger mental health responses among self-employed women who were directly affected by government-imposed restrictions and bore an increased childcare burden due to school and daycare closures. We also find that self-employed individuals who are more resilient coped better with the crisis.

► **Les soins sans consentement et les pratiques privatives de liberté en psychiatrie : un objectif de réduction qui reste à atteindre**

COLDEFY M., GANDRÉ C.

2022

Questions d'Économie de La Santé (Irdes)(269)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/269-les-soins-sans-consentement-et-les-pratiques-privatives-de-liberte-en-psychiatrie.pdf>

La réduction des pratiques de soins sans consentement, d'isolement et de contention est un des objectifs de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » en vigueur dix ans après la loi du 5 juillet 2011 modifiant les modalités de soins sans consentement en psychiatrie et cinq ans après la loi de modernisation de notre système de santé énonçant une volonté d'encadre-

ment et de réduction des pratiques d'isolement et de contention. Dans ce cadre, un état des lieux national du recours à ces pratiques et de leurs évolutions est présenté à partir des données du Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (Rim-P). En 2021, plus de 5 % des personnes suivies en psychiatrie en établissement de santé et 26 % de celles hospitalisées à temps plein ont été prises en charge en soins sans consentement au moins une fois dans l'année. Une hausse sensible du recours à ces soins est constatée entre 2012 et 2021 malgré un infléchissement depuis 2015. Si la pandémie de Covid-19 a conduit à une forte diminution du recours global aux soins en psychiatrie en 2020 (dont -8 % de personnes hospitalisées à temps plein), le recours aux soins sans consentement, correspondant à des situations de crise, a connu une réduction moindre (-1 % de personnes hospitalisées à temps plein). Les mesures d'isolement augmentent jusqu'en 2018, avec une légère inflexion en 2019. Mais, en 2020, ces pratiques connaissent un fort accroissement et leur ampleur, en baisse en 2021, reste cependant plus élevée qu'avant la crise sanitaire. Les premières estimations disponibles sur le recours à la contention mécanique font état d'environ 10 000 personnes concernées en 2021, soit plus d'une personne hospitalisée sans son consentement sur dix. Une amélioration continue de la qualité, de l'exhaustivité et de la diffusion de ces données demeure nécessaire pour contribuer à l'objectif politique d'une réduction de ces pratiques.

► **Do Refugees with Better Mental Health Better Integrate? Evidence From the Building a New Life in Australia Longitudinal Survey**

DANG H. A., *et al.*

2022

Melbourne Institute Working Paper ; 11/22. Melbourne Melbourne Institute

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4120931

Hardly any evidence exists on the effects of mental illness on refugee labor outcomes. We offer the first study on this topic in the context of Australia, one of the host countries with the largest number of refugees per capita in the world. Analysing the Building a New Life in Australia longitudinal survey, we exploit the variations in traumatic experiences of refugees interacted with post-resettlement time periods to causally identify the impacts of refugee mental health. We find that worse mental health, as measured by a

one-standard-deviation increase in the Kessler mental health score, reduces the probability of employment by 14.1% and labor income by 26.8%. We also find some evidence of adverse impacts of refugees' mental illness on their children's mental health and education performance. These effects appear more pronounced for refugees that newly arrive or are without social networks, but they may be ameliorated with government support.

► **Covid-19 : alerte sur la santé psychique des Français et des Européens**

DEBOUT M.

2022

Paris : **Fondation Jean Jaurès**

<https://www.jean-jaures.org/publication/covid-19-alerte-sur-la-sante-psychique-des-francais-et-des-europeens/>

À l'occasion de la parution d'une enquête de la Fondation Jean- Jaurès et de la Fondation européenne d'études progressistes (FEPS), réalisée par l'Ifop et appréhendant le phénomène suicidaire dans six pays (France, Allemagne, Espagne, Pologne, Irlande, Suède), Michel Debout, professeur émérite de médecine légale, psychiatre, spécialiste du suicide et administrateur de la Fondation, en analyse les résultats.

► **Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes**

HAZO J. B., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1233)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-06/er1233.pdf>

En juillet 2021, le taux moyen des syndromes dépressifs chez les 16 ans ou plus se stabilise par rapport à novembre 2020, une personne sur dix étant concernée. Chez les jeunes de 16 à 24 ans, le recul de la prévalence de ces syndromes est notable, sans toutefois retrouver les niveaux observés en 2019. Une personne sur dix présente un syndrome anxieux. Les symptomatologies dépressives et anxieuses sont souvent mêlées chez un même individu, plus d'une personne sur vingt est affectée des deux syndromes en même temps. Des comportements boulimiques sont déclarés par 4 % des 16 ans ou plus, une proportion qui varie beaucoup selon les âges et le sexe : près de 8 % des femmes de 16 à 24 ans déclarent des comportements boulimiques,

contre 1 % des personnes de 65 ans ou plus. Entre mars 2020 et juillet 2021, 13 % de la population a consulté pour raison de santé mentale

► **Réinvestir la psychiatrie : une urgence sanitaire, un défi démocratique**

NICOLLE B.

2022

Paris : **Fondation Jean Jaurès**

<https://www.jean-jaures.org/publication/reinvestir-la-psychiatrie-une-urgence-sanitaire-un-defi-democratique/>

Une personne sur trois sera touchée par un trouble psychique au cours de sa vie. Chaque année, environ deux millions de Français sont pris en charge en psychiatrie. Cependant, malgré l'importance de ce sujet de santé publique, nous assistons à une crise structurelle dont la durée épuise les acteurs, alimente un sentiment généralisé d'impuissance et aboutit in fine à une apathie collective. Dans ce rapport, il n'est plus question de revenir sur l'état des lieux mais bien de proposer des pistes pour permettre une transformation de la discipline.

► **Mental Health and Climate Change: Policy Brief**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2022

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

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045125>

The world faces an incredible climate crisis. Climate change exacerbates many social, environmental and economic risk factors for problems in mental health and psychosocial wellbeing. Yet, despite this impact, large gaps also exist in many countries between mental health needs and the availability and accessibility of the mental health systems and services to address them. In response to these challenges, WHO has developed a policy brief describing the interconnections between climate change and mental health and providing five key recommendations on potential approaches to address the mental health impacts of the climate crisis.

► **World Mental Health Report.
Transforming Mental Health For All**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
2022

Genève : OMS

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>

Mental health is critically important to everyone, everywhere. All over the world, mental health needs are high but responses are insufficient and inadequate. The World mental health report: transforming mental health for all is designed to inspire and inform better mental health for everyone everywhere. Drawing on the latest evidence available, showcasing examples of good practice from around the world, and voicing people's lived experience, it highlights why and where change is most needed and how it can best be achieved. It calls on all stakeholders to work together to deepen the value and commitment given to mental health, reshape the environments that influence mental health, and strengthen the systems that care for mental health.

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

SAFON M. O. ET SUHARD V.
2022

Paris : Irdes.

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

La sismothérapie ou électroconvulsivothérapie (ECT) - le terme électrochoc doit être abandonné - a été introduite en France dans le traitement des maladies mentales dans les années 40. Les techniques employées initialement produisaient des convulsions motrices impressionnantes, à l'origine d'accidents traumatiques parfois graves. Actuellement, une séance d'ECT doit être réalisée sous anesthésie générale et avec une curarisation pour limiter les effets secondaires. L'utilisation d'une curarisation (par myorelaxants) a pour but de diminuer les convulsions motrices et leurs conséquences traumatiques. L'anesthésie brève (quelques minutes) évite l'angoisse du patient liée à la paralysie des muscles respiratoires engendrée par la curarisation. Le traitement consiste à provoquer une crise comitiale généralisée au moyen d'un courant électrique à administration transcrânienne.

Cette bibliographie a pour objectif de rassembler de la littérature scientifique sur la pratique de l'ECT en France comme à l'étranger. Les aspects principalement documentés sont : la variabilité des pratiques, l'expérience des patients et les effets secondaires du traitement. Des éléments sur l'historique de l'ECT, la prise en charge globale, les recommandations et les aspects médicaux figurent en début de bibliographie.

► **Les effets de l'épidémie de covid-19
sur la santé mentale**

SOL J. ET JASMIN V.

2021

Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/rap/r21-304/r21-304.html>

Souvent tabous, les troubles psychiques concernent chaque année un Français sur cinq et leur prise en charge est le premier poste de dépenses de l'assurance maladie, devant la prise en charge des cancers. Cet enjeu majeur de santé publique a pris une forte résonance dans la crise sanitaire : le climat anxigène d'incertitude et les mesures de restrictions qui accompagnent cette crise affectent la santé mentale d'un grand nombre de Français, dont la vie sociale et parfois la situation économique se trouvent par ailleurs bouleversées. Certains publics, notamment les jeunes, sont particulièrement concernés. Cette crise sanitaire a une fois de plus mis en lumière les carences bien connues DU système de suivi, de prévention et de prise en charge de premier niveau des troubles psychiques. La tenue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021, à l'initiative du Président de la République, marque à cet égard une prise de conscience, sans répondre toutefois à toutes les attentes des professionnels du secteur. Pour les rapporteurs, si le « contrecoup psychologique » de la crise sanitaire devra être évalué dans le temps long, ce contexte doit également être saisi comme une opportunité pour engager des évolutions indispensables dans le champ de la santé mentale.

► **En parler, mais à qui ? Toujours plus d'étudiant·e·s en détresse, trop peu accèdent à un soutien psychologique**

TIRANA F., *et al.*

2022

Paris : Nightline France

https://www.nightline.fr/sites/default/files/publications/2022-06/Rapport_Plaidoyer_2022_0.pdf

L'association Nightline, le seul service d'écoute français entièrement dédié aux étudiant·e·s, vient de publier un nouveau rapport sur la prise en charge de la détresse étudiante, les avancées et le chemin qu'il reste à parcourir pour permettre à chaque étudiant·e de prendre soin de sa santé mentale. En dépit des mesures prises, la situation psychique des étudiant·e·s est hautement préoccupante et en dégradation.

Sociologie de la santé

Sociology of health

► **L'ordre négocié du travail d'articulation dans les maisons de santé pluriprofessionnelles**

FOURNIER C., *et al.*

2022

In: [Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques] **Ouvrage (Irdes) ; 8, Paris : Irdes.**

<https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/sociologie/008-pratiques-de-cooperation-en-sante-regards-sociologiques.pdf>

Développer les coopérations en soins primaires est l'une des ambitions poursuivies par certains professionnels et par les pouvoirs publics à travers la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). La majorité de ces regroupements de professionnels libéraux reçoit aujourd'hui des financements collectifs dédiés à la mise en œuvre de pratiques coopératives au service de leur patientèle et des habitant·e·s de leur territoire. Cependant, coopérer ne va pas de soi. Comme dans tout projet collectif, cela nécessite un travail d'articulation impliquant nécessairement tous les membres de l'équipe. L'enquête par entretiens, répétée entre 2013 et 2019, avec une cinquantaine de professionnels exerçant dans trois MSP, diverses dans leur projet, leur composition et leur organisation, permet d'une part d'explorer les coopérations développées, et, d'autre part, de saisir la nature et la division des tâches sur lesquelles repose le travail d'articulation, et la manière dont elles se négocient et se transforment au fil du temps.

► **Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques**

DENISE T., *et al.*

2022

Ouvrage n° 8 série Sociologie - Paris : Irdes.

<https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/sociologie/008-pratiques-de-cooperation-en-sante-regards-sociologiques.pdf>

Fruit des journées d'études organisées les 28 et 29 mars 2019 à Paris dans le cadre de rencontres sous l'égide de l'Association française de sociologie (AFS) entre les chercheur·e·s des réseaux thématiques RT1 « Savoirs, travail et professions » et RT19 « Santé, médecine, maladie et handicap », cet ouvrage collectif a pour objet d'aller voir, au plus près des situations de terrain, ce qui se joue sous le couvert des injonctions à la coopération en santé, tout en prenant en compte leurs effets. Il s'agit par exemple d'observer les effets de la coopération sur les frontières professionnelles, sur l'autonomie des protagonistes, ou encore sur la légitimation ou l'invalidation des savoirs tant professionnels que profanes. Les 32 contributions réunies dans cet ouvrage offrent l'occasion de réinterroger la notion de « coopération » en mobilisant une pluralité d'approches théoriques et méthodologiques. Car même centrée sur les pratiques en santé, cette notion renvoie à un ensemble de significations et d'usages sociaux des plus variés, tant de la part des sociologues que des enquêté·e·s. Inscrite dans des rapports de pouvoir, la coopération suppose des mécanismes de régulation pour perdurer. Aussi, s'interroger sur les logiques sous-jacentes à ces mécanismes est-il particulièrement stimulant en termes de réflexion sur les pratiques et leurs possibles évolutions. Comment et par qui les modalités de la coopération et, à tra-

vers elles, l'activité de travail, sont-elles construites? Qui tente ou est sommé de coopérer, qui s'exécute ou non, et avec quelles motivations? Comment les pratiques de coopération sont-elles mobilisées, instrumentalisées, affichées ou effacées dans les luttes pour la maîtrise des savoirs et de la division du travail de santé? C'est notamment à ces questions que cet ouvrage répond, en s'adressant tant aux étudiant·e·s et chercheur·e·s qu'aux professionnel·le·s et aux usager·e·s du système de santé, et en inaugurant, avec ce premier opus, la nouvelle collection des éditions de l'Irdes : « Sociologie ».

► **Sociologie politique de l'action publique**

HASSENTEUFEL P.

2021

Paris : Armand Colin.

Les politiques publiques font pleinement partie de la vie quotidienne, et influencent, si ce n'est déterminent, la plupart de des comportements individuels, que ce soit dans les domaines de l'alimentation, des loisirs, de la famille, de la vie professionnelle... L'action publique est donc devenue un objet d'étude incontournable, et son analyse permet d'interroger plus largement la place du politique dans la société et les rapports de pouvoirs entre groupes sociaux. Cet ouvrage propose des grilles d'analyse de l'action publique, en mettant l'accent sur la sociologie des acteurs (des élus locaux aux institutions internationales en passant par les experts, les citoyens et les médias), la compréhension de leurs interactions et la démarche comparative. Cette nouvelle édition, assortie de nombreuses études de cas en phase avec l'actualité (pouvoir d'achat, protection de l'environnement, réforme fiscale, retraites...), permet de comprendre comment les enjeux actuels sont appréhendés par les politiques publiques.

► **Devenir éducateur, rester soignant ? Permanences et reconfigurations des frontières professionnelles au sein des programmes d'éducation thérapeutique et au-delà**

SCHLEGEL V., *et al.*

2022

In: [Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques] Ouvrage (Irdes) ; 8, Paris : Irdes.

<https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/sociologie/008-pratiques-de-cooperation-en-sante-regards-sociologiques.pdf>

Depuis dix ans, de nombreux programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) se sont développés dans le cadre de la prise en charge des pathologies chroniques telles que l'asthme ou le diabète. Ce dispositif rassemble des soignants appartenant à des groupes professionnels distincts autour d'un objectif commun : celui de produire un « patient autonome » qui serait pleinement intégré à la division du travail médical. Pourtant, devenir « éducateur » lorsque l'on a été formé en tant que « soignant » ne va pas de soi. Face à un tel constat, la reconnaissance législative du dispositif s'est accompagnée d'une obligation de formation pour les professionnels de santé souhaitant s'investir dans un programme éducatif. Ce chapitre entend montrer que si la socialisation des professionnels à une démarche éducative rend possible le travail pluridisciplinaire en leur inculquant un ensemble de savoirs et savoir-faire, intérêts et idéaux communs, la mise en œuvre de l'éducation du patient reste largement structurée par les hiérarchies sociales et professionnelles inhérentes au travail en milieu médical classique. De plus, la formation d'une culture partagée par les soignants investis dans les programmes les éloigne d'autant plus des autres professionnels intervenant dans la prise en charge, mais qui ne participent pas formellement à l'éducation des patients.

Primary Health Care

► **Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe**

BIAIS M., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees)(1229)

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER%201229%20Conditions%20de%20Travail%20des%20MG_BAT.pdf

Cette étude porte sur les temps de travail déclarés et les conditions de travail perçues par les médecins généralistes en 2019. Elle s'appuie sur les données issues du quatrième Panel d'observation pratiques et les conditions d'exercice en médecine générale réalisé en France métropolitaine. Une comparaison des temps de travail et des activités exercées est menée selon le modèle d'exercice (seul, en groupe avec uniquement des médecins généralistes ou en groupe pluriprofessionnel).

► **Expérimentation de l'accès direct aux actes de masso-kinésithérapie**

BRUANT-BUISSON A., *et al.*

2022

Paris : Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article853>

Suite à une saisine ministérielle ainsi qu'à la décision du Parlement de lancer une expérimentation dans 6 départements de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2022, l'Igas présente dans ce rapport ses préconisations pour la mise en œuvre de cette expérimentation. Cette étude analyse le contexte et les positions des acteurs concernés (médecins, kinésithérapeutes...) en vue des futures concertations. Il présente les expériences d'accès direct à l'étranger s'appuyant sur une bibliographie des évaluations disponibles et un état des lieux des diverses conditions d'accès et de prise en charge des soins par l'assurance santé publique. Enfin, il formule des propositions sur le périmètre, les pré-requis et le dispositif d'évaluation de l'expérimentation, afin de faciliter le travail d'écriture du décret par les administrations centrales et le travail d'analyse des autorités

scientifiques (Haute Autorité de santé et Académie nationale de médecine).

► **Les pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2022**

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

2022

Paris : Conseil National de l'Ordre des pharmaciens

<https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/597930/2757865/version/1/file/Demographie-2022-Brochure-nationale.pdf>

Au cours de l'année 2021, la chaîne pharmaceutique a de nouveau démontré son efficacité, sa solidité et son adaptabilité. Les pharmaciens, toujours pleinement engagés dans la gestion de la crise sanitaire, ont été impliqués à chaque étape du parcours de soins, parfois au-delà de leur cœur de métier, et ont entre autres garanti l'accès à la vaccination ainsi qu'au dépistage contre la covid-19. C'est l'action complémentaire des différents métiers de la pharmacie, la force du maillage officinal et de la biologie médicale, la mobilisation des pharmacies à usage intérieur, mais aussi la réactivité des industriels et du réseau de la distribution en gros, qui ont permis à l'ensemble de la profession de répondre présent pour la population. Ce panorama présente les données démographiques des pharmaciens d'officine en France pour l'année 2021.

► **Does Your Doctor Matter? Doctor Quality and Patient Outcomes**

GINJA R., *et al.*

2022

Bergen University of Bergen

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4130163

We estimate doctor value-added and provide evidence on the distribution of physician quality in an entire country, combining rich population-wide register data with random assignment of patients to general practitioners (GPs). We show that there is substantial variation in the quality of physicians, as measured by patients' post-assignment mortality, in the primary

care sector. Specifically, a one standard deviation increase in doctor quality is associated with a 12.2 percentage point decline in a patient's two-year mortality risk. While we find evidence of observable doctor characteristics and practice styles influencing a GP's value-added, a standard decomposition exercise reveals that most of the quality variation is driven by unobserved differences across doctors. Finally, we show that patients are unable to identify who the high-quality doctors are, and that patient-generated GP ratings are uncorrelated with GP value-added. Using a lower bound of the predicted value of an additional life year in Norway (\$35,000), our results demonstrate that replacing the worst performing GPs (bottom 5 percent of the VA distribution) with GPs of average quality generates a social benefit of \$27,417 per patient, \$9.05 million per GP, or \$934 million in total. At the same time, our results show that higher-quality GPs are associated with a lower per-patient cost

► **Does the Delivery of Primary Health Care Improve Birth Outcomes? Evidence From the Rollout of Community Health Centers**

KOSE A., *et al.*
2022

NBER Working Paper ; 30047. Cambridge NBER
<https://www.nber.org/papers/w30047>

Introduced as part of the War on Poverty, Community Health Centers (CHCs) deliver primary care to underserved populations by locating sliding-scale clinics in economically disadvantaged areas. We investigate how this policy affected infant health using the rollout of CHCs and a flexible event study framework with Vital Statistics natality data. Our results show that average birth weight increased, and low birth weight incidence decreased after a CHC opened in the mother's county of residence. These improvements in infant health can be explained by increased access to early prenatal care and reductions in maternal smoking.

► **Médecine de ville en péril : sept propositions pour la transformer**

MENARD D., *et al.*
2022

Paris : Les éditions Utopia.

La crise sanitaire liée au Covid 19 a révélé combien le système médical français était précieux mais fragile. Les inégalités territoriales augmentent, l'espérance

de vie en bonne santé stagne, voire diminue, et trouver un médecin devient de plus en plus difficile. Nous ne sommes plus dans un système d'offre de soins à la hauteur des besoins. Il fallait le regard et la pratique décalée d'un médecin « des cités » pour porter des propositions pour la nécessaire refondation de la médecine en France. En créant un lieu de soins et de santé collectif pluriprofessionnel avec la population de la cité du Franc-Moisin, Didier Ménard a mis en œuvre des alternatives de rupture dans la pratique médicale. Dans ce livre, en s'appuyant sur son expérience des 40 dernières années, Didier Ménard formule sept propositions de transformation du système de soins : soigner avec les personnes malades et non pas des maladies, favoriser le collectif et le pluriprofessionnel, faire vivre la santé communautaire avec les habitants, inventer de nouvelles pratiques de soins et de prévention, diminuer les inégalités territoriales de santé, sortir du paiement à l'acte. Ces défis sont immenses. Ils impliquent la médecine de ville, l'hôpital et les populations.

► **The Healthcare Labour Shortage: Practice, Theory, Evidence, and Ways Forward**

MICHAELI D. T. ET MICHAELI T.
2022

Heidelberg University of Heildeberg
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4067462

The healthcare sector is ubiquitously plagued by labour shortages in economies around the globe. The fragility of this structural shortage becomes apparent when external shocks, such as the Covid-19 pandemic, exacerbate the lack of labour in clinical practice. In this essay, we summarize current trends in healthcare workforce development across OECD countries, review theoretical concepts of labour shortages, and discuss policies to address them. In practice, developed countries often address labour shortages with targeted migration policies. However, targeted workforce migration policies only intensify labour shortages in low-and middle-income countries. Theoretical macroeconomic models suggest that supply shortages may be a result of too low wages, supply lagging behind demand, and social perception. However, changes in the wage rate cannot sufficiently increase the supply of health professionals as scholars find inelasticity wages for physicians and nurses. Non-pecuniary factors such as working conditions, job satisfaction, and intrinsic motivation are at least equally important as the financial incentive. In conclusion, increased wages

can only be part of a heterogeneous policy plan to address shortages. Migration and retirement levels of health professionals can temporarily mitigate labour shortages but rarely change the underlying systemic issues. Increasing the number of places available in medical and nursing school while also improving, both, financial and non-financial incentives for employees are long-term structural policy options.

► **Imitative Pricing: The Importance of Neighborhood Effects in Physicians' Consultation Prices**

MONTMARTIN B. ET HERRERA-GOMEZM
2022

Documento de trabajo; 123. Buenos Aires RedNIE
<https://rednie.eco.unc.edu.ar/files/DT/123.pdf>

During the last 30 years in France, concerns about healthcare access have grown as physician fees have increased threefold. In this paper, we developed an innovative structural framework to provide new insights into free-billing physician pricing behavior. We test our theoretical framework using a unique geolocalized database covering more than 4,000 private practitioners in three specializations (ophthalmology, gynecology and pediatrics). Our main findings highlight a low price competition environment driven by local imitative pricing between physicians, which increases

with competition density. This evidence in the context of growing spatial concentration and an increasing share of free-billing physicians calls for new policies to limit additional fees.

► **De la coopération à l'inclusion : Evaluation des effets respectifs du travail en équipe sur l'activité des médecins généralistes libéraux et du handicap sur l'emploi**

VIDEAU Y.
2022

Erudite, number hd22-01. Créteil Erudite
<https://ideas.repec.org/b/eru/erudhd/hd22-01.html>

Dans un premier temps, cette étude présente trois travaux traitant de l'influence de la coordination, de la coopération et des modes de rémunération à la coordination sur l'activité des médecins généralistes. Dans un second temps, elle détaille trois travaux menés autour de la question de l'effet du handicap sur l'emploi en interaction avec les politiques publiques mises en œuvre en France depuis la fin des années 1980, à savoir la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés et la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Système de santé

Health Systems

► **Health System Review : United Kingdom**

ANDERSON M., *et al.*
2022

Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1422760/retrieve>

This analysis provides a review of developments in financing, governance, organisation and delivery, health reforms and performance of the health systems in the United Kingdom. The United Kingdom has enjoyed a national health service with access based on clinical need, and not ability to pay for over 70 years. This has provided several important benefits including protection against the financial consequences of ill-

health, redistribution of wealth from rich to poor, and relatively low administrative costs. Despite this, the United Kingdom continues to lag behind many other comparable high-income countries in key measures including life expectancy, infant mortality and cancer survival. Total health spending in the United Kingdom is slightly above the average for Europe, but it is below many other comparable high-income countries such as Germany, France and Canada. The United Kingdom also has relatively lower levels of doctors, nurses, hospital beds and equipment than many other comparable high-income countries. Wider social determinants of health also contribute to poor outcomes, and the United Kingdom has one of the highest levels of income

inequality in Europe. Devolution of responsibility for health care services since the late 1990s to Scotland, Wales and Northern Ireland has resulted in divergence in policies between countries, including in prescription charges, and eligibility for publicly funded social care services. However, more commonalities than differences remain between these health care systems. The United Kingdom initially experienced one of the highest death rates associated with COVID-19; however, the success and speed of the United Kingdom's vaccination programme has since improved the United Kingdom's performance in this respect. Principal health reforms in each country are focusing on facilitating cross-sectoral partnerships and promoting integration of services in a manner that improves the health and well-being of local populations. These include the establishment of integrated care systems in England, integrated joint boards in Scotland, regional partnership boards in Wales and integrated partnership boards in Northern Ireland. Policies are also being developed xvi Health Systems in Transition to align the social care funding model closer to the National Health Service funding model. These include a cap on costs over an individual's lifetime in England, and a national care service free at the point of need in Scotland and Wales. Currently, and for the future, significant investment is needed to address major challenges including a growing backlog of elective care, and staffing shortfalls exacerbated by Brexit.

► **International Comparisons of the Quality and Outcomes of Integrated Care: Findings of the OECD Pilot on Stroke and Chronic Heart Failure**

BARRENHO E., *et al.*

2022

OECD Health Working Papers; 142. Paris OCDE

<https://doi.org/10.1787/480cf8a0-en>

Across OECD countries, two in three people aged over 65 years live with at least one chronic condition often requiring multiple interactions with different providers, making them more susceptible to poor and fragmented care. This has prompted calls for making health systems more people-centred, capable of delivering high-quality integrated care. Despite promising, mostly local-level, experiences, systems remain fragmented, focused on acute care and unsuitable to solve complex needs. Moreover, assessing and comparing the benefits of integrated care remains difficult given the lack of technically sound, policy-relevant indicators. This

report presents the results of the first OECD pilot of a new generation of indicators to support international benchmarking of quality of integrated care. Lessons from the pilot call for further work on: (1) expanding work on indicator development; (2) performing policy analysis to understand cross-country variations on governance models and health financing; (3) upscaling data linkage; and (4) measuring care fragmentation.

► **Proposal For a Regulation of the European Parliament and of the Council on the European Health Data Space**

CONSEIL DE L'EUROPE

2022

Strasbourg : Conseil de l'Europe

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022PC0197&from=EN>

La Commission européenne a présenté le 3 mai sa proposition de règlement pour la création d'un espace européen des données de santé. Celui-ci vise non seulement à faciliter l'accès des personnes aux informations les concernant et à améliorer les soins mais aussi à soutenir la recherche sur la santé et l'élaboration de politiques en la matière. Ce lourd chantier, qui nécessitera la numérisation de ces informations mais aussi leur interopérabilité, ne devrait pas aboutir avant 2025.

► **Agir pour plus d'efficacité dans notre système de santé**

DAVET J. L., *et al.*

2022

Paris : Institut Sapiens

<https://www.institutsapiens.fr/wp-content/uploads/2022/07/Agir-pour-plus-d'efficacite-dans-notre-syste%CC%80me-de-sante%CC%81.pdf>

La crise du Covid a non seulement mis en avant les points faibles du système de santé français mais elle a également éprouvé ses fondations, du soin hospitalier à la dévotion des patients. Le Ségur de la santé, s'il a su répondre provisoirement à l'urgence du moment, se doit d'être doublé de véritables mesures allant dans le sens de la transformation du système de santé. En plus de répondre à la crise des déserts médicaux et de l'accès aux soins de manière générale, il convient également de permettre l'émergence d'innovations qui façonneront la santé de demain, en ambitionnant de faire de la France un pionnier en la matière. C'est pour renouer avec cette ambition et satisfaire les aspi-

rations sociétales à une transformation de la santé que les experts de l'Observatoire Santé et Innovation de l'Institut Sapiens ont décidé de mettre en avant les sujets qu'ils jugent prioritaires pour le prochain quinquennat. De l'accès territorial aux soins au développement de la prévention, en passant par la promotion de l'innovation et la lutte contre les gaspillages, tous les sujets soulevés poursuivent le même but : garantir l'efficacité du système au service des patients et des praticiens.

► **Refonder notre système de santé :
4 inspirations danoises**

CERCLE DE RECHERCHE ET D'ANALYSE SUR LA
PROTECTION SOCIALE

2022

Paris : Craps

<https://www.thinktankcraps.fr/refonder-notre-systeme-de-sante-4-inspirations-danoises/>

Loin des corporatismes qui sont les nôtres, loin des éternels contre-feux allumés ici ou là dès que le mot réforme est prononcé, le Danemark, fort d'un cartésianisme que l'on pourrait qualifier d'opérationnel, d'une alliance vertueuse du bon sens et du pragmatisme, nourri par une réflexion non partisane et porté par un courage politique exemplaire, a réussi un pari dont nous ferions bien de nous inspirer ! Il n'est question ici ni de mode de vie, de « Hygge » et encore moins de conception du bonheur. Il s'agit tout simplement d'administrer, de gérer et d'optimiser les 10 % de PIB que lui, comme la France, consacre à la santé... Une offre de santé construite sur l'approche populationnelle, un ciblage de l'investissement plus efficace, un pilotage régional, une évolution de la gouvernance et une réforme du statut. Le CRAPS vous propose dans cet ouvrage 4 inspirations pour penser le système de santé du XXI^e siècle ! (4^e de couverture.)

► **Sustainable Development in the European Union: Monitoring Report on Progress Towards the SDGs in an EU Context. 2022 Edition**

EUROSTAT

2022

Bruxelles : Eurostat

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/14665254/KS-09-22-019-EN-N.pdf>

Sustainable development is firmly anchored in the

European Treaties and has been at the heart of European policy for a long time. The 2030 Agenda for Sustainable Development and its 17 Sustainable Development Goals (SDGs), adopted by the UN General Assembly in September 2015, have given a new impetus to global efforts for achieving sustainable development. The EU is fully committed to playing an active role in helping to maximise progress towards the Sustainable Development Goals. This publication is the sixth of Eurostat's regular reports monitoring progress towards the SDGs in an EU context. The analysis in this publication builds on the EU SDG indicator set, developed in cooperation with a large number of stakeholders. The indicator set comprises around 100 indicators and is structured along the 17 SDGs. For each SDG, it focuses on aspects that are relevant from an EU perspective. The monitoring report provides a statistical presentation of trends relating to the SDGs in the EU over the past five years ('short-term') and, when sufficient data are available, over the past 15 years ('long-term'). The indicator trends are described on the basis of a set of specific quantitative rules. This 2022 edition also analyses the CoVid-19 pandemic's impacts during 2020, 2021 and the beginning of 2022 that are visible in Eurostat's official statistics.

► **Access to Social Protection For Young People. an Analysis of Policies in 35 Countries**

GHAILANI D., *et al.*

2022

Bruxelles Commission européenne

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24715&langId=en>

With the aim of contributing to the ongoing policy dialogue between the European Commission, Member States and (potential) candidate countries, the European Commission asked the 35 country teams of the European Social Policy Network (ESPN) to look at how the eligibility conditions and benefit entitlements of social protection influence the capacity of young people to access the schemes and to highlight the main gaps and obstacles faced by young people in accessing these schemes. This Synthesis Report provides a factual overview of the access for young people to social protection schemes for five categories of cash benefits in the ESPN countries, including an overview of the main gaps/obstacles.

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

MICHAELI D. T., *et al.*

2022

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4072939

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

► **Rapport européen EMCDDA 2022 sur les drogues**

OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES

2022

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/EDR2022-FR.pdf>

Ce rapport annuel décrit comment les problèmes liés aux drogues en Europe continuent d'évoluer et comment l'innovation stimule le marché des drogues. La disponibilité des drogues reste élevée dans l'ensemble de l'UE (dans certains cas, comme pour la cocaïne, en dépassant les niveaux d'avant la pandémie) et des substances fortement dosées et dangereuses font toujours leur apparition. Ce rapport révèle également que les produits dérivés du cannabis se diversifient de plus en plus et que la production de drogues de synthèse en Europe est en hausse.

► **Soutenabilité et résilience du système de santé français**

OR Z., *et al.*

2022

Document de travail Irdes ; 88. Paris Irdes

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/088-soutenabilite-et-resilience-du-systeme-de-sante-francais.pdf>

La soutenabilité d'un système de santé est sa capacité à maintenir ses fonctions essentielles en résistant aux stress internes et externes, notamment les défis économiques, épidémiologiques et environnementaux auxquels il doit faire face. La résilience d'un système de santé est sa capacité à prévenir, absorber, s'adapter et rebondir face à une crise tout en minimisant les impacts négatifs sur la santé de la population, les services de santé et l'économie en général. Dans ce rapport, nous considérons la pandémie de Covid-19 comme un événement critique permettant d'évaluer la résilience et la soutenabilité du système de santé français dans ses cinq fonctions clés : gouvernance, financement, gestion des ressources humaines, approvisionnement en médicaments et technologies de santé, et organisation de l'offre de soins. La pandémie de Covid-19 a été révélatrice d'un certain nombre de faiblesses structurelles du système de santé français, mais elle a également provoqué des changements qui ont contribué à améliorer sa résilience...

► **The European Health Report 2021 : Taking Stock of the Health-Related Sustainable Development Goals in the Covid-19 Era with a Focus on Leaving No One Behind**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

2022

Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe

<https://www.who.int/europe/publications/item/9789289057547>

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

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

► **Expensive Endings: Reining in the High Cost of End-Of-Life Care in Canada**

QINN K., *et al.*
2021

C.D. Howe Institute Commentary; 608

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4096093

Canadians spend more on end-of-life care than other high-income countries, including the United States, yet we achieve poor results compared to most. There are structural factors and inefficiencies within our healthcare system that facilitate unhelpful and unwanted medical interventions at the end of life. In this Commentary, we review these factors and suggest several structural changes to address the high costs for healthcare and low satisfaction for patients.

► **Note sur la dépénalisation et la légalisation du cannabis. Étude de législation comparée**

SÉNAT
2022

Paris : Sénat

<http://www.senat.fr/lc/lc306/lc306.pdf>

À la demande de Mme Catherine Conconne, sénatrice, la Division de la Législation comparée du Sénat a procédé à l'actualisation de l'étude de législation comparée LC 238 sur la dépénalisation de la consommation du cannabis à usage récréatif, publiée en novembre 2013. Dans les pays européens, peu de changements de régime juridique ont eu lieu depuis dix ans. Mais la décennie passée a été marquée par l'émergence de différents modèles de légalisation et de régulation du cannabis dans trois pays du continent américain (le Canada, certains États des États-Unis comme la Californie et l'Uruguay), qui tendent à inspirer des

États européens. Ainsi, Malte a franchi le pas vers la distribution légale de cannabis à des fins récréatives en décembre 2021. Le gouvernement allemand a annoncé son intention de légiférer en la matière en 2022, tandis que les Pays-Bas et la Suisse ont autorisé des expérimentations de vente encadrée de cannabis récréatif censées débiter prochainement.

► **Oral Health Care in Europe: Financing, Access and Provision**

WINKELMANN J., *et al.*
2022

Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe

<https://euro.who.int/publications/i/oral-health-care-in-europe-financing-access-and-provision>

This study investigates major patterns and developments in oral health status, financing, coverage, access, and service provision of oral health care in 31 European countries. While most countries cover oral health care for vulnerable population groups, the level of statutory coverage varies widely across Europe resulting in different coverage and financing schemes for the adult population. On average, one third of dental care spending is borne by public sources and the remaining part is paid out-of-pocket or by voluntary health insurance. This has important ramifications for financial protection and access to care, leaving many dental problems untreated. Overall, unmet needs for dental care are higher than for other types of care and particularly affect low-income groups. Dental care is undergoing various structural changes. The number of dentists is increasing, and the composition of the health workforce is starting to change in many countries. Dental care is increasingly provided in group practices and by practices that are part of private equity firms. Although there are (early) signs of a shift towards more preventive therapies and policies of oral diseases, dental care overall remains focused on treatment. A lack of data affects all areas of oral health care. Current health information systems only collect very few indicators on oral health and oral health care. An improved evidence base would allow more meaningful

Travail et santé

Occupational Health

► **Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe : Etude de l'Anact**

AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES
CONDITIONS DE TRAVAIL

2022

Lyon : Anact

<https://www.anact.fr/photographie-statistique-de-la-sinistralite-au-travail-en-france-selon-le-sexe>

Sur la base des données les plus récentes publiées par l'Assurance maladie - Risques professionnels, cette étude analyse la sinistralité au travail entre 2001 à 2019. Elle met en évidence un certain nombre de tendances, dont notamment des évolutions différenciées pour les femmes et les hommes.

► **La retraite : un évènement protecteur pour la santé de tous**

BARNAY T. ET DEFEBVRE E.

2022

Liepp Policy Brief(59)

<https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-03621346/document>

À partir de données françaises issues de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (Sip), nous montrons que la retraite joue un rôle positif sur la santé, tout particulièrement chez les personnes ayant été exposées à des conditions de travail pénibles. Cette relation est tout particulièrement forte pour les hommes non diplômés ayant été confrontés à des facteurs de risques physiques avec une diminution de 21,2 points de pourcentage (pp) de déclarer une santé perçue dégradée, de 16 pp de déclarer une limitation d'activité, de 13,7 pp de déclarer une maladie chronique et de 8 pp de souffrir d'une dépression ou d'anxiété. Ces résultats plaident en faveur de mesures préventives visant les expositions aux contraintes du travail ou de régimes de retraite différenciés en fonction de la nature et de l'intensité des facteurs de risques professionnels.

► **The Link Between Health and Working Longer: Disparities in Work Capacity**

BERGER B., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30036. Cambridge NBER:

<https://www.nber.org/papers/w30036>

Good health is important for employment at older ages. However, little is known about how health-related functional abilities interact with occupational demands to shape work capacity. Using new data, we quantify individuals' functional abilities, combine that information with occupation-specific ability requirements, and create new measures of individuals' potential occupations and earnings. We find that average functional abilities, potential occupations, and potential earnings decline only slightly with age, indicating that many Americans maintain work capacity into their late 60s. Gaps in work capacity by race/ethnicity and gender are small, suggesting health is not a major driver of observed earnings disparities. However, gaps in work capacity by education are large and increase with age, suggesting diminished prospects for working longer among those with less education. Although work capacity among Black respondents improves across cohorts, today's middle-aged white Americans have lower work capacity than those now at retirement age, suggesting rising rates of work disability as these cohorts age.

► **Quels salariés bénéficiaient d'un compte pénibilité en 2017 ?**

COUTROT T. ET SANDRET N.

2022

Dares Analyses(28)

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-salaries-beneficiaient-dun-compte-penibilite-en-2017>

En 2017, 1,3 million de salariés bénéficient d'un compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P). Au même moment, d'après l'enquête Sumer, 2,9 millions de salariés sont concernés par l'une des pénibilités ouvrant potentiellement un droit au C3P. Cependant, cette enquête approche les critères du C3P mais ne permet pas de mesurer exactement le nombre de personnes qui y sont éligibles. Il n'est donc pas possible d'établir précisément le taux de recours à ce dispositif.

► **Quelles organisations du travail ont favorisé la prévention de la contamination pendant la crise sanitaire ?**

ERB L., *et al.*

2022

Dares Analyses(29)

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quelles-organisations-du-travail-ont-favorise-la-prevention-de-la-contamination>

Avec la crise sanitaire liée au Covid-19, les salariés sont amenés à intégrer de nouvelles pratiques de prévention dans le cadre de leur travail. Néanmoins, en janvier 2021, près de la moitié d'entre eux ne sont pas en mesure d'appliquer correctement les gestes barrières sur leur lieu de travail. Certains facteurs organisationnels comme l'environnement bruyant, l'intensité du travail, la faible autonomie ou des tensions avec le public, freinent l'application de ces dispositifs individuels de prévention. Inversement, d'autres le favorisent : c'est le cas du soutien hiérarchique, ainsi que de la consultation des salariés dans la mise en place des mesures de prévention. Les contextes organisationnels qui rendent difficile l'application des gestes barrières augmentent le risque de contamination attribué au travail.

► **Télétravail, dialogue social et santé des salariés : une approche au niveau établissement**

ERHEL C., *et al.*

2022

Document de travail (Ceet) ; 210. Noisy-Le Grand Ceet

<https://ceet.cnam.fr/publications/documents-de-travail/teletravail-dialogue-social-et-sante-des-salaries-une-approche-au-niveau-etablissement-1350966.kjsp>

Ce document de travail a pour but d'analyser le lien entre certaines pratiques d'entreprises et la santé de leurs salariés, mesurée à l'échelle de l'établissement, à partir du volet « représentants de la direction » de l'enquête REPNSE – Relations professionnelles et négociations d'entreprise – (menée par la Dares en 2017). Il analyse l'effet de certaines pratiques d'entreprise, ici le télétravail et le dialogue social, sur la santé des salariés au niveau de l'entreprise, mesurée grâce à un indicateur d'accidents du travail et à un indice d'absentéisme. Dans l'ensemble, les résultats confirment l'existence d'un lien entre ces pratiques d'entreprise et la santé. L'existence de pratiques innovantes d'orga-

nisation du travail comme le télétravail est liée positivement à la santé des travailleurs captée au niveau de l'établissement. Le rôle du dialogue social est plus ambigu. La tenue de négociations au sein de l'établissement, tout comme la présence d'un délégué syndical ou d'un délégué du personnel sont positivement corrélées à l'absentéisme et à la survenue d'accidents du travail répétés, ce qui peut s'expliquer par un contexte globalement dégradé. Mais lorsqu'un accord est signé, les accidents du travail diminuent. Par ailleurs, un bon climat social réduit les risques d'accidents du travail et d'absentéisme. Ces résultats, qui demeurent descriptifs, appellent à analyser plus finement les effets de l'organisation du travail et du contexte social de l'entreprise sur la santé des salariés. Au-delà de la mise en place d'outils de prévention des accidents et maladies professionnelles, les modalités d'organisation du travail et la qualité du dialogue social représentent également des leviers potentiels pour une bonne santé au travail.

► **Quelle reconnaissance en AT/MP du Covid-19 en Europe en 2022 ?**

EUROGIP

2022

Paris : Eurogip

<https://eurogip.fr/quelle-reconnaissance-en-at-mp-du-covid-19-en-europe-en-2022/>

Ce Focus porte sur les possibilités de reconnaître le Covid-19 en accident du travail et/ou maladie professionnelle (AT/MP) dans ces neuf pays : Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Italie, Luxembourg et Suède. Il met ainsi à jour le document qu'Eurogip avait publié en mai 2020, maintenant que les dispositifs sont stabilisés. Un tableau récapitule les dispositions, lesquelles sont ensuite présentées plus en détail par pays. Parmi les principaux constats, on notera que : la plupart des assureurs AT/MP ont intégré l'infection au SARS-COV-2 dans leur système de reconnaissance existant ; sept pays sur les neuf couverts proposent une reconnaissance du Covid-19 en tant que MP, voire également en AT selon des critères précis (Allemagne, Belgique, Danemark, Suède) ; la reconnaissance ne se fait qu'en AT en Espagne et en Italie ; le personnel soignant, dans un sens plus ou moins large en fonction du pays, bénéficie partout d'une présomption d'origine professionnelle légale ou de fait. Aucun régime dérogatoire d'indemnisation n'a été créé.

► **La retraite au titre de l'inaptitude au travail au régime général : évolutions 2010-2019 et caractéristiques des nouveaux retraités 2019**

FLODERER S.

2022

Etude. Paris : CNAV

<https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/evolution-des-departs-en-retraite-au-titre-de-l-inaptitude.html>

En 2019, 104 269 assurés du régime général sont partis en retraite au titre de l'inaptitude au travail, ce qui représente 17 % des nouveaux retraités de 2019. L'évolution de leur représentation s'est montrée irrégulière au cours de ces dix années, passant de 18 % en 2010 à 12 % en 2012, puis de 12 à 14 % entre 2012 et 2015, pour remonter progressivement jusqu'à 17 % en 2019. Ces variations sont liées en partie à la réforme des retraites de 2010, qui a vu l'âge légal de départ passer de 60 à 62 ans; en effet, celui-ci touche particulièrement les nouveaux retraités au titre de l'inaptitude, qui partent très largement à la retraite dès l'âge légal.

► **Industrial Robots, Workers' Safety, and Health**

GIHLEB R., *et al.*

2022

NBER Working Paper ; 30180. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30180>

This study explores the relationship between the adoption of industrial robots and workplace injuries. Using establishment-level data on injuries, we find that a one standard deviation increase in our commuting zone-level measure of robot exposure reduces work-related annual injury rates by approximately 1.2 cases per 100 workers. US commuting zones more exposed to robot penetration experience a significant increase in drug- or alcohol-related deaths and mental health problems. Employing longitudinal data from Germany, we exploit within-individual changes in robot exposure and document that a one standard deviation change in robot exposure led to a 4% decline in physical job intensity and a 5% decline in disability, but no evidence of significant effects on mental health and work and life satisfaction.

► **Why Do Temporary Workers Have Higher Disability Insurance Risks than Permanent Workers?**

KONING P., *et al.*

2022

IZA Discussion Paper ; 15173. Bonn Iza

<https://ideas.repec.org/p/tin/wpaper/20220024.html>

Workers with fixed-term contracts typically have worse health than workers with permanent contracts. We show that these differences in health translate into a substantially higher (30%) risk of applying for disability insurance (DI) in the Netherlands. Using unique administrative data on health and labor market outcomes of all employees in the Netherlands, we decompose this differential into: (i) selection of workers types into fixed-term contracts; (ii) the causal impact of temporary work conditions on worker health; (iii) the impact of differential employer incentives to reintegrate ill workers; and (iv) the differential impact of labor market prospects on the decision to apply for DI benefits. We find that selection actually masks part of the DI risk premium, whereas the causal impact of temporary work conditions on worker health is limited. At the same time, the differences in employer commitment during illness and differences in labor market prospects between fixed-term and permanent workers jointly explain more than 80% of the higher DI risk.

► **Sick Leave Cuts and (Unhealthy) Returns to Work**

MARIE O. ET VALL CASTELLO J.

2022

IFO Working Paper Series; 9550. Leibniz IFO Institute

https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp9550.pdf

We investigate the impact on work absence of a massive reduction in paid sick leave benefits. We exploit a policy change that only affected public sector workers in Spain and compare changes in the number and length of spells they take relative to unaffected private sector workers. Our results highlight a large drop in frequency mostly offset by increases in duration. Overall, the policy did reduce the number of days lost to sick leave. For some however, return to work was premature as we document very large increases in both the proportion of relapses and, especially in the number of working accidents. The displacement towards this latter (unaffected) benefit cancels out almost two-fifths of the estimated gains in terms of days lost to absences from cutting sick leave generosity.

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

PICCHIO M. ET UBALDI M.
2022

IZA Discussion Paper ; 15433. Bonn Iza

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4163310

This paper is a meta-analysis on the relationship between unemployment and health. Our meta-dataset is made up of 327 study results coming from 65 articles published in peer-reviewed journals between 1990 and 2021. We find that publication bias is important, but

only for those study results obtained through difference-in-differences or instrumental variables estimators. The average effect of unemployment on health is negative, but small in terms of partial correlation coefficient. We investigate if findings are heterogeneous among several research dimensions. We find that unemployment is mostly effective on the psychological domains of health and that short- and long-term unemployment spells equally affect health. Dealing with endogeneity issues is important and, when this is done, the unemployment effects on health are closer to be nil.

Vieillessement

Ageing

► **Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées – 2020**

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR
L'AUTONOMIE
2022

Paris : CNSA

<https://www.cnsa.fr/node/6570>

Pour la deuxième année consécutive, le bilan de l'évolution de l'offre 2020 propose une description globale de l'évolution de l'offre médico-sociale dans les champs du handicap et de la perte d'autonomie. Ce bilan reste d'abord centré sur le suivi des crédits de fonctionnement des ESMS tarifés ou co-tarifés par les ARS, délégués par la CNSA, ce qui ne représente pas la totalité de l'offre à destination de ces publics. En cette année atypique de profonde crise sanitaire, qui a eu pour conséquence collatérale la délégation de crédits nouveaux sur le secteur, il permet de mettre en lumière les dynamiques nationales et régionales associées à l'utilisation des enveloppes et au développement de solutions, dans une optique d'amélioration et d'individualisation de la réponse aux besoins. L'édition 2020 de ce bilan présente une évolution notable en termes d'approfondissement de l'analyse des besoins relatifs au développement de l'offre, reflétés dans ce document par une analyse fine des sujets relatifs aux taux d'équipement et aux disparités territoriales. L'analyse des besoins pourra faire l'objet d'explorations ultérieures, notamment via les systèmes d'information

permettant de suivre les orientations prononcées dans le champ du handicap et les personnes en attente de solution.

► **Inégalités d'accès aux Ehpad : une fracture territoriale intolérables qui impose des réformes structurelles**

UFC QUE CHOISIR
2022

Paris : Que choisir

<https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-ehpad-stop-aux-intolérables-disparités-geographiques-et-economiques-n100708/>

Alors que les récentes informations sur les pratiques d'Ehpad privés ont logiquement scandalisé l'opinion, l'UFC-Que Choisir rend aujourd'hui publique une étude dévoilant un autre scandale lié au secteur des Ehpad : la fracture territoriale qui frappe les seniors devant entrer dans ce type d'établissements spécialisés. En effet, cette étude montre que l'offre de places en Ehpad en France et son prix moyen (2 214 €) masquent des disparités départementales considérables. Constatant que les grands écarts tarifaires résultent en grande partie de tarifs prohibitifs pratiqués par les Ehpad privés peinant à se justifier par une meilleure qualité de service, l'UFC-Que Choisir formule plusieurs demandes visant à permettre une prise en charge humaine à des tarifs abordables sur l'ensemble du territoire.

► **Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées**

BALAVOINE A.
2022

Etudes et Résultats (Drees) (1237)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>

Cette étude présente les premiers résultats de la dernière enquête de la Drees portant sur les personnes fréquentant un établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) ou y vivant fin 2019. Elle décrit les caractéristiques des personnes accueillies avant la crise sanitaire, leur niveau de dépendance et les types de structures qu'elles fréquentent.

► **Aides à l'autonomie des personnes âgées : qui paie quoi ? - L'apport du modèle Autonomix – Résultats 2019**

BONESCHI S. ET MIRON DE L'ESPINAY A.
2022

Les Dossiers de la Drees; 99. Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/dd99.pdf>

Cette étude de la Drees présente les résultats issus du modèle de microsimulation Autonomix. Celui-ci permet d'estimer la participation des seniors aux dépenses liées à la dépendance une fois les aides déduites, selon leur lieu de vie, leur niveau de dépendance et leurs ressources en 2019. Les analyses portent sur les 779 000 bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile et sur les 611 000 résidents de 60 ans et plus en établissement pour personnes âgées (Ehpa, Ehpad et USLD). Cette étude s'accompagne de la mise en ligne du code source du modèle pour la partie concernant les résidents en établissements, ce code vient compléter celui sur les aides aux personnes âgées dépendantes à domicile, publié fin 2021.

► **Le contrôle des Ehpad : Rapport sénatorial**

BONNE B. ET MEUNIER M.
2022

Paris : Sénat

<https://www.senat.fr/rap/r21-771/r21-7711.pdf>

Faisant suite à la publication de l'ouvrage de Victor Castanet sur le scandale Orpea, groupe privé gestionnaire d'Ehpad, la commission des affaires sociales du

Sénat a mis en place une mission d'information dotée de pouvoirs d'une commission d'enquête consacrée à la question du contrôle et, plus largement, à l'exercice du pilotage stratégique du secteur des Ehpad par l'État et les autorités de tarification. Ces travaux font apparaître des lacunes dans le contrôle des établissements. Les limites de ces contrôles viennent de la réglementation mais aussi des moyens insuffisants qui y sont consacrés, alors que la présence de groupes privés lucratifs gestionnaires de plusieurs établissements n'a pas été prise en compte. La commission des affaires sociales du Sénat propose une vision globale de la place des groupes privés à but lucratif dans le secteur, de l'évolution de leurs relations avec l'État et les autorités de tarification et de contrôle. Elle propose de renforcer l'environnement réglementaire dans lesquels ces groupes développent leur activité afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents. Cette démarche doit être complétée par une meilleure articulation de l'activité des autorités chargées des contrôles tant au niveau national que départemental et le développement d'un dialogue de gestion entre ces groupes et la CNSA. En complément de ses travaux récents invitant au virage domiciliaire, elle souhaite réinsérer les établissements dans une politique globale en adéquation avec les besoins que va nourrir l'évolution démographique des années à venir. Des mutations profondes du secteur devront enfin être envisagées; une loi consacrée au grand âge et à l'autonomie est donc indispensable afin de répondre aux besoins de la population.

► **La sociabilité et l'isolement social des seniors**

BRUNEL M. ET EIDELIMAN J. S.
2022

Les Dossiers de la Drees; 98 Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/dd98.pdf>

L'enquête Capacité Aides et REssources des seniors (CARE- Ménages) menée par la Drees, a été réalisée auprès de 10 628 seniors entre mai et octobre 2015. Elle s'intéresse aux difficultés qu'ils rencontrent dans les activités de la vie quotidienne, aux aides qu'ils reçoivent ainsi qu'à leurs conditions de vie, et en particulier à leur sociabilité. L'analyse menée ici s'intéresse notamment aux liens entre sociabilité, isolement et vieillissement chez les personnes de 60 ans ou plus vivant en domicile ordinaire.

► **Vers un nouveau modèle de soins et d'accompagnement pour les personnes âgées : tirer les enseignements de la pandémie de covid-19. Avis du Comité économique et social européen sur le thème**

CABRA DE LUNA. M. A
2022

Bruxelles : Commission européenne.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IE3510&from=FR>

Le présent avis d'initiative a pour objectifs bien délimités, d'une part, d'analyser les différents modèles caractérisant les soins de longue durée dispensés aux personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont en perte d'autonomie ou en situation de dépendance, en particulier dans les établissements résidentiels, mais aussi l'incidence qu'a eue la pandémie de Covid-19 sur les divers schémas de prise en charge dans les États membres, que ce soit en établissement, à domicile ou sous d'autres formes encore, et, d'autre part, d'en tirer les conclusions qui s'imposent et de lancer un appel à une action qui soit tout à la fois cohérente au regard des lacunes mises en évidence et coordonnée, dans le cadre des politiques tant européennes que nationales.

► **Mapping Loss of Autonomy Among the Elderly**

CARRERE A.
2022

halshs-03693424: 8.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:ippap:halshs-03693424&r=>

Understanding the differences in loss of autonomy between French departments is essential since they are the leading providers of social services to the elderly. For the first time, thanks to the combination of several data sources, it is possible to obtain a snapshot of the care needs of the elderly in each French department. This study sheds light on the differences in care that can be observed between departments from the perspective of the needs of their citizens, and can help to orient local policies to meet these needs. Unlike previous studies on the subject, it is not restricted to the population receiving benefits related to loss of autonomy (Abassi et al., 2020), it includes both the at-home and institutionalized populations (Brunel and Carrère, 2017), and it compares several measures of disability (Larbi and Roy, 2019). Moreover, it allows us to question the implications of departmental policy via two

channels: (1) the way departments mobilize the criteria for assessing loss of autonomy; and (2) the supply of institutional places and the residential mobilities that may induce.

► **The Future of Long-Term Care in Quebec: What Are the Cost Savings From a Realistic Shift Towards More Home Care?**

CLAVET N. J., *et al.*
2022

Cahier scientifique ; 2022s-09. Montréal Cirano

<https://cirano.qc.ca/files/publications/2022s-09.pdf>

Cet article vise à estimer les besoins et les dépenses futurs en matière de soins de longue durée au Québec, tout en proposant et en évaluant un ensemble de réformes susceptibles d'offrir une couverture accrue et d'être plus viables financièrement que la politique actuelle. Cet ensemble de réformes consiste en un changement vers une utilisation plus intensive des soins à domicile tout en augmentant la couverture publique des besoins en soins. Un élément clé de la réforme proposée est d'améliorer la capacité des utilisateurs à choisir leur prestataire avec la création d'un compte de soins pour les personnes âgées, un compte qui permet aux personnes dans le besoin d'acheter des services auprès de plusieurs prestataires, y compris des soins à domicile et en institution. Pour améliorer la neutralité de l'aide publique entre les différents modes de prise en charge, nous proposons également d'augmenter la contribution des résidents dans les maisons de retraite tout en favorisant le maintien de l'utilisation des crédits d'impôt existants pour aider les personnes âgées ayant des besoins moindres en termes de soins. À l'aide d'une modélisation dynamique détaillée des besoins en soins, des modalités de vie et des dépenses, nous estimons que les besoins en soins de longue durée vont croître rapidement au cours des deux prochaines décennies et que les coûts deviendront rapidement prohibitifs dans le cadre de la politique actuelle. Nous montrons que des économies substantielles peuvent être réalisées.

► **Caring For Carers? the Effect of Public Subsidies on the Wellbeing of Unpaid Carers**

COSTA-FONT J., *et al.*
2022

[IZA Discussion Paper; 15369. Bonn Iza.](https://docs.iza.org/dp15369.pdf)
<https://docs.iza.org/dp15369.pdf>

We study the effect of long-term care (LTC) subsidies and supports on the wellbeing of unpaid caregivers. We draw on evidence from a policy intervention, that universalized previously means-tested caregiving supports in Scotland, known as free personal care (FPC). We document causal evidence of an increase in the well-being (happiness) of unpaid carers after the introduction of FPC. Our estimates suggest economically relevant improvements in the happiness (12pp increase in subjective wellbeing) among caregivers exposed to FPC and that provide at least 35 hours of care per week. Consistently, these results are larger among women and non-actively employed caregivers (17pp increase in happiness). Estimates are not driven by selection into caregiving (we find similar wellbeing effects among caregivers at baseline and caregivers throughout the sample), and are driven by income effects of FPC among caregivers.

► **Patterns of Time Use Among Older People**

FERRANNA M., *et al.*
2022

[NBER Working Paper ; 30030. Cambridge NBER](https://www.nber.org/papers/w30030)
<https://www.nber.org/papers/w30030>

We analyze time use studies to describe how people allocate their time as they age, especially among paid work, unpaid work, leisure, and personal care. We emphasize differences in time allocation between older (i.e., those aged 65+) and younger people; between developed and developing countries; and by other demographic characteristics such as gender, marital status, health status, and educational attainment. We summarize related economic literature and crystallize a framework for thinking about key conceptual issues involving time allocation over the life cycle. We conclude by assessing the adequacy of global data resources in this area and by discussing some promising opportunities to fill salient gaps in the literature.

► **The Politics of Healthy Ageing: Myths and Realities**

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

[Copenhague : Bureau régional de l'Europe.](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/the-politics-of-healthy-ageing-myths-and-realities)
<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/the-politics-of-healthy-ageing-myths-and-realities>

Research from the European Observatory's Economics of Health and Active Ageing series finds overwhelmingly that population ageing is not a major problem for the sustainability of health care systems or societies. So why is it so often treated as a threat. This brief draws on a book presenting and synthesizing the international evidence on this question. It first identifies three myths that are widely influential in debates about ageing. The myths are that ageing societies are fiscally unsustainable, that older people prefer better benefits for themselves at the expense of younger people, and that politicians give older people what they want – benefits for older people at the expense of younger generations. If these myths were true, there would indeed be a major crisis in the increasing number of ageing societies. The brief and research discussed in it find that none of these three myths is true. The brief then reviews evidence on the possibility of 'win-win' politics that produce good outcomes for people of all ages. In terms of policy design, this means focusing on life-course policies. Life-course approaches have extensive implications for policy because they suggest ways to make policies that invest for the future at every stage of people's lives. They also have distinctive politics because they ask for political leaders, interests and advocates to form coalitions among different groups that mutually benefit from the same policies. The brief concludes with lessons on ways to develop political coalitions in support of life-course policies.

► **Le non-recours au minimum vieillesse des personnes seules**

MEINZEL P.
2022

[Les Dossiers de la Drees; 97 Paris Drees](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/le-non-recours-au-minimum-vieillesse-des)
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/le-non-recours-au-minimum-vieillesse-des>

Ce dossier présente une étude sur le non-recours au minimum vieillesse des personnes âgées seules en 2016. Il s'agit de la première exploitation de l'appariement entre l'échantillon interrégimes de retraités

(EIR) de la Drees et les données issues des déclarations fiscales.

► **Les sociabilités des retraités très modestes à l'heure de la pandémie**

RENAULT S. ET OGG J.

2022

Cadrage(46)

<https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/cadrage-n-46-mai-2022.html>

Début 2021, au cœur de la pandémie, 30 retraités âgés de 69 à 75 ans, dont la pension de retraite est inférieure au minimum vieillesse, ont évoqué dans un entretien téléphonique leur expérience des restrictions de déplacement et les effets sur leurs relations personnelles. Quatre types de comportement sont observés, qui sont détaillés et analysés dans le numéro.

Index des auteurs Author index

A

Agence Européenne de l'Environnement.....	42
Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail.....	24 , 43
Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.....	61
Ahado F.....	14
Aime J.....	25
Akaichi F.....	13
Akbulut-Yuksel M.....	48
Alby M. L.....	30
Alezra D.....	32
Alpert A. E.....	36
Anderson M.....	56
Aslim E. G.....	18
Association Internationale de la Sécurité Sociale.....	19
Athey S.....	19

B

Baiz A.....	39
Balavoine A.....	65
Barnay T.....	61
Barrenho E.....	57
Bas B.....	19
Bec E.....	39
Bechichi N.....	17
Bedard M. E.....	43
Bellamy V.....	45
Berger B.....	61
Bergeron T.....	45
Bhat B.....	48
Biais M.....	54
Binet C.....	27
Bloch M.A.....	42
Boneschi S.....	65
Bonne B.....	65
Braun F.....	30
Bruant-Buisson A.....	54
Brunel M.....	65

C

Cabannes P. Y.....	13
Cabra De Luna. M. A.....	66
Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole.....	13
Caisse Nationale d'Assurance Maladie.....	13
Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.....	64
Caliendo M.....	49
Carey C.....	29
Carrere A.....	66
Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale.....	20
Cercle de la Réforme de l'Etat.....	39
Cercle de Recherche et d'Analyse sur la Protection Sociale.....	58
Chardon-Boucaud S.....	20
Chasseing D.....	27
Chataigner N.....	31
Chauvin F.....	43
Chevillard G.....	28
Chuard C.....	25
Ciani E.....	32
Clavet N. J.....	66
Coldefy M.....	49
Commission des Comptes de la Sécurité Sociale.....	20
Conconne C.....	43
Conférence Nationale de Santé.....	42
Conseil de l'Europe.....	57
Conseil Economique Social et Environnemental.....	39
Conseil National de l'Ordre des pharmaciens ..	54
Cook C. J.....	36
Cornelis J.....	17
Costa-Font J.....	67
Cour des Comptes.....	14 , 21 , 22
Coutrot T.....	61

D

Dang H. A.....	49
Darrigade C.....	31
Davet J. L.....	57

Dea C.....	38
Debout M.	50
Decool J. P.....	27
Defebvre E.	61
Deltour Q.....	31
Demeulemeester R.	43
De Montaignac M.....	46
Denise T.	52
Deseyne C.....	25
De Walque D.	22
Dourgnon P.	14
Ducrot P.	44
Dupays S.	46

E

Eideliman J. S.	65
Eisenberg M.	18
Erb L.....	62
Erhel C.	62
Espinay A.....	65
Eurogip.....	62
Eurostat.....	58

F

Fabrique des Territoires.....	28 , 33
Fédération des Acteurs de la Solidarité	45
Ferranna M.....	67
Fishback P.....	22
Fletcher J.	36
Floderer S.....	63
Fournier C.	52
France Stratégie.....	22
Funes A.	29

G

Gandolphe S.	14
Gandré C.	49
Garcia-Escribano M.....	23
Ghailani D.	58
Gihleb R.....	63
Ginja R.	54
Giuntella O.	33
Greer S. L.	67
Gruber J.	23

H

Hamant C.	37
Hassenteufel P.	53
Hatcher S. L.	39
Haut Conseil de la Santé Publique	26 , 40 , 41 , 42 , 47
Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale.....	23
Haut Conseil pour le Climat	40
Haute Autorité de Santé.....	26 , 38 , 42 , 47
Hazo J. B.....	50
Health Data Hub.....	17
Hinnosaar M.	28

I

Imbert C.....	15
Insee	17
Institut Montagne.....	34
Institut National de Santé Publique du Québec	40

J

Jasmin V.....	51
Jusot F.....	14

K

Kanninen O.	33
Kassambara A.	38
Khaoua H.	31
Koning P.....	63
Kosar G.	38
Kose A.....	55
Kunz J. S.....	31

L

Laaidi K.....	44
Lang T.....	34
Lardeux R.	15 , 35 , 44
Lemeillet A.	31
Leseul G.	36
Liu E. M.	28
Lucas-Gabrielli V.	28

M

Marie O.	63
Marsaudon A.	14 , 32
Marzilli Ericson K.	36
Matkovic V.	40
Meinzel P.	67
Menard D.	55
Meunier M.	65
Michaeli D. T.	55 , 59
Michaeli T.	55
Miller S.	15
Millet L.	18
Ministère chargé de la Santé.	18
Montmartin B.	56
Mousquès J.	28

N

Nicolle B.	50
-----------------	----

O

Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies	59
Observatoire National de la Protection de l'Enfance	26
Ogg J.	68
Organisation de Coopération et de Développement Economiques.	35 , 41
Organisation Mondiale de la Santé 30 , 35 , 47 , 51	
Organisation Mondiale de la Santé. Bureau Régional de l'Europe	26 , 50 , 59
Or Z.	59
Osuagwu E.	47

P

Parent C.	32
Perruchon C.	15
Picchio M.	64
Pierre A.	16
Pirus C.	44
Pohu H.	35
Propper C.	31

Q

Qinn K.	60
--------------	----

R

Rabideau B.	18
Renault S.	68
Rochereau T.	16
Ros E.	18
Ryder G.	23

S

Safon M. O.	51
Salines G.	41
Salleron O.	46
Sandret N.	61
Santé Publique France.	41
Saout C.	44
Schlegel V.	53
Schweitzer L.	46
Sénat.	60
Senik C.	32
Serry A. J.	44
Slama R.	27
Sol J.	51
Suhard V.	51

T

Tirana F.	52
Tison E.	24

U

Ubaldi M.	64
UFC Que choisir.	64
Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie.	16

V

Vall Castello J.	63
Ventura-Marco M.	24

Videau Y..... 56

W

Webbe E., et al..... 37

Wherry L. 15

Winkelmann J..... 60

Y

Yoruk B. 16