

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Mars 2023 / March 2023

Assurance maladie	<i>Health Insurance</i>
E-santé-Technologies médicales	<i>E-Health- Medical technologies</i>
Économie de la santé	<i>Health Economics</i>
Environnement et santé	<i>Environmental Health</i>
État de santé	<i>Health Status</i>
Géographie de la santé	<i>Geography of Health</i>
Handicap	<i>Disability</i>
Hôpital	<i>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 santé	<i>Health Policy</i>
Politique sociale	<i>Social Policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Sociologie de la santé	<i>Sociology of Health</i>
Soins de santé primaire	<i>Primary Health Care</i>
Systèmes 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
21-23, rue des Ardennes - 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 00 • www.irdes.fr

Sommaire Contents

Assurance maladie Health Insurance

- 11** Les achats liés à la crise sanitaire financés par les dotations exceptionnelles de l'assurance maladie à Santé publique France
Cour des Comptes

- 11** Achieving Universal Health Insurance Coverage in the United States: Addressing Market Failures or Providing a Social Floor?
Baicker K., et al.

- 11** Buying Control? 'Locus of Control' and the Uptake of Supplementary Health Insurance
Bonsang E. et Costa-Font J.

- 12** Plus les dépenses de santé sont importantes, plus la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est élevée
Cometx R. et Pierre A.

- 12** Reducing Administrative Barriers Increases Take-Up of Subsidized Health Insurance Coverage: Evidence From a Field Experiment
Marzilli Ericson K., et al.

- 12** Accuracy of Self-Reported Private Health Insurance Coverage
Nguyen H. T., et al.

E-santé-Technologies médicales E-Health- Medical technologies

- 13** Les données de santé, ou le défi d'un partage sous haute protection
Cluzel-Metayer L.

- 13** Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains
Kamionka, j. et Bergeat M.

- 13** The Regulation of Medical AI: Policy Approaches, Data, and Innovation Incentives
Stern A. D.

Économie de la santé Health Economics

- 14** Etat des lieux du financement de la protection sociale
HCFIPS

- 14** La bataille de la Sécu. Une histoire du système de santé
Da Silva, N.

- 15** Rapport 2022 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé
De Williencourt C.

- 15** The Causal Effect of Catastrophic Health Expenditure on Poverty in Poland
Kolasa A.

- 15** Adverse Selection and Network Design Under Regulated Plan Prices: Evidence From Medicaid
Kreider A. R., et al.

- 15** La protection sociale en France et en Europe en 2021 - Résultats des comptes de la protection sociale - Édition 2022
Marc C., et al.

- 16** How Does France's Health Sector Contribute to the Economy? Health and the Economy: A Series of Country Snapshots
Or Z., et al.

- 16** Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise
Pierre A.

- 16** The Potential Impact of Artificial Intelligence on Healthcare Spending
Sahni N., et al.

17 Health Care Spending Growth Has Slowed: Will the Bend in the Curve Continue?
Smith S. D., et al.

17 Gouvernance et (sous-) financement du médicosocial
Vinquant J. P.

Environnement et santé *Environmental Health*

18 Les enjeux du développement durable dans la santé : Extrait du rapport
Bervily-Itasse E.

18 Santé-environnement : quinze ans de politiques publiques : Dossier
Bley D., et al.

18 La protection sociale française est-elle en capacité de répondre à la montée des risques environnementaux et aux implications de la transition écologique ? 1e partie
Elbaum M.

18 La santé-environnement : des constats aux actions
Garlantezec R. et Migeot V.

19 International Spillover Effects of Air Pollution: Evidence From Mortality and Health Data
Heo S. W., et al.

19 Heads Up: Does Air Pollution Cause Workplace Accidents?
Lavy V., et al.

19 Les inégalités environnementales et la santé : mieux comprendre les liens pour mieux agir
Sagni A.

État de santé *Health Status*

20 Spatial Spillovers, Living Environment and Obesity in France: Evidence From a Spatial Econometric Framework
Bonnet C., et al.

20 Améliorer des écoles favorables à la santé : synthèse de la littérature
Cadon L. et Galland C.

20 Harm Reduction: when Does It Improve Health, and when Does It Backfire?
Cawley J. et Dragone D.

20 Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes baissent
Fouillet A., et al.

21 Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)
Haute Autorité de Santé

21 Carnet de bord des déterminants de la santé
Mouvement Acadien des Communautés en Santé

21 Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent
Naouri D., et al.

22 Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France
Pasquereau A., et al.

22 Protect the Promise: 2022 Progress Report on the Every Woman Every Child Global Strategy For Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)
Requejo J. et Diaz T.

22 Baromètre cancer 2021 : Attitudes et comportements des Français face au cancer
Santé Publique France

Géographie de la santé *Geography of Health*

22 Face aux déserts médicaux : un service médical citoyen
Académie Nationale de Médecine

23 L'impact du zonage conventionnel sur la répartition territoriale des infirmières et infirmiers libéraux en France
Duchaine F., et al.

Handicap Disability

23 Disability Insurance Screening and Worker Outcomes

Ahammer A.

23 Social Protection For People with Disabilities in Europe. an Analysis of Policies in 35 Countries

Baptista I. et Marlier E.

24 Aides humaines et habitats inclusifs

Desjeux C., et al.

24 Difficultés de maintien en emploi à la suite d'une sclérose en plaques : perte de salaire et rôle des revenus de substitution dans les ressources

Espagnacq M., et al.

24 Pourquoi des Français en situation de handicap migrent vers d'autres pays pour obtenir des soins adaptés

Mandin J.

25 Global Report on Health Equity For People with Disabilities

Organisation Mondiale de la Santé

25 Vers l'égalité des droits pour les personnes handicapées : Rapport du Parlement européen

Pelletier A. S.

25 APA et PCH : le rapprochement est-il possible ?

Piveteau D.

25 How to Improve Access to Health Care For People with Intellectual Disabilities?

Ricour C., et al.

26 Tendances de mortalité intra et extrahospitalière par syndrome coronaire aigu chez les 35-74 ans dans les trois registres français de cardiopathies ischémiques : résultats sur la période 2004-2018

Biasch K., et al.

26 Espérance de vie des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers : un regard sur des emplois spécifiques

Bulcourt M., et al.

26 The Impact of Privatization: Evidence From the Hospital Sector

Duggan M., et al.

27 Panorama des ORU : activité des structures d'urgence 2021

Fedoru

27 Panorama Urgences 2021. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire

Galland C., Lelièvre F.

27 Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé

Haute Autorité de Santé

27 Crise de l'hôpital public, la T2A pas si innocente

Grimaldi A.

28 Des enquêtes de satisfaction aux patient-reported outcomes : histoire des indicateurs de qualité du point de vue du patient et perspectives

Minvielle E., et al.

28 Covid-19 : profils et trajectoires de prise en charge des patients dans l'année qui suit leur sortie de soins critiques

Naouri D., et al.

28 Activity Based Funding Reform and the Performance of Public Hospitals: The Case of Queensland, Australia

Nguyen B. H., et al.

28 Observatoire national des violences en milieu de santé : Rapport 2022 données 2020 et 2021

Terrenoire G., et al.

Hôpital Hospitals

26 L'activité libérale des praticiens hospitaliers : une mise en perspective historique et juridique

Apollis B.

Inégalités de santé *Health Inequalities*

- 29** Naturalization and Immigrants' Health
Aparicio A. F.
- 29** Personnes âgées immigrées
Barou J., et al.
- 29** Enquête longitudinale : suivi d'une cohorte de 30 ménages en précarité énergétique accompagnés et non-accompagnés. Rapport final
Berg R. G., et al.
- 30** L'état du mal-logement en France 2023 : 28ème rapport annuel
Fondation Abbé Pierre
- 30** Les inégalités sociales de santé. Tribune de Pierre-Yves Geoffard
Geoffard P. Y.
- 30** Les systèmes de protection sociale européens sont-ils accessibles aux étrangers ?
Lafleur J. M. et Vintila D.
- 30** Observatoire de l'accès aux soins dans les programmes de Médecins du Monde France : rapport 2022
Médecins du Monde
- 30** Socioeconomic Inequalities in Cancer Mortality Between and Within Countries in Europe: A Population-Based Study
Vaccarella A., et al.

Médicaments *Pharmaceuticals*

- 31** Rapport d'activité 2021. Version provisoire
Comité Economiques des Produits de Santé
- 31** Politiques des drogues. Les politiques du médicament, usages et mésusages
Gagliano A., et al.
- 31** L'accès aux médicaments
Warin L.

Méthodologie-Statistique *Methodology – Statistics*

- 32** Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion
Angrist J. D. et JornPischke J. S.
- 32** Comment articuler les méthodes qualitatives et quantitatives pour évaluer l'impact des politiques publiques ? Guide méthodologique de France Stratégie
Baiz A. et Revillard A.
- 32** What Drives (Gaps In) Scientific Study Participation? Evidence From a COVID-19 Antibody Survey
Dutz D., et al.
- 33** Causal Inference For Statistics, Social and Biomedical Sciences: An Introduction
Imbens G. W. et Rubin D. B.
- 33** Une nouvelle enquête Trajectoires et Origines, dix ans après la première : évolutions et innovations dans le protocole de collecte
Khamsing W. T.

Politique publique *Public Policy*

- 33** Rémunérations, effectifs et retraite dans la fonction publique
Conseil d'Orientation des Retraites
- 34** Les comptes et la gestion de l'Inserm et d'Inserm Transfert
Cour des Comptes
- 34** La recherche médicale en France. Bilan et propositions
Fischer A.

Politique santé *Health Policy*

- 34** Annuaire des signes et des acronymes
- 34** Santé Publique France
Cour des Comptes
- 35** Tracer les contacts des personnes contaminées par la covid 19 : Audit flash
Cour des Comptes

- 35** La vaccination contre la Covid 19
Cour des Comptes
- 35** One Health Joint Plan of Action (2022-2026): Working Together For the Health of Humans, Animals, Plants and the Environment
Organisation Mondiale de la Santé
- 36** Évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022 - Rapport d'évaluation
Lenglart F.
- 36** Optimal Contact Tracing and Social Distancing Policies to Suppress a New Infectious Disease
Pollinger S.

Politique sociale Social Policy

- 36** L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2022
Leroux I.

Prévention Prevention

- 37** Immigration and the Utilization of Preventive Care in Europe: Results From Retrospective Data
Buta R., et al.
- 37** Santé Publique France
Cour des Comptes
- 37** Tracer les contacts des personnes contaminées par la covid 19 : Audit flash
Cour des Comptes
- 37** La vaccination contre la Covid 19
Cour des Comptes
- 38** Les comportements promoteurs d'une bonne santé : synthèse de la littérature scientifique
Minds
- 38** Promouvoir la santé auprès des gens du voyage : éléments de littérature
Sizaret A.

Psychiatrie Psychiatry

- 38** Histoire de la psychiatrie
Hochmann J.
- 39** Comment évolue la santé mentale des Français depuis le début de l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 36 de l'enquête CoviPrev (5-9 décembre 2022)
Santé Publique France
- 39** Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes - 5e rapport
Ulrich V., et al.

Sociologie de la santé Sociology of Health

- 39** Les usages des financements expérimentaux Ipep et Peps dans cinq Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Vers une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ?
Morize N. et Schlegel V.

Soins de santé primaire Primary Health Care

- 40** Retour sur la rémunération des médecins...encore libéraux
Badel M.
- 40** Soutenir et piloter l'attractivité des Métiers du Care
Calvat T., et al.
- 40** The Effects of Competition on Physician Prescribing
Currie J., et al.
- 40** Concertation sur la pratique avancée infirmière
Debeaupuis J. et Blemont P.
- 41** Évolution de la profession et de la formation infirmières
Fournier V., et al.

- 41 Professions de santé : pour en finir avec le système des quotas**
Le Boulter S.

Systemes de santé *Health Systems*

- 42 Italy: Health System Review**
Belvis A. G. d., et al.
- 42 State of Health Preparedness Report**
Commission Européenne
- 42 Going It Alone Health and Brexit in the UK**
McGaray M., et al.
- 43 Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU Cycle**
OCDE
- 43 Comment la pandémie a impacté la santé des Européens ? Synthèse**
OCDE
- 43 Health Systems in Action: Armenia**
Rechel B. et Lessof S.

Travail et santé *Occupational Health*

- 44 Travail indépendant, conditions de travail et santé en Europe : une approche par les systèmes de protection sociale**
Auge E.
- 44 Beyond Burnout: From Measuring to Forecasting**
Blackburn B., et al.
- 45 Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ?**
Briard K.
- 45 The Impact of Paid Family Leave on Families with Health Shocks**
Coile C., et al.
- 45 Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises**
Cour des Comptes

- 45 Le travail à l'épreuve du covid. La mise à l'épreuve d'une relation d'emploi triangulaire**
Didry C., et al.
- 46 Des débuts de parcours professionnels aux prises avec la crise sanitaire : impact sur les situations d'activité, les perspectives de changement professionnel et les valeurs au travail**
Dupray A., et al.
- 46 Working Conditions in the Time of Covid-19: Implications For the Future**
Eurofound
- 46 Fundamentally Reforming the DI System: Evidence From German Notch Cohorts**
Fischer B., et al.
- 47 Les seniors sur le marché du travail en 2021. Un taux d'emploi toujours en progression**
Makhzoum S.
- 47 Les Français au travail : dépasser les idées reçues**
Martinot B. et Thomas-Darbois L.
- 47 L'accès aux soins de santé des travailleurs de plateformes : dossier**
Marzo C., et al.
- 47 Santé au travail, maintien en emploi et genre dans les très petites entreprises**
Meidani A.
- 47 Promoting Health and Well-Being at Work: Policy and Practices**
OCDE
- 48 Teleworking and Life Satisfaction During Covid-19: The Importance of Family Structure**
Senik C., et al.
- 48 Le travail de nettoyage en pandémie. La mise à l'épreuve d'une relation d'emploi triangulaire**
Serre D., et al.
- 48 Lasting Scars: The Impact of Depression in Early Adulthood on Subsequent Labor Market Outcomes**
Wang B., et al.

Vieillessement

Ageing

- 49 Les nouveaux enjeux du médicosocial**
Borgetto M., et al.
- 49 Enjeux sanitaires de l'avancée en âge. Épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et surveillance de leurs déterminants à mi-vie**
Carcaillon-Bentata L., et al.
- 50 Recueil statistique du régime général - Données 2021 : Edition 2022**
CNAV
- 50 Long-Term Care Report: Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society. Volume 1**
Commission Européenne
- 50 Histoire de la retraite**
Conseil d'Orientation des Retraites
- 50 Suivi des recommandations du rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD**
Défenseur des Droits
- 51 Les métiers territoriaux du grand âge, des professionnels du lien en attente de stabilité**
Denes L. et Dumonteil J.
- 51 Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit**
Fauchier-Magnan E., et al.
- 51 La cinquième branche : mythe, réalité, objectif ? Une analyse, deux ans après**
Ferras B.
- 51 Les départs en retraite au titre de l'inaptitude**
Laffon P. et Le Bayon D.
- 52 Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ? - Une comparaison à partir des enquêtes Care-Ménages et Care-Institutions**
Roy D.
- 52 L'exemple des Ehpads, quels besoins, quelle attractivité ?**
Verger P.

Assurance maladie

Health Insurance

► Les achats liés à la crise sanitaire financés par les dotations exceptionnelles de l'assurance maladie à Santé publique France

COUR DES COMPTES
2022

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-achats-lies-la-crise-sanitaire-finances-par-les-dotations-exceptionnelles-de>

Dans ce rapport, la Cour a examiné les achats liés à la crise sanitaire financés par les dotations exceptionnelles de l'assurance maladie à Santé Publique France. À titre principal, ces dotations ont financé des achats de biens et de services destinés à prévenir la diffusion du virus du covid-19, à détecter une partie des infections et à traiter une partie de leurs conséquences sanitaires. Tout en reconnaissant les circonstances et difficultés exceptionnelles auxquelles le ministère des solidarités et de la santé et Santé Publique Santé ont été confrontées, les observations définitives de la Cour soulignent : le caractère inapproprié du mode de financement des achats effectués par le ministère des Solidarités et de la Santé (fonds de concours financé par SPF et, ce faisant, par l'assurance maladie, au lieu d'ouverture de crédits budgétaires en loi de finances); le passage d'une situation de pénurie à une situation d'excédents à écouler de stocks de masques et d'autres équipements de protection individuelle; le recours systématique à la notion d'urgence pour justifier certains marchés sans mise en concurrence alors que la crise sanitaire se prolongeait; le recours à des cabinets de conseil pour réaliser des tâches relevant du cœur des missions de la direction générale de la santé.

► Achieving Universal Health Insurance Coverage in the United States: Addressing Market Failures or Providing a Social Floor?

BAICKER K., *et al.*
2023

NBER Working Paper ;30854. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30854>

The United States spends substantially more on health care than most developed countries, yet leaves a

greater share of the population uninsured. We suggest that incremental insurance expansions focused on addressing market failures will propagate inefficiencies and are not likely to facilitate active policy decisions that align with societal coverage goals. By instead defining a basic bundle of services that is publicly financed for all, while allowing individuals to purchase additional coverage, policymakers could both expand coverage and maintain incentives for innovation, fostering universal access to innovative care in an affordable system.

► Buying Control? 'Locus of Control' and the Uptake of Supplementary Health Insurance

BONSANG E. ET COSTA-FONT J.
2022

Journal of Economic Behavior and Organization(204): 4766489.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:ehl:lserod:117144&r=hea>

This paper analyses the relationship between locus of control (LOC) and the demand for supplementary health insurance. Drawing on longitudinal data from Germany, we find robust evidence that individuals having an internal LOC are more likely to take up supplementary private health insurance (SUPP). The increase in the probability to have a SUPP due to one standard deviation increase in the measure of internal LOC is equivalent to an increase in household income by 14 percent. Second, we find that the positive association between health and SUPP becomes small and insignificant when we control for LOC, suggesting that LOC might be an unobserved individual trait that can partly explain advantageous selection into SUPP. Third, we find comparable results using data from Australia, which enhances the external validity of our results.

► **Plus les dépenses de santé sont importantes, plus la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est élevée**

COMETX R. ET PIERRE A.

2022

Etudes Et Résultats (Drees) (1251)Paris : Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1251.pdf>

Plus de 9 personnes sur 10 en France ont consommé au moins une fois des soins remboursables en 2017, pour une dépense annuelle moyenne de 2 700 euros. Cette dépense varie considérablement selon les types de soins reçus et le profil des patients. Sans surprise, c'est pour les patients âgés et ceux qui ont une affection longue durée (ALD) que les dépenses de consultations de médecins, de pharmacie et à l'hôpital sont les plus élevées. Pour les patients en ALD, et plus largement pour ceux dont les postes de dépenses de santé sont associés à la maladie, l'assurance maladie obligatoire (AMO) finance une plus large part des dépenses de santé. Le taux de prise en charge par l'AMO est ainsi de 94 % pour les 5 % qui consomment le plus, contre 56 % pour ceux qui ont des dépenses proches de la médiane. Pour autant, les restes à charge après AMO des patients âgés et en ALD peuvent rester conséquents, notamment pour les recours aux spécialistes et à l'hôpital. Parmi les spécialistes, c'est pour les consultations de psychiatres que les restes à charge après AMO des personnes qui consomment le plus sont les plus élevées, qu'elles soient ou non en ALD.

► **Reducing Administrative Barriers Increases Take-Up of Subsidized Health Insurance Coverage: Evidence From a Field Experiment**

MARZILLI ERICSON K., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;30885. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30885>

Administrative barriers to social insurance program take-up are pervasive, including in subsidized health insurance. We conducted a randomized controlled trial with Massachusetts' Affordable Care Act marketplace to reduce these barriers and other behavioral frictions. We find that a "check the box" streamlined enrollment intervention raises enrollment by 11%, more than personalized reminder letters (7.9% increase) or generic reminder letters (4.5% increase). Effects are concen-

trated among individuals eligible for zero-premium plans, who faced no further administrative burdens of setting up payments. Producing this enrollment effect through premium reduction would cost about \$6 million in subsidies, highlighting the importance of these burdens.

► **Accuracy of Self-Reported Private Health Insurance Coverage**

NGUYEN H. T., *et al.*

2023

GLO Discussion Paper ; 1215.

<https://ideas.repec.org/p/zbw/glodps/1215.html>

Studies on health insurance coverage often rely on measures self-reported by respondents, but the accuracy of such measures has not been thoroughly validated. This paper is the first to use linked Australian National Health Survey and administrative population tax data to explore the accuracy of self-reported private health insurance (PHI) coverage in survey data. We find that 9% of individuals misreport their PHI coverage status, with 5% of true PHI holders reporting that they are uninsured and 16% of true non-insured persons self-identifying as insured. Our results show reporting errors are systematically correlated with individual and household characteristics. Our evidence on the determinants of errors is supportive of common reasons for misreporting. We directly investigate biases in the determinants of PHI enrolment using survey data. We find that, as compared to administrative data, survey data depict a quantitatively different picture of PHI enrolment determinants, especially those capturing age, language proficiency, labour force status or the number of children. We also show that PHI coverage misreporting is subsequently associated with misreporting of reasons for purchasing PHI, type of cover and length of cover.

E-santé-Technologies médicales

E-Health- Medical technologies

► **Les données de santé, ou le défi d'un partage sous haute protection**

CLUZEL-METAYER L.

2022

Revue De Droit Sanitaire Et Social(N° HS): 149-158.

Il y a encore dix ans, les données de santé n'intéressaient que les professionnels de santé ou les services médico-administratifs. Depuis le volume des données a crû de manière exponentielle et sont devenues une mine d'or pour la recherche comme pour l'économie. Cet article revient sur l'évolution de la législation relative à la protection de ces données depuis la loi du 13 août 2004 relative au dossier médical partagé jusqu'au RGPD (règlement général de la protection des données) et à la création du Health Data Hub en juillet 2019.

► **Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains**

KAMIONKA, J. ET BERGEAT M.

2022

Etudes Et Résultats (Drees). (1249).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1249.pdf>

Avec la crise sanitaire liée au Covid-19, le recours à la téléconsultation s'est fortement développé en France, alors qu'il était marginal auparavant. Les médecins généralistes libéraux ont ainsi effectué 13,5 millions de consultations à distance en 2020 et 9,4 millions en 2021, ce qui représente 5,7 % de leur activité en 2020 et 3,7 % en 2021. Plus de trois praticiens sur quatre (77 %) indiquent en avoir déjà effectué début 2022. Même si elle représente une faible part de l'activité médicale, la téléconsultation est une pratique qui semble s'installer de façon pérenne. La moitié des médecins pensent continuer à en réaliser après l'épidémie de Covid-19. Les généralistes plus jeunes ou exerçant dans des zones urbaines consacrent à la téléconsultation une plus large part de leur activité que les autres. De même, les patients qui consultent à distance sont en moyenne plus jeunes, plus urbains et moins précaires que ceux qui se rendent chez le médecin. Comme pour les consultations effectuées en cabinet, les téléconsul-

tations sont le plus souvent réalisées avec des patients dont le médecin est le médecin traitant et résidant à proximité de celui-ci. Un praticien sur trois estime que la téléconsultation peut constituer une solution de prise en charge des patients des zones peu dotées en médecins généralistes.

► **The Regulation of Medical AI: Policy Approaches, Data, and Innovation Incentives**

STERN A. D.

2022

NBER Working Paper ;30639. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30639>

For those who follow health and technology news, it is difficult to go more than a few days without reading about a compelling new application of Artificial Intelligence (AI) to health care. AI has myriad applications in medicine and its adjacent industries, with AI-driven tools already in use in basic science, translational medicine, and numerous corners of health care delivery, including administrative work, diagnosis, and treatment. In diagnosis and treatment, a large and growing number of AI tools meet the statutory definition of a medical device or that of an in-vitro diagnostic. Those that do are subject to regulation by local authorities, resulting in both practical and strategic implications for manufacturers, along with a more complex set of innovation incentives. This chapter presents background on medical device regulation—especially as it relates to software products—and quantitatively describes the emergence of AI among FDA-regulated products. The empirical section of this chapter explores characteristics of AI-supported/driven medical devices (“AI devices”) in the United States. It presents data on their origins (by firm type and country), their safety profiles (as measured by associated adverse events and recalls), and concludes with a discussion of the implications of regulation for innovation incentives in medical AI.

Health Economics

► Etat des lieux du financement de la protection sociale

HCFIPS
2022

Paris : HCFiPS

<https://www.securite-sociale.fr/home/hcfips/zone-main-content/rapports-et-avis-du-hcfips/note-sur-l-etat-des-lieux-du-fin.html>

Le HCFiPS produit à intervalles réguliers une note présentant l'état des lieux du financement de la protection sociale après le vote des lois financières. La précédente édition, qui constituait le premier chapitre du rapport intitulé « Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis » et remis au Premier ministre en janvier 2022, revenait sur les impacts sur les comptes sociaux de la crise sanitaire et économique qui avait frappé l'ensemble de l'économie mondiale en 2020 et 2021. Le HCFiPS évoquait la possibilité d'une amélioration de la situation financière des régimes de base en 2022, mais également de l'assurance chômage et des régimes complémentaires, tout en pointant la situation préoccupante de l'assurance maladie, même avec un déficit réduit par rapport à 2020. L'exercice mené cette année s'inscrit dans la continuité de ces réflexions, avec trois enseignements majeurs. À l'issue d'un exercice 2022 qui aura été marqué par une bonne tenue de l'économie, en dépit d'un contexte international peu porteur, le redressement des comptes sociaux amorcé en 2021 apparaît incontestable, avec une très nette réduction des déficits des régimes de base attendue pour 2022 et 2023, et globalement, un excédent des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale qui pourrait se maintenir à l'horizon 2026. Ce redressement apparaît toutefois inégal, dans la mesure où certaines branches (famille, AT-MP, autonomie) et certains régimes (assurance chômage, retraites complémentaires) devraient dégager des excédents sur l'horizon de projection, tandis que les déficits de la branche maladie demeurent importants quoiqu'en nette réduction, et que ceux des régimes de base d'assurance vieillesse pourraient se creuser significativement d'ici 2026. Il apparaît surtout fragile, compte tenu du contexte national et international, notamment avec le retour de l'inflation. La hausse des prix en 2022-2023 aura des effets importants sur les comptes sociaux (et sur les comptes publics de

manière générale), effets qu'il est difficile de mesurer précisément, qui pourraient se matérialiser différemment selon les branches et organismes, et par ailleurs se diffuser sur plusieurs exercices.

► La bataille de la Sécu. Une histoire du système de santé

DA SILVA, N.
2022

Paris : La Fabrique éditions

Comment a-t-il été possible de construire la Sécurité sociale en 1946 dans un pays où la population dépendait de tickets de rationnement pour se nourrir alors qu'aujourd'hui nous ne serions pas capables de l'étendre dans un pays qui a rarement été aussi riche ? Ce livre propose une histoire des transformations de la protection santé en France de 1789 à nos jours, à travers le prisme des conflits qui l'ont façonnée. Au cours de la Révolution de 1789, alors que les débats sur la place de l'État et du capital dans la protection santé se déroulent dans des termes très contemporains, l'État refuse de procéder à des réformes d'envergure. Les mutuelles naissent alors comme forme d'auto-organisation malgré les interdits et la répression. Par crainte de leurs velléités révolutionnaires, l'État se réapproprie l'esprit des mutuelles par une série de loi à partir de 1852. C'est avec la Première Guerre mondiale que naît véritablement l'État social : la conduite et les conséquences de cette « guerre totale » renforcent le rôle de l'État dans la société, et son besoin de prendre soin comme de contrôler la population. L'État social en France n'est pas le produit de la bienveillance parlementaire mais celui de la guerre. Après 1945, deux logiques en germe depuis un siècle s'affrontent directement : d'un côté, des militants cégétistes issus de la Résistance mettent en place en quelques mois un système de sécurité sociale autogéré par les intéressés, dans la tradition de la « Sociale » initiée par la Commune de Paris ; de l'autre, dès 1946, l'État cherche à mettre la main sur la « Sécu » contre le pouvoir populaire. Bientôt, il va modifier les principes de l'institution – de « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins » à « chacun paye selon ses moyens et reçoit selon son niveau de risque ». Au gré des réformes, l'État social renforce un capitalisme

politique où la proximité entre élites politiques et économiques impose des politiques souvent en contradiction avec les aspirations populaires. Si les dépenses de santé ne baissent pas, elles sont de plus en plus contraintes (nouvelle gestion publique) et changent de nature. Au nom de la lutte contre les déficits – c’est l’invention du « trou de la Sécu » –, la politique de ciblage des dépenses vers les plus pauvres et les plus malades ouvre un espace pour l’épanouissement des alliés politiques de l’État (médecine libérale, complémentaires santé) et pour le capital (cliniques, industrie pharmaceutique). La pandémie a mis en lumière toute l’absurdité de ces évolutions et l’impérieuse nécessité reprendre le pouvoir sur la sécurité sociale (4^e couv.)

► **Rapport 2022 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé**

DE WILLIENCOURT C.
2022

Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/Rapport2022.pdf>

Ce rapport de la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (Drees) constitue le rapport annuel à destination du Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Il analyse les principaux aspects de l’activité d’assurance santé de ces organismes : cotisations collectées, prestations reversées, charges de gestion, rentabilité. Il analyse également leur solvabilité financière globale ainsi que leur démographie.

► **The Causal Effect of Catastrophic Health Expenditure on Poverty in Poland**

KOLASA A.
2022

Working Papers ; 23/2022 (399). Varsovie University of Warsaw - Faculty of economic science.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:war:wpaper:2022-23&r=hea>

Out-of-pocket medical expenses are a crucial source of health care financing in a number of countries, and thus a significant burden for many households. In particular, large health-related spending can lead to financial hardship and impoverishment. The aim of our study is to assess the direct impact of large out-of-pocket medical payments on household poverty, while

properly accounting for endogeneity between these two variables. We use catastrophic health expenditure as a proxy for problematic health-related costs and estimate recursive bivariate probit models using Polish household-level panel data. We show that the causal relationship between catastrophic health expenditure and relative poverty is significant and positive across different methodological approaches. However, we find no empirical evidence that a one-time incidence of catastrophic health expenditure creates a poverty trap. We also show that using a poverty measure which treats out-of-pocket medical payments and food consumption as perfect substitutes can lead to an underestimation of poverty among the elderly.

► **Adverse Selection and Network Design Under Regulated Plan Prices: Evidence From Medicaid**

KREIDER A. R., *et al.*
2022

NBER Working Paper ;30719. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30719>

Health plans for the poor increasingly limit access to specialty hospitals. We investigate the role of adverse selection in generating this equilibrium among private plans in Medicaid. Studying a network change, we find that covering a top cancer hospital causes severe adverse selection, increasing demand for a plan by 50% among enrollees with cancer versus no impact for others. Medicaid’s fixed insurer payments make offsetting this selection, and the contract distortions it induces, challenging, requiring either infeasibly high payment rates or near-perfect risk adjustment. By contrast, a small explicit bonus for covering the hospital is sufficient to make coverage profitable.

► **La protection sociale en France et en Europe en 2021 - Résultats des comptes de la protection sociale - Édition 2022**

MARC C., *et al.*
2022

Panorama de la Drees Paris Dree

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/CPS2022_0.pdf

Ce Panorama retrace les principaux résultats des comptes de la protection sociale français pour l’année 2021, seulement 11 mois après la fin de l’année civil, et pour la première fois ce même bilan sur l’année 2021

pour 25 pays européens. Au-delà de l'exercice comptable, ce Panorama retrace et évalue l'évolution de mesures de politiques sociales en France et en Europe.

► **How Does France's Health Sector Contribute to the Economy? Health and the Economy: A Series of Country Snapshots**

OR Z., *et al.*

2022

Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-does-france-s-health-sector-contribute-to-the-economy>

Le secteur de la santé est une industrie importante et innovatrice, ainsi qu'une source productive d'emplois stables pour de nombreuses personnes. Les systèmes de santé soutiennent les populations actives et productives, réduisent les inégalités et la pauvreté et favorisent la cohésion sociale. Un système de santé solide est économiquement sensé et sous-tend le programme global de développement durable. Des pays du monde entier sont aux prises avec les implications sanitaires, économiques et fiscales de la pandémie de Covid-19. Alors qu'ils commencent à se remettre de la crise, des décisions difficiles devront être prises sur la manière d'allouer des ressources rares. Ces instantanés partagent des preuves précieuses pour les décideurs politiques sur la façon dont l'investissement dans les secteurs et les systèmes de santé contribue à atteindre les objectifs économiques nationaux.

► **Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise**

PIERRE A.

2022

Document de travail Irdes ; 89. Paris Irdes.

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/089-marche-de-la-complementaire-sante-inegalites-et-preferences-en-matiere-de-couverture.pdf>

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise pour les salariés du secteur privé est effective depuis le 1^{er} janvier 2016. Cette réforme a introduit pour la première fois en France une obligation de couverture par une complémentaire santé pour une partie

de la population. Assortie d'une obligation pour les employeurs de mettre en place et de cofinancer une complémentaire d'entreprise pour tous leurs salariés. Les effets à attendre de cette réforme ont fait l'objet de nombreux débats, notamment en termes d'équité et d'efficacité. Dans ce travail, nous proposons d'étudier les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise en poursuivant trois objectifs : étudier les évolutions du marché de la complémentaire santé, notamment en ce qui concerne la mutualisation des risques, les primes des contrats et les niveaux de garanties ; analyser l'évolution des inégalités de couverture par une complémentaire santé ; apporter des éclairages sur les opinions et les préférences des individus quant à leur statut de couverture. Pour ce faire, nous exploitons les sources de données et d'information les plus actuelles et exhaustives possibles (données d'enquête, médico-administratives, travaux d'études déjà réalisés, etc.).

► **The Potential Impact of Artificial Intelligence on Healthcare Spending**

SAHNI N., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;30857. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30857>

The potential of artificial intelligence (AI) to simplify existing healthcare processes and create new, more efficient ones is a major topic of discussion in the industry. Yet healthcare lags other industries in AI adoption. In this paper, we estimate that wider adoption of AI could lead to savings of 5 to 10 percent in US healthcare spending—roughly \$200 billion to \$360 billion annually in 2019 dollars. These estimates are based on specific AI-enabled use cases that employ today's technologies, are attainable within the next five years, and would not sacrifice quality or access. These opportunities could also lead to non-financial benefits such as improved healthcare quality, increased access, better patient experience, and greater clinician satisfaction. We further present case studies and discuss how to overcome the challenges to AI deployments. We conclude with a review of recent market trends that may shift the AI adoption trajectory toward a more rapid pace.

► **Health Care Spending Growth Has Slowed: Will the Bend in the Curve Continue?**

SMITH S. D., *et al.*
2022

NBER Working Paper ;30782. Cambridge NBER.
<https://www.nber.org/papers/w30782>

Over 2009-2019 the seemingly inexorable rise in health care's share of GDP markedly slowed, both in the US and elsewhere. To address whether this slowdown represents a reduced steady-state growth rate or just a temporary pause we specify and estimate a decomposition of health care spending growth. The post-2009 slowdown was importantly influenced by four factors. Population aging increased health care's share of GDP, but three other factors more than offset the effect of aging: a temporary income effect stemming from the Great Recession; slowing relative medical price inflation; and a possibly longer lasting slowdown in the nature of technological change to increase the rate of cost-saving innovation. Looking forward, the post-2009 moderation in the role of technological change as a driver of growth, if sustained, implies a reduction of 0.8 percentage points in health care spending growth; a sizeable decline in the context of the 2.0 percentage point differential in growth between health care spending and GDP in the 1970 to 2019 period.

► **Gouvernance et (sous-) financement du médicosocial**

VINQUANT J. P.
2022

Sève : Les Tribunes De La Santé(74): 37-46.

Historiquement, les établissements et services médicosociaux (ESMS) sont régis par un financement rétroactif dit « aux charges » qui découle de leur régime d'autorisation : l'autorité publique la délivrant se devait de couvrir les charges de fonctionnement et l'amortissement des investissements si elle voulait que le service soit bien rendu. La progression de la dépendance des personnes âgées et la prise de conscience des lacunes dans l'accompagnement des personnes handicapées, dans les années entre 2003 (la canicule) et le vote de la loi du 11 février 2005 ont fait évoluer ce cadre ancien. L'identification d'un risque lié à la perte d'autonomie, marqué par la création de l'allocation personnalisée d'autonomie en 2001 et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en 2004, puis par les plans successifs sur le grand âge et le handicap, ont conduit à des évolutions profondes de la gouvernance financière du secteur. Les réformes pour rendre la tarification plus juste, à la fois en équité entre ESMS et en niveau par rapport aux besoins des publics, n'ont pas résolu toutes les difficultés à assurer des personnels en nombre suffisant pour délivrer des accompagnements de qualité. La gestion contrainte des sous-objectifs médicosociaux au sein de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) en est un facteur explicatif mais pas unique. En l'absence de références sur le juste niveau des ressources, il est difficile de dépasser le seul constat général de moyens insuffisants pour les personnes les plus en perte d'autonomie, et de construire des réformes qui soient pleinement pertinentes.

Environmental Health

► **Les enjeux du développement durable dans la santé : Extrait du rapport**

BERVILY-ITASSE E.

2021

Paris : les Echos

<https://www.lesechos-etudes.fr/boutique/enjeux-developpement-durable-sante-1126>

Cette étude s'articule autour des trois thématiques suivantes : Les enjeux et les leviers de la transition écologique et de l'économie circulaire pour les acteurs de la santé ; Le degré de maturité des industriels et des distributeurs ainsi que leurs projets en matière de développement durable ; L'émergence de nouveaux écosystèmes et modèles de croissance verte.

► **Santé-environnement : quinze ans de politiques publiques : Dossier**

BLEY D., *et al.*

2022

Actualité Et Dossier En Santé Publique(120): 14-68.

Ce sont les crises sanitaires à répétition de l'ère industrielle depuis la fin du XIXe siècle qui ont contribué à l'émergence du concept de santé environnementale ou santé - environnement. Ce dossier fait le point sur quinze années de politiques publiques en France.

► **La protection sociale française est-elle en capacité de répondre à la montée des risques environnementaux et aux implications de la transition écologique ? 1e partie**

ELBAUM M.

2022

Revue De Droit Sanitaire Et Social(6): 1098-1117.

Face à la montée des risques environnementaux, en particulier ceux liés au changement climatique, les politiques de protection sociale sont questionnées quant à leur pertinence et leur efficacité. Alors que les politiques de transition écologique pourraient n'ébranler que de façon limitée la dynamique tendancielle de financement de la protection sociale, la mise en œuvre indispensable d'une « stratégie d'adaptation »

implique d'examiner tant la couverture « usuelle » des risques sociaux que les fonds particuliers d'urgence ou de solidarité qui lui sont parfois adossés (amiante, pesticides), ainsi que les dispositifs d'assurance privée articulés à des mécanismes de réassurance ou de solidarité publics (catastrophes naturelles ou perte de récoltes). Ces couvertures demeurant à ce stade partielles et fragmentées, les principes et la logique économique de la protection sociale pourraient inspirer leur adaptation, quantitative et qualitative, à l'extension et à la diversification probables des risques environnementaux. Une réflexion est aussi nécessaire sur l'appui possible de la protection sociale aux « stratégies d'atténuation » des émissions de gaz à effet de serre ou d'autres risques d'origine environnementale (pesticides, qualité de l'alimentation, pollutions...). Cette réflexion questionne les modalités de soutien aux emplois contribuant à la transition, les dispositifs d'accompagnement social des restructurations, ainsi que, au premier chef, l'adaptation des politiques de redistribution à des formes possiblement renouvelées d'inégalités sociales et de pauvreté, notamment en termes de « restes à vivre » et de conditions de vie.

► **La santé-environnement : des constats aux actions**

GARLANTEZEC R. ET MIGEOT V.

2022

Horizon Pluriel(38)

<https://irepsbretagne.fr/horizon-pluriel/horizon-pluriel-n38/>

L'été 2022 a été marqué par des épisodes de canicules dans différentes régions du monde. Ces épisodes, dans un contexte global de réchauffement climatique, interrogent aussi bien sur l'impact de l'Homme sur son environnement que sur l'impact potentiel de l'environnement sur l'Homme et sa santé. La prise de conscience de ces interrelations entre environnement et santé n'est cependant pas nouvelle. Ce dossier dresse un bilan des constats et des actions.

► **International Spillover Effects of Air Pollution: Evidence From Mortality and Health Data**

HEO S. W., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;30830. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30830>

We study the international spillover effects of air pollution by developing a framework that integrates recent advances in atmospheric science into econometric estimation with microdata on mortality and health. Combining transboundary particle trajectory data with the universe of individual-level mortality and emergency room visit data in South Korea, we find that transboundary air pollution from China significantly increases mortality and morbidity in South Korea. Using these estimates, we show that a recent Chinese environmental policy “war on pollution” generated a substantial international spillover benefit. Finally, we examine China’s strategic pollution reductions and provide their implications for the potential Coasian bargaining.

► **Heads Up: Does Air Pollution Cause Workplace Accidents?**

LAVY V., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30715. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30715>

Literature has shown that air pollution can have short- and long-term adverse effects on physiological and cognitive performance, leading to adverse outcomes in the labor market. In this study, we estimate the effect of increased nitrogen dioxide (NO₂), one of the primary air pollutants, on the likelihood of accidents in construction sites, a significant factor related to productivity losses in the labor market. Using data from all construction sites and pollution monitoring stations in Israel, we find a strong and significant connection between air pollution and construction site accidents. We find that a 10-ppb increase in NO₂ levels increases the likelihood of an accident by as much as 25 percent. We observe strong nonlinear treatment effects, mainly driven by very high levels of NO₂. The probability of an accident is almost quadrupled when NO₂ levels cross into levels considered by the EPA as “unhealthy” (above the 99th percentile in our sample) compared to levels considered “clean” (below the 95th percentile in our sample). We also implement a set of instrumental var-

iable analyses to support the causal interpretation of the results and present evidence suggestive of a mechanism where the effect of pollution is exacerbated in conditions with high cognitive strain or worker fatigue. Finally, we perform a cost-benefit analysis, supported by a nonparametric estimation and institutional information, which examines the viability of a potential welfare-improving policy to subsidize the closure of construction sites on highly polluted days.

► **Les inégalités environnementales et la santé : mieux comprendre les liens pour mieux agir**

SAGNI A.

2023

Lyon : Iresp Auvergne Rhône-Alpes

<https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1923>

De quoi parle-t-on quand on parle d’« inégalités environnementales » ? Quels liens existe-ils avec les inégalités sociales de santé ? Comment lutter contre ces inégalités ? Cette fiche repère apporte des éléments d’éclairage afin de répondre à ces questions.

Health Status

► Spatial Spillovers, Living Environment and Obesity in France: Evidence From a Spatial Econometric Framework

BONNET C., *et al.*

2022

Social Science & Medicine(305).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953622003057>

In 2019, obesity affected 17% of French adults. In this article, we use a unique data set that combines individual-level health and consumption data with living environment data (food, sports and health amenities). We develop a spatial econometric framework to address French health disparities in obesity prevalence across space. We find that regulations on fast food restaurant locations could be a policy instrument to counter the prevalence of obesity. We also establish the existence of spatial spillovers of sports and medical amenities on obesity. This new evidence points to the need to consider a wider context than just the immediate local environment in the fight against the obesity pandemic.

► Améliorer des écoles favorables à la santé : synthèse de la littérature

CADON L. ET GALLAND C.

2023

Nantes : ORS

<https://www.orspaysdelaloire.com/publications/amenager-des-ecoles-favorables-la-sante-synthese-de-la-litterature>

À partir d'une analyse de la littérature, ce document décrit l'impact des différentes composantes des aménagements scolaires (salles de classes, de restauration, cours, accessibilité des services de proximité...) sur les déterminants de la santé (qualité de l'air, ambiance sonore, activité physique, confort thermique et visuel, accès à la nature...) et propose des éléments de recommandations, et des outils existants pour accompagner les acteurs dans l'aménagement d'écoles favorables à la santé.

► Harm Reduction: when Does It Improve Health, and when Does It Backfire?

CAWLEY J. ET DRAGONE D.

2023

NBER Working Paper ;30926. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30926>

A subset of harm reduction strategies encourages individuals to switch from a harmful addictive good to a less harmful addictive good; examples include e-cigarettes (substitutes for combustible cigarettes) and methadone and buprenorphine (substitutes for opioids). Such harm reduction methods have proven to be controversial. Advocates argue that people struggling with addiction benefit because they can switch to a less harmful substance, but opponents argue that this could encourage abstainers to begin using the harm reduction method or even the original addictive good. This paper builds on theories of addiction to model the introduction of a harm reduction method, and it demonstrates the conditions under which each side is correct. The three key factors determining whether the introduction of a harm reduction method reduces or worsens health harms are: 1) the enjoyableness of the harm reduction method, 2) the addictiveness of the harm reduction method, and 3) the substitutability of the harm reduction method with the original addictive good. Knowledge of these conditions can help inform regulation of harm reduction methods.

► Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes baissent

FOUILLET A., *et al.*

2022

Bulletin Épidémiologie Hebdomadaire (BEH) - Covid-19(16).

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-14-decembre-2022-n-16-serie-covid-19>

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19, qui a eu des effets directs et potentiellement indirects sur la mortalité. Cette étude décrit les

principaux indicateurs de mortalité par cause en 2020 et les compare à ceux observés en 2015-2017. À partir des certificats de décès des personnes résidentes et décédées en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) en 2020, et 2015-2017 (période de référence), les causes médicales ont été codées selon la classification internationale des maladies (CIM10 version 19) et es règles de l'Organisation mondiale de la Santé. Les causes initiales de l'ensemble des décès ont été regroupées selon la liste européenne des causes de décès, à laquelle une catégorie spécifique pour la Covid-19 a été ajoutée. Les effectifs de décès et les taux de mortalité standardisés sur la population standard européenne d'Eurostat (European Standard Population) ont été analysés par cause, classe d'âge et sexe. Avec environ 69 000 décès, la Covid-19 constitue la troisième cause de décès en France en 2020, derrière les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Hors Covid-19, les mortalités selon les principales causes de décès sont majoritairement en baisse par rapport aux tendances des années 2015-2017.

► **Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2023

Saint-Denis HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e

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

► **Carnet de bord des déterminants de la santé**

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
2022

Paqueville : Mouvement Acadien des Communautés en Santé

<https://www.macsnb.ca/document/Carnet%20de%20bord%200.pdf>

Cet ouvrage présente de façon didactique les différents déterminants de l'état de santé des populations.

► **Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent**

NAOURI D., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees). (1250).

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1250_0.pdf

En 2020, le Covid-19 a entraîné le décès de 69 000 personnes en France (10,4 % des décès), ce qui en a fait la troisième cause la plus importante de décès pour cette année. Un peu plus de la moitié des victimes du Covid-19 avaient 85 ans ou plus, les hommes décédés du Covid-19 étant en moyenne plus jeunes que les femmes. Les causes de décès les plus fréquentes en 2020 restent les tumeurs (25,6 %) et les maladies cardio-neurovasculaires (20,2 %). Le nombre de décès de ces deux groupes de maladies est cependant en baisse par rapport aux années passées, ce qui pourrait être dû en partie au fait que certaines personnes malades ou fragiles, qui seraient décédées pour ces raisons dans l'année, ont finalement péri à cause du Covid-19 (effet compétitif). Par ailleurs, les mesures prises pour limiter l'impact de la crise sanitaire (confinements, port du masque, gestes barrières) ont sans doute été à l'origine du recul de la mortalité constatée pour les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies infectieuses et les accidents de la route. En 2020, aucune cause de mortalité n'a augmenté directement ou indirectement du fait du Covid-19, ce qui explique que l'excès global de mortalité observé en 2020 (47 000 décès en plus par rapport à ce qui était attendu) ait été inférieur au nombre de décès dus directement au Covid-19.

► **Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France**

PASQUEREAU A., *et al.*

2022

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(26).

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-13-decembre-2022-n-26>

Après une baisse du tabagisme d'ampleur inédite en France entre 2014 et 2019, la prévalence s'est stabilisée en 2020. Dans un contexte de crise liée à la Covid-19, l'objectif principal de cette étude est d'estimer la prévalence du tabagisme en 2021 et de décrire son évolution récente.

► **Protect the Promise: 2022 Progress Report on the Every Woman Every Child Global Strategy For Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)**

REQUEJO J. ET DIAZ T.

2022

New York : Unicef

<https://protect.everywomaneverychild.org/assets/9789240060104-eng.pdf>

The year 2015 saw the launch of the 2030 Agenda for Sustainable Development, followed shortly thereaf-

ter by the 2016–2030 Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (Global Strategy), which was developed to translate the Agenda into concrete guidance on how to accelerate progress through a multisectoral approach. These launches came near the end of a period of dramatic improvements in most countries in maternal and child survival, and optimism was high about the future health and well-being of the world's women, children and adolescents.

► **Baromètre cancer 2021 : Attitudes et comportements des Français face au cancer**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

2023

Saint-Maurice : SPF

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/rapport-synthese/barometre-cancer-2021-attitudes-et-comportements-des-francais-face-au-cancer>

Réalisée par l'Institut national du cancer (INCa), en partenariat avec Santé publique France, cette étude dévoile les résultats du 4^e Baromètre cancer. Réalisé tous les 5 ans, cet outil permet d'appréhender les attitudes et les comportements de la population face au cancer. Envisagé comme un « outil de pilotage des politiques de prévention », il permet également de construire des actions différenciées pour les populations spécifiques.

Géographie de la santé

Geography of Health

► **Face aux déserts médicaux : un service médical citoyen**

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

2022

Paris : Académie nationale de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/12/22.12.16-Communiqu-Service-medical-citoyen.pdf>

Pour pallier la désertification médicale, l'Académie nationale de médecine propose l'instauration d'un service médical citoyen d'un an pour les médecins nouvellement diplômés dans le cadre limité d'un enga-

gement contractuel. Ce service médical permettrait de renforcer la médicalisation des zones sous-denses tout en éclairant le choix de carrière des jeunes médecins par une expérience de terrain.

► **L'impact du zonage conventionnel sur la répartition territoriale des infirmières et infirmiers libéraux en France**

DUCHAINE F., *et al.*

2022

Revue D'économie Régionale & Urbaine(Prépublication).

<https://www.cairn.info/revue-d-economie-regionale-et-urbaine-2022-0-page-5zk.htm>

Nous analysons l'impact du zonage et des mesures associées sur les inégalités territoriales d'infirmières libérales. Ces mesures ont permis une amélioration de l'accessibilité globale et une réduction des inégalités. Ce dispositif est à compléter avec d'autres mesures relatives au cadre de vie et aux conditions d'exercice. L'organisation de la délivrance des soins et services en santé primaire, la ressource humaine et la répartition territoriale des professionnels de santé qui y par-

ticipent sont parmi les principaux leviers pour rendre les systèmes de santé plus efficaces et atteindre les objectifs de développement durable (WHO et UNICEF, 2020). Si le nombre d'infirmières en soins primaires, relativement au nombre d'habitants mais aussi de médecins, comme leurs rôles et missions varient selon les pays, elles sont partout l'un des maillons essentiels de la ressource humaine en santé. Investir pour augmenter les capacités de formation, renforcer l'attrait du métier, encourager la coopération avec les autres professionnels et agir pour veiller à un meilleur maillage territorial sont alors des enjeux que tous les pays doivent mobiliser pour améliorer l'accès aux soins de leur population (OMS, 2020). En France, des disparités géographiques d'équilibre entre l'offre et la demande de travail sont relativement importantes dans de nombreux secteurs d'activité et ni la mobilité géographique entre territoires des travailleurs, ni les incitations financières ne permettent de les résorber (Brunet et Rieucou, 2019).

Handicap

Disability

► **Disability Insurance Screening and Worker Outcomes**

AHAMMER A.

2022

Upjohn Institute working paper ; 22-375. Kalamzoo W.E. Upjohn Institut for Employment Research.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:upj:weupjo:22-375&r=hea>

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

► **Social Protection For People with Disabilities in Europe. an Analysis of Policies in 35 Countries**

BAPTISTA I. ET MARLIER E.

2022

Luxembourg Publications office of the European Union.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10493>

This report describes and analyses the conditions under which persons with disabilities aged 18 years and above are granted effective access to social protection. It focuses on the provision of various disability-specific income support schemes, benefits for some risks other than disability, as well as selected support services for people with disabilities; and it highlights the main gaps and obstacles to access them. It also gives an overview of ongoing policy reforms and national debates relevant to the social protection of people with disabilities, and identifies good practices in the 35 countries analysed. The report provides evidence that the vast majority of the countries covered have measures

in place which address, to varying extents, the needs of persons with disabilities and thereby promote the rights enshrined in the European Pillar of Social Rights as well as in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Yet, it identifies important issues that countries still need to tackle to enhance the effectiveness of their social protection systems and to advance the related rights of persons with disabilities. Finally, the report sets out a number of recommendations at national and/or EU level aimed at addressing gaps and obstacles in the social protection of people with disabilities.

► Aides humaines et habitats inclusifs

DESJEUX C., *et al.*

2022

Clichy la Garenne Handéo

<https://www.handeo.fr/publications/etudes-rapports-et-recherche/aides-humaines-et-habitats-inclusifs>

En 2017, le gouvernement s'est engagé dans le développement des habitats dits « inclusifs ». Dans le secteur de la santé mentale, ces habitats ont un impact majeur en termes de réinsertion des personnes vivant avec un handicap psychique, tant d'un point de vue d'inclusion sociale, que sur les parcours de soins en psychiatrie. Ces effets sont rendus possibles grâce, notamment, à l'intervention des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).

► Difficultés de maintien en emploi à la suite d'une sclérose en plaques : perte de salaire et rôle des revenus de substitution dans les ressources

ESPAGNACQ M., *et al.*

2023

Questions d'Économie de la Santé (Irdes)(274).

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/274-difficultes-de-maintien-en-emploi-a-la-suite-d-une-sclerose-en-plaques.pdf>

Maladie neurologique dégénérative et chronique, la Sclérose en plaques (SEP) touche environ 100 000 adultes en France, plus souvent jeunes et de sexe féminin. Non létale à court terme, elle débute en général entre 20 et 40 ans, et engendre des difficultés de maintien en emploi sur le long terme. Les personnes qui en sont affectées peuvent bénéficier du dispositif Affection de longue durée (ALD) qui prend en charge intégralement le ticket modérateur pour les dépenses

en lien avec la pathologie et ouvre quelques droits supplémentaires en cas d'arrêt maladie. À partir d'un échantillon représentatif de salariés français, avec des données sur les carrières professionnelles depuis le début de la carrière jusqu'en 2015, nous comparons ici l'évolution professionnelle ainsi que les salaires et revenus de remplacement en lien avec l'activité professionnelle (indemnités chômage, indemnités journalières et pension d'invalidité) des personnes en ALD pour SEP avec ceux du reste de la population salariée. Les résultats montrent que malgré une situation d'emploi favorable au moment de la mise en ALD, une personne sur deux est en invalidité dix ans après et que le niveau de salaire, élevé avant la maladie, passe sous le seuil du salaire médian deux ans après la mise en ALD du fait des arrêts de travail. Cette baisse de ressources est partiellement compensée par les revenus de remplacement.

► Pourquoi des Français en situation de handicap migrent vers d'autres pays pour obtenir des soins adaptés

MANDIN J.

2023

The Conversation.

<https://theconversation.com/pourquoi-des-francais-en-situation-de-handicap-migrent-vers-dautres-pays-pour-obtenir-des-soins-adaptes-197307>

Comme d'autres pays européens, la France peut s'enorgueillir d'un État-providence solide, que les universitaires spécialisés dans les études sur les migrations ont tendance à considérer comme un « facteur d'attraction » pour les résidents potentiels. Cependant, nous accordons souvent moins d'attention aux limites du système. En effet, ces dernières années, les lacunes du système de soins français ont conduit certains citoyens à se faire soigner dans d'autres pays européens. Un « concurrent » de la France qui ne vient peut-être pas immédiatement à l'esprit est la Wallonie, une région francophone du sud de la Belgique. On estime qu'environ 8 233 citoyens français en situation de handicap vivent dans des institutions situées dans cette région.

► **Global Report on Health Equity For People with Disabilities**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
2022

Genève OMS

<https://www.who.int/fr/news/item/02-12-2022-health-inequities-lead-to-early-death-in-many-persons-with-disabilities#cms>, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>

Cette étude de l'Organisation mondiale de la santé souligne que le risque de décès prématuré et de maladie est plus élevé pour de nombreuses personnes handicapées que pour d'autres personnes dans la société. Elle montre qu'en raison d'inégalités systémiques et persistantes en matière de santé, de nombreuses personnes handicapées courent le risque de mourir beaucoup plus tôt – jusqu'à 20 ans plus tôt –, que les personnes qui n'ont aucun handicap. De même, elles sont davantage susceptibles de développer des maladies chroniques, le risque étant jusqu'à deux fois plus élevé pour l'asthme, la dépression, le diabète, l'obésité, les maladies buccodentaires et les accidents vasculaires cérébraux. Or, bon nombre des différences que l'on observe dans les résultats en matière de santé ne peuvent s'expliquer par la pathologie ou l'incapacité sous-jacentes, mais bien par des facteurs évitables, iniques et injustes.

► **Vers l'égalité des droits pour les personnes handicapées : Rapport du Parlement européen**

PELLETIER A. S.
2022

Strasbourg Parlement européen

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0284_FR.html

Ce rapport présente une résolution de l'Union européenne sur l'égalité des droits des personnes handicapées : propositions, avis de différentes commissions et vote final.

► **APA et PCH : le rapprochement est-il possible ?**

PIVETEAU D.
2022

Sève : Les Tribunes De La Santé(74): 59-68.

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-4-page-59.htm>

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH) sont, depuis le début des années 2000, les deux prestations individuelles majeures de compensation de la perte d'autonomie, qu'elle survienne lors du grand âge, ou par un handicap survenu au début ou au cours de la vie. Elles relèvent d'une même et forte inspiration qui a conduit, il y a deux ans, à l'émergence d'une nouvelle branche du régime général de la sécurité sociale : le « risque autonomie ». Mais si leur existence donne ainsi concrètement corps à ce « cinquième risque » de sécurité sociale, le fait qu'elles visent chacune un public placé de part et d'autre de l'âge-pivot de 60 ans interroge. En se plaçant du seul point de vue, objectif, des modalités de leur attribution, on constate que, si elles se ressemblent par bien des aspects qui permettent de les regarder comme définissant une catégorie nouvelle de prestations, à mi-chemin des formes canoniques de la sécurité sociale et de l'aide sociale, elles présentent aussi des différences importantes qui font qu'elles ne relèvent pas d'inspirations identiques. Une conclusion s'en déduit qui est que la fameuse « barrière d'âge » qui les sépare n'est sans doute pas prête de tomber. Car il est impossible d'envisager une convergence purement paramétrique : APA et PCH définissent, au-delà de leurs parentés d'intention, deux univers distincts qui ne pourraient pas aisément fusionner.

► **How to Improve Access to Health Care For People with Intellectual Disabilities?**

RICOUR C., *et al.*
2022

Bruxelles KCE

<https://kce.fgov.be/fr/comment-ameliorer-lacces-aux-soins-de-sante-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-intellectuel>

En Belgique comme ailleurs dans le monde, les personnes en situation de handicap intellectuel meurent plus tôt que la population générale, notamment à cause d'un manque de détection de leurs problèmes de santé. Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a enquêté sur le terrain pour identifier les obs-

tacles qui freinent l'accès de ces personnes aux soins de santé courants. L'étude débouche sur 8 objectifs concrets déclinés en 25 pistes d'action. Un de leurs dénominateurs communs est qu'il faut accorder davantage de temps aux soignants lorsqu'ils s'occupent de

ce type de patients. Et un autre constat essentiel s'impose : une grande partie des solutions proposées pourraient être bénéfiques pour une part bien plus large de la population que les seules personnes en situation de handicap intellectuel.

Hospitals

► **L'activité libérale des praticiens hospitaliers : une mise en perspective historique et juridique**

APOLLIS B.

2021

Sève : Les Tribunes De La Santé(69): 101-109.

Issu de la réforme Debré de 1958, le secteur privé a été supprimé dans les années 1980 et remplacé par l'activité libérale des praticiens hospitaliers, qui a été pérennisée depuis lors. À telle enseigne qu'aujourd'hui, malgré les réticences que le secteur d'activité libérale a toujours suscitées, l'évolution du droit qui s'y applique a tendance non seulement à confirmer son existence mais encore à élargir son régime à d'autres occurrences que celles initialement prévues par les textes.

► **Tendances de mortalité intra et extrahospitalière par syndrome coronaire aigu chez les 35-74 ans dans les trois registres français de cardiopathies ischémiques : résultats sur la période 2004-2018**

BIASCH K., *et al.*

2022

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(26).

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-13-decembre-2022-n-26>

Ces dernières décennies, l'amélioration de la prise en charge des syndromes coronaires aigus (SCA) s'est accompagnée d'une diminution nette de la mortalité intrahospitalière. L'évolution de la mortalité extrahospitalière par SCA en France est moins bien connue. L'objectif était d'estimer les tendances de mortalité intra et extrahospitalière par SCA dans les trois registres français des cardiopathies ischémiques entre

2004 et 2018, d'étudier leur contribution respective à la mortalité globale par SCA et décliné ces résultats par zone géographique.

► **Espérance de vie des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers : un regard sur des emplois spécifiques**

BULCOURT M., *et al.*

2022

Questions Politiques Sociales : Les Etudes(39):

<https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/qps-les-etudes-ndeg39>

La présente étude propose une évaluation de l'espérance de vie des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) sur la base de la comparaison entre la mortalité observée pour cette catégorie entre 2015 et 2019 et celle de l'ensemble de la population française sur la même période. Ainsi, en 2017, l'espérance de vie à 65 ans s'élève à 23 ans et 4 mois pour les femmes fonctionnaires territoriales ou hospitalières – soit 2 mois de plus que celle de l'ensemble des femmes de la population française – et à 18 ans et 9 mois pour leurs homologues masculins – soit 6 mois de moins que celle de l'ensemble des hommes de la population française.

► **The Impact of Privatization: Evidence From the Hospital Sector**

DUGGAN M., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;30824. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30824>

Privatization has been shown to increase growth and profitability of public firms. However, effects on con-

sumers are understudied. We study potential trade-offs in the US hospital sector where public control declined by 42% over 1983–2019. Private operators may improve hospitals' financial performance, but a focus on profitability may adversely affect access to care for certain patients. Using national data across all hospitals and patients, we study 258 hospital privatizations over the 2000–2018 period. Private operators improve profitability so that hospitals generate a modest surplus, primarily by increasing mean revenue per patient. However, this is partly achieved by differentially reducing the intake of low-income Medicaid patients, who are typically less profitable than other groups due to lower reimbursement rates. While other patients appear to be absorbed by neighboring hospitals, Medicaid patients experience an aggregate decline in utilization at the market-level, which we interpret as a decline in access to care. Hospital privatization therefore partially offsets the benefits of providing publicly funded health insurance through Medicaid, and our estimates imply it is quantitatively important. The aggregate decline in Medicaid volume is detected only in more concentrated hospital markets, suggesting market power is a key driver.

► **Panorama des ORU : activité des structures d'urgence 2021**

FEDORU
2022

Paris : Fedoru

<https://fedoru.fr/fiche-publications/panorama-des-urgences-2021/>

L'année 2021 est, en termes d'activité des structures d'urgence, une année intermédiaire, beaucoup moins atypique que 2020, et ce, en lien avec le moindre impact de la pandémie. Les chiffres clés des soins d'urgence pour 2021 en France métropolitaine sont très parlants : 19 830 682 passages aux urgences ; 26 275 285 appels décrochés au SAMU Centre 15, et 722 576 sorties SMUR dans l'année. Les caractéristiques des passages aux urgences se rapprochent également des données habituelles.

► **Panorama Urgences 2021. Activité des services d'urgences des Pays de la Loire**

GALLAND C., LELIÈVRE F.
2022

Nantes ORS

https://www.oru-paysdelaloire.fr/sites/default/files/medias/file/2022_PanoramaORUUpdl2021_23nov2022.pdf

Le Panorama Urgences 2021 propose un état des lieux de l'activité des services d'urgences de la région, à travers la présentation d'indicateurs portant sur les données consolidées et fiables des résumés de passage aux urgences (RPU). Il est complété de données détaillées pour chacun des 30 services d'urgences de la région : chiffres clés, variations saisonnières des nombres de passages et de la charge d'activité, et cartographie du taux de recours selon le lieu de résidence.

► **Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
2022

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3395825/fr/les-determinants-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins-en-etablissement-de-sante

Ce rapport présente les déterminants transversaux de la qualité et de la sécurité des soins en quatre familles : les ressources matérielles, les ressources humaines, l'organisation des équipes de soins et la coopération des équipes de soins. Pour chaque famille, des déterminants principaux ont été identifiés à partir d'une recherche bibliographique et des expériences nationales et internationales.

► **Crise de l'hôpital public, la T2A pas si innocente**

GRIMALDI A.
2022

Sève : Les Tribunes de la Santé(74): 91-94.

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-4-page-91.htm>

Dans son article paru dans le n° 71 des Tribunes de la santé, « Bilan de santé du quinquennat », Roland Cash traite des déterminants de la crise hospitalière. Évitant toute analyse politique historique, il innocente la tari-

fication à l'activité (T2A), met en accusation l'insuffisance prolongée de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et déplore l'instabilité réformatrice de la gouvernance.

► **Des enquêtes de satisfaction aux patient-reported outcomes : histoire des indicateurs de qualité du point de vue du patient et perspectives**

MINVIELLE E., *et al.*

2019

Risques & Qualité 16(4).

La qualité perçue par les patients est une dimension importante de l'évaluation de la performance hospitalière. Fondé sur une analyse historique et une revue de la littérature, cet article présente un état des connaissances sur le développement d'indicateurs dans le domaine.

► **Covid-19 : profils et trajectoires de prise en charge des patients dans l'année qui suit leur sortie de soins critiques**

NAOURI D., *et al.*

2022

Etudes Et Résultats (Drees). (1248).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1248.pdf>

Entre le 1^{er} mars 2020 et le 30 juin 2021, 106 000 patients atteints de Covid-19 ont été admis en soins critiques. Parmi les 80 000 patients sortis vivants, 15 % ont été transférés en soins de suite et de réadaptation (SSR), cette proportion augmentant avec l'âge. Parmi les patients ayant nécessité une ventilation mécanique invasive, le taux de transfert en SSR s'élève à 31 % et, pour environ 40 % des cas, à cause d'une atteinte respiratoire. Le taux de mortalité des patients sortis vivants de soins critiques un an après leur sortie est faible (7 %) et inférieur à celui de ceux atteints de la grippe. Le taux de mortalité en soins critiques étant plus important parmi les patients atteints du Covid-19, la mortalité

totale à un an reste plus importante parmi ces derniers.

► **Activity Based Funding Reform and the Performance of Public Hospitals: The Case of Queensland, Australia**

NGUYEN B. H., *et al.*

2022

Cepa Working Paper Series ; WP08/2022. Brisbane University of Queensland - Centre for Efficiency and Productivity Analysis.

<https://economics.uq.edu.au/files/38788/WP082022.pdf>

This study investigates the impact of activity-based funding (ABF) on the performance of hospitals by exploiting a natural experiment that happened in the state of Queensland, Australia. To examine the outcome of the reform, we use both a simple measure of performance (the weighted average length of stay) and more sophisticated ones (the technical efficiency estimated from data envelopment analysis (DEA) models). We try to identify the causal effect of ABF on the technical efficiency of hospitals by incorporating difference-in-differences approach in the popular two-stage DEA framework. We find empirical evidence that ABF improves the technical efficiency of hospitals.

► **Observatoire national des violences en milieu de santé : Rapport 2022 données 2020 et 2021**

TERRENOIRE G., *et al.*

2023

Santé Paris Ministère chargé de la santé

<https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-sante/dgos-onvs>

Les multiples signalements qui remontent de toutes les structures montrent combien cette violence génère des impacts négatifs chez les personnels de santé, lesquels la subissent parfois de façon quasi-quotidienne. Cette violence verbale dégénère parfois en violence physique ou l'accompagne.

Inégalités de santé

Health Inequalities

► Naturalization and Immigrants' Health

APARICIO A. F.

2022

IZA Discussion Paper : 15659. Turin University of Turin, Bonn Iza.

<https://docs.iza.org/dp15659.pdf>

The “healthy immigrant effect” refers to the well-documented fact that immigrants are healthier than natives upon arrival, but their health level converges to that of natives over time. Unfortunately, little is known about whether environmental, institutional, or selective return migration mechanisms are behind the convergence. In this paper, I test whether immigrants’ naturalization influences health convergence speed. Using restricted-access Spanish health data from the National and European Health Surveys, I estimate the impact of naturalization on health by exploiting that naturalization is possible after two years of residence for Latinoamerican immigrants and after ten years for all other immigrants. I find that naturalization worsens immigrants’ health and thus accelerates the speed of convergence to natives’ health. In particular, naturalization increases the propensity to suffer from varicose veins, cervical problems, lower back pain, constipation, depression, and anxiety. Changes in dietary habits and increases in employment are potential mechanisms behind these effects.

► Personnes âgées immigrées

BAROU J., *et al.*

2022

Recherche Sur Le Vieillessement(24).

https://www.ilvv.fr/sites/default/files/lettre-info/Lettre_Information24_ILVV_D%C3%A9cembre_2022.pdf

Les recherches sur les trajectoires et conditions de vie en contexte de migration se sont développées depuis quelques décennies, notamment via la collecte de nouvelles données ; mais bien rares sont celles qui ciblent les plus âgés. Les contributions à cette Lettre pointent un certain intérêt dans le passé, qui a donné lieu à des recherches notamment en lien avec le vieillissement des travailleurs immigrés. Elles se sont concentrées sur la précarité de leurs conditions de vie et de logement et, dans une moindre mesure, sur leur environnement

familial. Elles ont montré que l’avancée en âge des immigrés est particulièrement marquée par leurs parcours faits de mobilités, de ruptures et de changements de conditions de vie. Mais plus récemment, alors que les préoccupations autour du vieillissement de la population ont émergé, les travaux sur cette population se sont taris. Et, comme dans de nombreux champs de recherche, les sources de données ne permettent pas souvent de s’intéresser aux « grands âges ». S’il semble indispensable de comprendre la manière dont ces parcours particuliers agissent sur les conditions de vie des immigrés et de leurs descendants avant la retraite, il apparaît tout aussi important d’en comprendre les effets sur les conditions de vieillissement. C’est un champ qui gagnerait à être (ré)investi et qui bénéficierait grandement d’approches pluridisciplinaires pour répondre aux enjeux multiples (économiques, sociaux, familiaux, environnementaux et d’accès aux droits, soins et services) qu’il soulève (D’après l’édito d’Emmanuelle Cambois).

► Enquête longitudinale : suivi d’une cohorte de 30 ménages en précarité énergétique accompagnés et non-accompagnés. Rapport final

BERG R. G., *et al.*

2022

Paris ONPE

https://www.onpe.org/sites/default/files/onpe_-_etude_longitudinale_-_analyse_transversale_.pdf

L’Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE) a commandité la réalisation d’une étude de suivi d’une cohorte de 30 ménages sur 12 mois en précarité énergétique pour assurer la suite et les compléments de l’étude sociologique sur « les parcours et pratiques de 30 ménages en précarité énergétique. L’enquête a été réalisée auprès de 30 ménages » (Beslay, Gournet, 2018). Alors que la précédente étude s’intéressait notamment aux parcours d’impayés d’énergie et à l’entrée des ménages dans la précarité énergétique, cette nouvelle étude se concentre davantage sur les parcours d’accompagnement des ménages et la mobilisation des dispositifs d’aide pour tenter de sortir du phénomène.

► **L'état du mal-logement en France 2023 : 28ème rapport annuel**

FONDATION ABBÉ PIERRE
2023

Paris Fondation Abbé Pierre

<https://www.fondation-abbé-pierre.fr/actualites/28e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2023>

Par-delà des analyses critiques sur l'action des pouvoirs publics face au mal-logement, ce rapport se focalise sur « le genre du mal-logement » : dans quelle mesure et comment les femmes et les minorités de genre sont-elles particulièrement touchées par les difficultés de logement ? À bien des moments-clés de leur vie, qu'il s'agisse de la décohabitation de chez les parents, de la séparation conjugale, de la prise en charge des enfants pour les mères célibataires, de l'héritage ou du veuvage, les femmes et les personnes LGBT+ subissent des ruptures résidentielles douloureuses, sont parfois victimes de violences sexuelles et sexistes et de discriminations qui reflètent les rapports de domination qu'elles subissent encore trop souvent dans la famille, le couple et le monde du travail. Même à logement équivalent, les femmes sont également souvent en première ligne pour affronter les conséquences domestiques de l'habitat indigne, du surpeuplement ou de l'errance résidentielle. C'est à ces aspects trop méconnus de la question du logement que ce rapport consacre une large enquête, en s'attachant à donner la parole aux premières concernées.

► **Les inégalités sociales de santé. Tribune de Pierre-Yves Geoffard**

GEOFFARD P. Y.
2022

Paris : Ecole d'économie de Paris

https://www.parisschoolofeconomics.eu/IMG/pdf/tribune_geoffard_fr.pdf

Les inégalités socio-économiques sont le plus souvent abordées, notamment par les économistes, sous l'angle des différences de revenus ou de patrimoine. Pourtant, de nombreuses enquêtes indiquent qu'avant même la richesse monétaire et les conditions de vie que celle-ci rend possibles, la santé est un déterminant essentiel du bien-être individuel.

► **Les systèmes de protection sociale européens sont-ils accessibles aux étrangers ?**

LAFLEUR J. M. ET VINTILA D.
2023

The Conversation.

<https://theconversation.com/les-systemes-de-protection-sociale-europeens-sont-ils-accessibles-aux-etrangers-196539>

Cet article tente de voir comment l'accès des immigrants aux prestations varie entre les États membres de l'Union européenne.

► **Observatoire de l'accès aux soins dans les programmes de Médecins du Monde France : rapport 2022**

MÉDECINS DU MONDE
2022

Paris Médecins du monde

https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/12/MDM-RAPPORT-OBSERVATOIRE-2022_WEB_PLANCHES.pdf

Les personnes en situation de précarité sont les premières touchées par la crise du système de santé en France. Les inégalités de santé se creusent et sont renforcées par des accès aux droits et aux soins discriminatoires et par la crise sanitaire due à la pandémie de Covid. C'est le constat que tire Médecins du Monde de son 22^e rapport annuel de l'observatoire de l'accès aux droits et aux soins des plus démunis en France.

► **Socioeconomic Inequalities in Cancer Mortality Between and Within Countries in Europe: A Population-Based Study**

VACCARELLA A., *et al.*
2022

The Lancet Regional Health - Europe 100551.

<https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762%2822%2900247-2/fulltext>

The present study represents the most comprehensive comparative assessment of the magnitude and temporal trends of socioeconomic inequalities in cancer in Europe. Cancer-specific mortality data by socioeconomic status, as measured by educational level, were collected and harmonized across 18 countries in Europe and for multiple points in time over the period 1990–2015. We have assessed absolute and relative educational inequalities in cancer mortality, trends by education-level, sex, country, and cancer-type; and the

share of cancer mortality linked with less-than-higher educational levels.

Médicaments

Pharmaceuticals

► Rapport d'activité 2021. Version provisoire

COMITÉ ECONOMIQUES DES PRODUITS DE SANTÉ
2022

Santé, Paris CEPS

Le présent rapport décrit les principales activités du Comité au cours de l'année 2021 pour les médicaments et les produits et prestations de la LPP (liste des produits et prestations). La première partie est consacrée aux médicaments et la seconde porte sur les produits et prestations de la LPP. Ces deux parties sont structurées en cinq chapitres. Le premier décrit le marché des produits remboursables et la dépense. Le deuxième chapitre traite des principes et de l'activité de fixation des prix et des tarifs. Le troisième présente la régulation économique de la dépense remboursable par les prix et les tarifs et le quatrième de la régulation financière par les remises. Enfin, le cinquième chapitre traite des autres modes de régulation. Ce rapport repose sur des données dont certaines sont disponibles tardivement et d'autres sont encore provisoires. Notamment, les parties relatives à la régulation par les remises, pour les médicaments comme pour les dispositifs médicaux, produits et prestations, sont susceptibles de faire l'objet d'une mise à jour ultérieure.

► Politiques des drogues. Les politiques du médicament, usages et mésusages

GAGLIANO A., *et al.*
2022

Paris IRESP

<https://iresp.net/wp-content/uploads/2022/11/Revue-PDD-3-nov-2022.pdf>

Cette publication reprend les actes d'un séminaire organisé par le Cnam et l'Iresp en janvier 2022 qui portait sur la question de l'économie de la drogue. Elle aborde notamment le fardeau des drogues ainsi que l'efficacité des politiques de régulation.

► L'accès aux médicaments

WARIN L.
2022

Journal De Droit De La Santé Et De L'Assurance
Maladie(35): 10-77.

<https://institutdroitsante.fr/wp-content/uploads/2022/12/JDSAM35-p1-scaled.jpg>

Ce numéro retranscrit les débats de série de table-rondes, organisées conjointement par l'Institut Droit et Santé de l'Université Paris Cité et par la Chaire Santé et l'École de Droit de Sciences Po, et qui fut le constat d'une multitude de tensions afférentes à la question de l'accès aux médicaments ayant été brutalement mises sous le feu des projecteurs lors de la pandémie de covid-19. Ont tour à tour été abordées les questions de l'accès aux médicaments en tant que part intégrante de la notion de droit à la santé, de la pertinence de notre modèle actuel d'incitation à l'innovation dans le secteur pharmaceutique, des conditions nécessaires pour assurer notre indépendance sanitaire en matière d'accès aux médicaments et, enfin, de la nécessité ou non de remédier à ce qui a pu être dénoncé comme un manque de transparence de certaines activités de l'industrie pharmaceutique vis-à-vis des pouvoirs publics et de la société.

Methodology – Statistics

► **Mostly Harmless Econometrics: An Empiricist's Companion**

ANGRIST J. D. ET JORNPISCHKE J. S.
2009

Princeton : Princeton University Press

The core methods in today's econometric toolkit are linear regression for statistical control, instrumental variables methods for the analysis of natural experiments, and differences-in-differences methods that exploit policy changes. In the modern experimentalist paradigm, these techniques address clear causal questions such as: Do smaller classes increase learning? Should wife batterers be arrested? How much does education raise wages? Mostly Harmless Econometrics shows how the basic tools of applied econometrics allow the data to speak. In addition to econometric essentials, Mostly Harmless Econometrics covers important new extensions—regression-discontinuity designs and quantile regression as well as how to get standard errors right. Joshua Angrist and Jörn-Steffen Pischke explain why fancier econometric techniques are typically unnecessary and even dangerous. The applied econometric methods emphasized in this book are easy to use and relevant for many areas of contemporary social science.

► **Comment articuler les méthodes qualitatives et quantitatives pour évaluer l'impact des politiques publiques ? Guide méthodologique de France Stratégie**

BAIZ A. ET REVILLARD A.
2022

Paris France Stratégie

https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2022-rapport-evaluations-quantitatives-qualitatives-decembre_0.pdf

L'évaluation des politiques publiques fait partie des missions de France Stratégie depuis sa création en 2013 et y occupe une part qui s'est beaucoup accrue. Ses comités d'évaluation ont remis et publié une vingtaine de rapports, sur des politiques aussi variées que les « ordonnances Travail », la fiscalité du capital, la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté ou encore le plan France Relance. En parallèle,

France Stratégie conduit un exercice plus général de réflexion sur les méthodes et les usages de l'évaluation des politiques publiques, afin d'identifier les bonnes pratiques et de renforcer la qualité et l'utilité des travaux évaluatifs. Ont dans cette optique été réalisées et publiées : une bibliométrie des évaluations d'impact publiées dans les revues académiques, une série de monographies faisant état des bonnes pratiques évaluatives internationales ou encore une méta-analyse mesurant l'utilisation réelle des travaux évaluatifs en amont et en aval du vote des lois. Des séminaires sont régulièrement organisés afin d'illustrer les apports concrets de l'évaluation des politiques publiques dans la décision politique.

► **What Drives (Gaps In) Scientific Study Participation? Evidence From a COVID-19 Antibody Survey**

DUTZ D., *et al.*
2023

NBER Working Paper ;30880. Cambridge NBER.
<https://www.nber.org/papers/w30880>

Underrepresentation of minority and poor households in scientific studies undermines policy decisions and public health. We study data from a serological study that randomized participation incentives. Participation is low (6% at \$0, 17% at \$100, 29% at \$500) and unequal: minority and poor households are underrepresented at low incentive levels. We develop a framework for disentangling non-contact and "participation hesitancy" in explaining non-participation. We find that underrepresentation occurs because poor and minority households are more hesitant, not because they are harder to contact. The \$500 incentive appears to overcome differences in hesitancy and restore representativeness along observable dimensions.

► **Causal Inference For Statistics, Social and Biomedical Sciences: An Introduction**

IMBENS G. W. ET RUBIN D. B.
2022

Cambridge : Cambridge University Press

Most questions in social and biomedical sciences are causal in nature: what would happen to individuals, or to groups, if part of their environment were changed? In this groundbreaking text, two world renowned experts present statistical methods for studying such questions. This book starts with the notion of potential outcomes, each corresponding to the outcome that would be realized if a subject were exposed to a particular treatment or regime. In this approach, causal effects are comparisons of such potential outcomes. The fundamental problem of causal inference is that we can only observe one of the potential outcomes for a particular subject. The authors discuss how randomized experiments allow us to assess causal effects and then turn to observational studies. They lay out the assumptions needed for causal inference and describe the leading analysis methods, including, matching, propensity score methods, and instrumental variables. Many detailed applications are included, with special focus on practical aspects for the empirical researcher.

► **Une nouvelle enquête Trajectoires et Origines, dix ans après la première : évolutions et innovations dans le protocole de collecte**

KHAMSING W. T.
2022

Courrier Des Statistiques

<https://www.insee.fr/fr/information/6665182?sommaire=6665196>

Trajectoires et Origines est une enquête de référence sur les thèmes de l'immigration et de la diversité de la population française. En explorant l'histoire migratoire des personnes ou de leurs parents, en décrivant leurs parcours (scolaire, professionnel, résidentiel, familial), la transmission des langues et de la religion dans le cadre familial, cette enquête cherche à étudier comment les origines géographiques, nationales, culturelles ou sociales sont susceptibles d'influer sur les conditions de vie et les trajectoires des individus. La première édition de Trajectoires et Origines (TeO) a été réalisée par l'Insee et l'Ined en 2008-2009 et largement exploitée; dix ans plus tard, dans un contexte social qui a évolué, la mise à jour des connaissances sur ces sujets devenait nécessaire. La réédition de 2019-2020 va plus loin qu'une simple actualisation des données : elle laisse la place à des évolutions et des innovations dans la conception, le protocole et la méthodologie de l'enquête.

Politique publique

Public Policy

► **Rémunérations, effectifs et retraite dans la fonction publique**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
2022

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/599>

Les pensions des anciens titulaires de la fonction publique cotisant au régime de la fonction publique de l'État ou à la CNRACL représentent actuellement environ un quart des pensions versées par l'ensemble des régimes obligatoires de retraite français. Elles n'en représenteraient plus qu'un cinquième en 2070, en raison des effets conjoints de la modération de la

rémunération des fonctionnaires et d'un ralentissement de la progression des effectifs de retraités. Les règles spécifiques des calculs des pensions à la fonction publique alimentent régulièrement le soupçon que les fonctionnaires seraient favorisés, et ce malgré les nombreux travaux passés, notamment du COR. À cet égard, ce dossier propose un état des lieux de la situation des retraités de la fonction publique et de leurs régimes en France et à l'international. Il revient également sur l'effet de l'application des règles de retraite du privé aux fonctionnaires et propose enfin une évaluation du rendement des retraites au sein de la fonction publique, comparant l'ensemble des cotisations versées et l'ensemble des pensions reçues.

► **Les comptes et la gestion de l'Inserm et d'Inserm Transfert**

COUR DES COMPTES
2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-comptes-et-la-gestion-de-linserm-et-dinserm-transfert>

Dans ce rapport, la Cour des comptes s'interroge sur le positionnement de l'Inserm dans le domaine des sciences de la vie. En raison à la fois de causes structurelles qui concernent l'ensemble du secteur de la recherche et de facteurs davantage propres à l'INSERM, le pilotage par l'Institut de ses activités de recherche est insuffisamment agile et ses réalisations, de qualité, comportent des marges de progression (partie 1). La gestion de l'INSERM n'est pas à la hauteur de son activité croissante et du rôle accru que l'Institut entend jouer à la suite de la crise sanitaire (partie 2). Si le nouveau contrat d'objectifs, de moyens et de performance (COMP) qui a été signé le 4 février 2022 par l'établissement et ses tutelles pour la période 2021-2025 annonce un renforcement des moyens de l'INSERM pour accroître son rôle d'impulsion et de coordination, les interrogations persistantes

sur l'organisation de la recherche en santé incitent la Cour à proposer une réflexion prospective plus large à horizon dix ans (partie 3).

► **La recherche médicale en France. Bilan et propositions**

FISCHER A.
2023

Paris Terra Nova

La recherche biomédicale est en recul en France. Moyens insuffisants, stratégie peu lisible, organisation complexe sous une administration trop lourde, perte de vocations... Quel que soit l'indicateur observé, pour la recherche scientifique en général et la recherche en santé en particulier, notre pays n'est pas au rendez-vous; la part, par exemple, de la France dans les publications scientifiques mondiales a baissé de 34 % entre 2005 et 2018. Le constat mérite attention, car les défis de la santé pour demain sont, plus que jamais avec la crise Covid, en haut des agendas politiques et sociétaux. Alain Fischer explore ici avec précision le diagnostic de ce qui dysfonctionne, pour bâtir un plan d'actions en douze propositions.

Politique santé

Health Policy

► **Annuaire des signes et des acronymes**

2022

Rennes : Presses de l'Ehesp

<https://www.presses.ehesp.fr/annuaire-des-sigles/>

Cet annuaire répertorie les sigles et acronymes et permet de décoder tous les sigles et abréviations de A à Z. Il comprend plus de 500 sigles et acronymes et leur « formule développée », classés par catégories : métiers, politiques, dispositifs et aides publiques et structures, associations, institutions et agences. Chaque sigle renvoie vers un ou plusieurs liens afin d'approfondir sa compréhension. Une liste de titres des Presses de l'EHESP dont la thématique aborde ce sigle est également proposée. Non exhaustive, cette liste sera enrichie au fil de l'eau et des publications de l'Ehesp.

► **Santé Publique France**

COUR DES COMPTES
2022

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/sante-publique-france>

Inspirée à sa création en 2016 du modèle britannique, Santé publique France (SPF) est une agence relevant du ministère de la santé. Issue de la fusion de quatre organismes, elle a été créée pour améliorer la cohérence et l'efficacité des politiques publiques en matière d'observation épidémiologique, de veille sanitaire, de préparation et de réponse aux urgences et crises sanitaires, de prévention et promotion de la santé. Dans son rapport répondant à une demande de la commission des affaires sociales du Sénat, la Cour des comptes a examiné la façon dont l'agence a exercé

ses missions depuis 2016, la stratégie qu'elle a mise en œuvre en lien avec le ministère de la santé ainsi que sa gestion administrative. Si SPF a été un acteur essentiel de la lutte contre la pandémie de covid 19, en particulier pour la gestion des stocks stratégiques, la Cour a cependant identifié des faiblesses concernant sa gestion et son positionnement et formule des recommandations pour y remédier.

► **Tracer les contacts des personnes contaminées par la covid 19 : Audit flash**

COUR DES COMPTES

2022

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-12/20221206-Contact-tracing.pdf>

Entre 2020 et août 2022, 34,5 millions de cas de contamination à la Covid 19 ont été identifiés en France (hors résultats des auto-tests). Plus de 150 000 personnes sont décédées, dont près de 126 400 à l'hôpital. Le contact tracing, déployé à partir de mai 2020 à la sortie du premier confinement, est l'un des outils de lutte contre cette épidémie. Il a consisté à joindre par téléphone, par SMS ou par courriel, les personnes dépistées positives afin qu'elles recensent les personnes avec lesquelles elles ont été en contact, puis à prendre l'attache de ces dernières pour les informer - tout en préservant l'anonymat des individus positifs -, et leur communiquer des consignes de prévention. Depuis sa mise en place, l'assurance maladie a joint plus de 32 millions de personnes dépistées positives à la Covid 19 et près de 22,7 millions de personnes contact.

► **La vaccination contre la Covid 19**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-vaccination-contre-la-covid-19>

Ce rapport est le premier de la Cour des comptes qui porte spécifiquement sur le contexte, l'organisation et les résultats de la campagne vaccinale contre la Covid 19. En décembre 2020 débutait cette campagne vaccinale, quelques mois seulement après que la pandémie ne soit devenue mondiale. Ciblée à son démarrage sur les groupes de population les plus exposés à des formes sévères du virus, notamment les résidents en Ehpad, la vaccination a été rendue accessible de

manière progressive mais rapide à l'ensemble de la population âgée de 12 ans, dès le printemps 2021. La vaccination d'une population entière dans des délais aussi brefs était sans précédent. Elle s'est inscrite dans un contexte complexe et inédit : stratégie, organisation et logistique ont dû être adaptées de manière continue, en particulier durant les premiers mois, pour couvrir efficacement les personnes les plus exposées puis l'ensemble de la population. Si le coût de cette vaccination peut être relativisé au regard des bénéfices qu'elle a apportés, des disparités notables et parfois problématiques de couverture vaccinale persistent.

► **One Health Joint Plan of Action (2022-2026): Working Together For the Health of Humans, Animals, Plants and the Environment**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

2022

Genève OMS

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139>

The Quadripartite Organizations – the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), the United Nations Environment Programme (UNEP), the World Organisation for Animal Health (WOAH, founded as OIE), and the World Health Organization (WHO) – collaborate to drive the change and transformation required to mitigate the impact of current and future health challenges at the human–animal– plant–environment interface at global, regional and country level. Responding to international requests to prevent future pandemics and to promote health sustainably through the One Health approach, the Quadripartite has developed the One Health Joint Plan of Action (2022–2026) (OH JPA). The OH JPA outlines the commitment of the four organizations to collectively advocate and support the implementation of One Health. It builds on, complements and adds value to existing global and regional One Health and coordination initiatives aimed at strengthening capacity to address complex multidimensional health risks with more resilient health systems at global, regional and national level.

► **Évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022 - Rapport d'évaluation**

LENGLART F.
2022

Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/RapportSNS.pdf>

Centré sur l'analyse de la cohérence de cette stratégie et de sa pertinence avec les enjeux de santé d'une part, et sur l'analyse de ses résultats et impacts sur les acteurs de l'écosystème de santé d'autre part, ce rapport a été complété par différents focus, notamment sur la prise en compte des préférences de la société civile et des enjeux liés aux inégalités sociales de santé, et par des recommandations pour l'élaboration de la prochaine stratégie nationale de santé.

► **Optimal Contact Tracing and Social Distancing Policies to Suppress a New Infectious Disease**

POLLINGER S.
2021

hal-03793909v2.

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:wpaper:hal-03793909&r=hea>

This paper studies how to optimally combine contact tracing and social distancing to halt the transmission of a new infectious disease. It finds that the crucial tradeoff is between the intensity of the cost from control measures and health outcomes and the time the population needs to endure them. The optimum is a simple function of observables, which eases its implementation. Sufficiently stringent social distancing ensures consistently decreasing case numbers, such that contact tracing can gradually take over the control of the disease. The total cost of suppression depends critically on the efficiency of contact tracing since it determines how fast the policymaker can relax economic restrictions. A calibration to the COVID-19 pandemic in Italy and Singapore illustrates the theoretical results.

Politique sociale

Social Policy

► **L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2022**

LEROUX I.
2022

Panorama Drees Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/AAS2022.pdf>

Cet ouvrage analyse principalement les effectifs et les caractéristiques des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à l'enfance, aux personnes âgées ou handicapées et à l'insertion. Il décrit les dépenses et les personnels associés, sous l'angle des évolutions temporelles jusqu'en 2020 et des disparités territoriales. L'ouvrage comprend également une étude de l'action sociale des communes et des intercommunalités. Cette édition s'enrichit de résultats issus de travaux récents

sur les conditions de vie des personnes handicapées et sur la participation des personnes âgées aux dépenses liées à leur dépendance, ainsi que de quelques statistiques inédites sur certaines prestations de l'aide sociale à l'enfance (ASE) : intervention des techniciens de l'intervention sociale et familiale, aides financières, accompagnement en économie sociale et familiale.

Prevention**► Immigration and the Utilization of Preventive Care in Europe: Results From Retrospective Data**BUTA R., *et al.*

2022

Department of Economics; Wp 04/2022. Venice University Ca' Foscari.https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4269083&dgcid=ejournal_html_email_demand_supply;in:health:economics:ejournal_abstractlink

We used retrospective information from the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) to analyze the utilization patterns of preventive care around the time of migration of a representative sample of migrants in Europe. We find heterogeneous behaviours across different types of preventive care. Migrants increase the utilization of dental care significantly as soon as they reach the host country compared to the years immediately before migration, while migrant women increase their use of blood pressure tests, gynaecological visits, and mammogram tests progressively after migration. Other types of care do not exhibit particular patterns in relation to the migration episode. We also observe relevant differences in preventive care use around migration by country of origin. Our results suggest that preventive care use by migrants cannot be given for granted and is intimately linked to the process of integration in the host country.

► Santé Publique France

COUR DES COMPTES

2022

Paris Cour des comptes<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/sante-publique-france>

Inspirée à sa création en 2016 du modèle britannique, Santé publique France (SPF) est une agence relevant du ministère de la santé. Issue de la fusion de quatre organismes, elle a été créée pour améliorer la cohérence et l'efficacité des politiques publiques en matière d'observation épidémiologique, de veille sanitaire, de préparation et de réponse aux urgences et crises sanitaires, de prévention et promotion de la santé. Dans son rapport répondant à une demande de

la commission des affaires sociales du Sénat, la Cour des comptes a examiné la façon dont l'agence a exercé ses missions depuis 2016, la stratégie qu'elle a mise en œuvre en lien avec le ministère de la santé ainsi que sa gestion administrative. Si SPF a été un acteur essentiel de la lutte contre la pandémie de covid 19, en particulier pour la gestion des stocks stratégiques, la Cour a cependant identifié des faiblesses concernant sa gestion et son positionnement et formule des recommandations pour y remédier.

► Tracer les contacts des personnes contaminées par la covid 19 : Audit flash

COUR DES COMPTES

2022

Paris Cour des comptes<https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-12/20221206-Contact-tracing.pdf>

Entre 2020 et août 2022, 34,5 millions de cas de contamination à la Covid 19 ont été identifiés en France (hors résultats des auto-tests). Plus de 150 000 personnes sont décédées, dont près de 126 400 à l'hôpital. Le contact tracing, déployé à partir de mai 2020 à la sortie du premier confinement, est l'un des outils de lutte contre cette épidémie. Il a consisté à joindre par téléphone, par SMS ou par courriel, les personnes dépistées positives afin qu'elles recensent les personnes avec lesquelles elles ont été en contact, puis à prendre l'attache de ces dernières pour les informer - tout en préservant l'anonymat des individus positifs -, et leur communiquer des consignes de prévention. Depuis sa mise en place, l'assurance maladie a joint plus de 32 millions de personnes dépistées positives à la Covid 19 et près de 22,7 millions de personnes contact.

► La vaccination contre la Covid 19

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-vaccination-contre-la-covid-19>

Ce rapport est le premier de la Cour des comptes qui porte spécifiquement sur le contexte, l'organisation

et les résultats de la campagne vaccinale contre la Covid 19. En décembre 2020 débutait cette campagne vaccinale, quelques mois seulement après que la pandémie ne soit devenue mondiale. Ciblée à son démarrage sur les groupes de population les plus exposés à des formes sévères du virus, notamment les résidents en Ehpad, la vaccination a été rendue accessible de manière progressive mais rapide à l'ensemble de la population âgée de 12 ans, dès le printemps 2021. La vaccination d'une population entière dans des délais aussi brefs était sans précédent. Elle s'est inscrite dans un contexte complexe et inédit : stratégie, organisation et logistique ont dû être adaptées de manière continue, en particulier durant les premiers mois, pour couvrir efficacement les personnes les plus exposées puis l'ensemble de la population. Si le coût de cette vaccination peut être relativisé au regard des bénéfices qu'elle a apportés, des disparités notables et parfois problématiques de couverture vaccinale persistent.

► **Les comportements promoteurs d'une bonne santé : synthèse de la littérature scientifique**

MINDS

2022

Genève : Minds

<https://minds-ge.ch/2023/02/02/minds-publie-litterature-scientifique-comportements-favorisant-une-bonne-sante-mentale/>

Cette étude réalisée par l'observatoire de Minds synthétise la littérature scientifique sur les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale, c'est-à-dire les actions et activités que les personnes peuvent adopter afin de favoriser une bonne santé mentale et réduire la souffrance mentale.

► **Promouvoir la santé auprès des gens du voyage : éléments de littérature**

SIZARET A.

2022

Besançon : Iresp de Franche-Comté

https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/20221123_dossier_documentaire_gens_du_voyage_asiz_0.pdf

Ce dossier documentaire est à destination du Groupe de travail mis en place dans le cadre l'Instance stratégique territoriale renforcée de lutte contre les inégalités de santé dans la Nièvre. Il s'inscrit également dans les actions du volet santé du schéma départemental d'accueil et d'habitat des gens du voyage 2020-2026. Il vise à fournir des éléments de connaissances et des recommandations de bonnes pratiques pour intervenir en promotion de la santé auprès des Gens du voyage.

Psychiatrie

Psychiatry

► **Histoire de la psychiatrie**

HOCHMANN J.

2022

Que sais-je ? 1428. Paris : Presses Universitaires de France

En retraçant l'histoire de la psychiatrie en France depuis Philippe Pinel jusqu'à nos jours, cet ouvrage

explore les changements de la pratique et les différentes théories de cette discipline. Il montre comment celle-ci évolue, entre une clinique quotidienne et les critiques de la société sur son fonctionnement.

► **Comment évolue la santé mentale des Français depuis le début de l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 36 de l'enquête CoviPrev (5-9 décembre 2022)**

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

2023

Saint Denis : Santé Publique France. Le Point sur...

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/enquetes-etudes/comment-evolue-la-sante-mentale-des-francais-pendant-l-epidemie-de-covid-19-resultats-de-la-vague-36-de-l-enquete-coviprev>

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles). Cette étude analyse les résultats obtenus sur la santé mentale des Français depuis le début de la pandémie.

► **Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes - 5e rapport**

ULRICH V., *et al.*

2022

Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>

Ce cinquième rapport traite des conséquences de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur les conduites suicidaires. Il fait état de travaux initiés dès le début de la pandémie et conduits pendant presque deux ans. Il se compose de deux grands dossiers et de dix-huit fiches thématiques. Le premier dossier consiste en une revue de la littérature nationale et internationale sur les conduites suicidaires lors de la pandémie de Covid-19. Le second dossier est consacré à la restitution de quatre recherches sur la prévention du suicide des jeunes. Dix-huit fiches permettent de saisir de nombreux résultats statistiques concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale et les conduites suicidaires.

Sociologie de la santé

Sociology of Health

► **Les usages des financements expérimentaux Ipep et Peps dans cinq Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Vers une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ?**

MORIZE N. ET SCHLEGEL V.

2023

Questions d'Économie De La Santé (Irdes)(275)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/275-les-usages-des-financements-experimentaux-ipep-et-peps-dans-5-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-msp.pdf>

Au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), de nouveaux modes de rémunération collectifs, alternatifs au paiement à l'acte, sont mis en place dans le cadre d'expérimentations issues de l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Deux expérimentations nationales, nom-

mées Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) et Paiement en équipe de professionnels de santé en ville (Peps), visent à renforcer des dynamiques de coordination, pour la première, entre le secteur de la ville et de l'hôpital, pour la seconde, entre professionnels de santé et, notamment, entre médecins et infirmières d'une même équipe. En introduisant de nouveaux modes de financement collectifs au sein des MSP, les expérimentations pourraient accompagner des transformations de l'organisation des soins primaires. Comment les usages de ces financements participent-ils d'une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ? Fondée sur cinq monographies qualitatives et 64 entretiens semi-directifs réalisés auprès de professionnels exerçant en MSP, cette enquête permet de caractériser les différents usages des expérimentations au sein des équipes de santé, particulièrement en matière d'organisation du travail. Des transformations plus larges

dans le secteur des soins primaires sont ainsi éclairées, telles des redéfinitions des rôles et du travail entre groupes professionnels.

Soins de santé primaire

Primary Health Care

► Retour sur la rémunération des médecins...encore libéraux

BADEL M.
2022

[Revue de Droit Sanitaire et Social\(6\): 1088-1097.](#)

Si le paiement à l'acte reste au cœur du revenu libéral, la progression des forfaits et des rémunérations à la performance accentuent la dépendance économique des médecins à l'égard de l'Assurance maladie dans un contexte de contention des honoraires.

► Soutenir et piloter l'attractivité des Métiers du Care

CALVAT T., *et al.*
2022

Paris : CVS

<https://www.vulnerabilites-societe.fr/wp-content/uploads/2022/12/ CVS-Note-MetiersDuCare-Dec22-28p.pdf>

Depuis plusieurs années, les métiers dits du care subissent une inexorable érosion de leurs effectifs jusqu'à atteindre aujourd'hui un état de quasi-rupture : on observe ainsi un déficit croissant de personnels, allant, dans certains cas, jusqu'à la pénurie. Cette situation est devenue très préoccupante pour ces métiers, avec des effets en cascade sur la détérioration actuelle et future de l'offre de soins proposée et de l'état de santé de la population.

► The Effects of Competition on Physician Prescribing

CURRIE J., *et al.*
2023

[NBER Working Paper ;30889. Cambridge NBER.](#)

<https://www.nber.org/papers/w30889>

We ask how competition influences the prescribing

practices of physicians. Law changes granting nurse practitioners (NPs) the ability to prescribe controlled substances without physician collaboration or oversight generate exogenous variation in competition. In response, we find that general practice physicians (GPs) significantly increase their prescribing of controlled substances such as opioids and controlled anti-anxiety medications. GPs also increase their co-prescribing of opioids and benzodiazepines, a practice that goes against prescribing guidelines. These effects are more pronounced in areas with more NPs per GP at baseline and are concentrated in physician specialties that compete most directly with NPs. Our findings are consistent with a simple model of physician behavior in which competition for patients leads physicians to move toward the preferences of marginal patients. These results demonstrate that more competition will not always lead to improvements in patient care and can instead lead to excessive service provision.

► Concertation sur la pratique avancée infirmière

DEBEAUPUIS J. ET BLEMONT P.
2022

Paris Igas

En février 2022, les ministres en charge de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont chargé l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) d'une mission conjointe sur l'évaluation des dispositifs de protocole de coopération en pratique avancée. Cette mission devait examiner la question de l'ouverture de la pratique avancée aux spécialités infirmières et l'opportunité de la création d'une « profession intermédiaire ». Le rapport s'inscrit dans la lignée du rapport « Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé » publié début 2022 et contient vingt recommandations concer-

nant l'accès direct des patients aux infirmiers en pratique avancée (IPA), la formation et les modalités de reconnaissance en pratique avancée de tout ou partie des infirmiers spécialisés.

► **Évolution de la profession et de la formation infirmières**

FOURNIER V., *et al.*

2022

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article874>

Dans un contexte d'augmentation des besoins et de crise du système de santé, l'Igas (Inspection générale des affaires sociales) et l'IGÉSR (inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche) se sont vu confier une mission sur la profession infirmière afin de proposer des évolutions sur l'exercice professionnel des infirmiers et leur formation. Cette mission porte sur le « socle » de compétences infirmier tout en tenant compte des évolutions récentes de la pratique avancée et des protocoles de coopération.

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

LE BOULER S.

2022

Journal De Droit De La Santé Et De L'Assurance
Maladie(35): 78-85.

<https://institutdroitsante.fr/wp-content/uploads/2022/12/JDSAM35-p1-scaled.jpg>

Longtemps, dans le champ des professions de santé, on a été tenté de conjuguer... le Gosplan et la main invisible du marché. D'un côté, les numerus clausus, les quotas et des procédures d'allocation des ressources censées rendre compte des besoins au plus près du terrain, d'un autre côté, pour les médecins du moins, la liberté d'installation, prompte à ruiner les efforts de répartition, sur le territoire et entre les spécialités. Les systèmes de quotas – ou de numerus clausus – ont plusieurs justifications : assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de compétences en santé, limiter la demande induite (c'est-à-dire la demande de soin liée à l'offre de professionnels), préserver le chiffre d'affaires des professionnels en place, assurer la qualité de la formation (en particulier de la formation pratique, à travers l'ajustement des effectifs formés et des capacités d'accueil), éviter aux professionnels formés des problèmes d'insertion dans l'activité, etc.

On reviendra infra sur ces motifs mais acceptons a priori l'hypothèse d'ajustement offre- demande. Encore faut-il que les conditions soient réunies : 1) Une bonne connaissance statistique, côté offre de travail et côté besoins; 2) Un ajustement continu et fluide des objectifs de régulation des effectifs à former compte tenu des constats statistiques, des projections et de la définition des priorités; 3) Des outils de régulation efficaces et régulièrement évalués; 4) Des comportements d'exercice et de carrière des professionnels conformes aux hypothèses formées dans les projections. Sur tous ces registres, le compte n'y est pas. D'où des questions sur la pertinence- même de ces exercices de planification. Que faut-il viser au fond? A quelle échéance? A quelle maille professionnelle et territoriale? Comment mieux prendre en compte la mobilité internationale des professionnels de santé, mobilité sortante et apport de professionnels à diplôme étranger? Peut-on identifier des cibles de long terme pour les principales professions?

Health Systems

► Italy: Health System Review

BELVIS A. G. D., *et al.*

2022

**Health systems in transition ; vol. 24, n°4.
Copenhague : OMS Bureau régional de l'Europe**

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/italy-health-system-review-2022>

This analysis of the Italian health system reviews recent developments in organization and governance, health financing, health care provision, health reforms and health system performance. Italy has a regionalized National Health Service (SSN) that provides universal coverage largely free of charge at the point of delivery, though certain services and goods require a co-payment. Life expectancy in Italy is historically among the highest in the EU. However, regional differences in health indicators are marked, as well as in per capita spending, distribution of health professionals and in the quality of health services. Overall, Italy's health spending per capita is lower than the EU average and is among the lowest in western European countries. Private spending has increased in recent years, although this trend was halted in 2020 during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. A key focus of health policies in recent decades was to promote a shift away from unnecessary inpatient care, with a considerable reduction of acute hospital beds and stagnating overall growth in health personnel. However, this was not counterbalanced by a sufficient strengthening of community services in order to cope with the ageing population's needs and related chronic conditions burden. This had important repercussions during the COVID-19 emergency, as the health system felt the impact of previous reductions in hospital beds and capacity and underinvestment in community-based care. Reorganizing hospital and community care will require a strong alignment between central and regional authorities. The COVID-19 crisis also highlighted several issues pre-dating the pandemic that need to be addressed to improve the sustainability and resilience of the SSN. The main outstanding challenges for the health system are linked to addressing historic underinvestment in the health workforce, modernizing outdated infrastructure and equipment, and enhancing information infrastructure. Italy's National Recovery and Resilience Plan, underwritten by the

Next Generation EU budget to assist with economic recovery from the COVID-19 pandemic, contains specific health sector priorities, such as strengthening the country's primary and community care, boosting capital investment and funding the digitalization of the health care system.

► State of Health Preparedness Report

COMMISSION EUROPÉENNE

2022

Bruxelles Commission européenne

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_22_7154

https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-11/hera_shp-report-2022_en_0.pdf

Ce rapport de la Commission européenne fait un premier bilan de l'état de préparation en matière de santé. Il met en lumière les progrès accomplis dans les domaines de la préparation et de la riposte depuis le début de la pandémie de Covid-19, en mettant l'accent en particulier sur les contre-mesures médicales. À cet égard, il s'appuie sur les enseignements tirés de la pandémie et sur les travaux entrepris pour renforcer la préparation et la riposte. Il recense également les nouveaux défis auxquels sont confrontées les autorités de santé publique et décrit les mesures concrètes que la Commission prendra pour y remédier directement.

► Going It Alone Health and Brexit in the UK

MCGARAY M., *et al.*

2021

Londres Nuffield Trust

<https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/has-brexit-affected-the-uk-s-medical-workforce>

https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2021-12/1639914471_nuffield-trust-health-and-brexit-in-the-uk-web.pdf

Cette étude du Nuffield Trust, groupe de réflexion britannique sur la santé, pointe l'impact du Brexit sur l'accès aux soins au Royaume-Uni. En 2021, 37.035 médecins européens travaillaient dans le pays. Sans les nombreuses difficultés administratives imposées depuis le départ de l'UE (visas de travail, déroulés de carrière, droits à la retraite, etc.), ils seraient 41.320,

soit 4.285 de plus, estiment les chercheurs. « Alors que 11.000 postes de praticiens restent actuellement vacants dans les hôpitaux anglais, il est profondément décevant de constater qu'il nous manque plus de 4.000 médecins européens qui pourraient être en train de prendre en charge nos patients », commente Kitty Mohan au nom de la British Medical Association (BMA), le principal syndicat de médecins britanniques. Le NHS manque notamment de médecins anesthésistes, de pédiatres, de psychiatres et de chirurgiens spécialisés en cardiologie et en pneumologie. « À cause de la pénurie d'anesthésistes, le nombre d'interventions chirurgicales qui peut être pratiqué est actuellement limité. Or nous aurions 394 anesthésistes de plus si la dynamique de recrutement des années passées s'était maintenue », ajoute Martha McCarey, du Nuffield Trust. Les effets du Brexit ont été encore plus ravageurs sur le recrutement des soignants : en 2015-2016, 9.389 infirmières et sages-femmes formées sur le continent avaient rejoint le UK, contre 663 seulement en 2020-2021

► **Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU Cycle**

OCDE
2022

Paris : OCDE

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

Réalisée par l'OCDE en coopération avec la Commission européenne et parue le 5 décembre 2022, cet ouvrage examine les principaux défis que les pays européens doivent relever pour développer des systèmes de santé plus solides et plus résilients après la phase aiguë de la pandémie de Covid-19.

► **Comment la pandémie a impacté la santé des Européens ? Synthèse**

OCDE
2022

Paris : OCDE

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1168_1168166-bothnd4xv9&title=H%40G_2022_Europe_summary_FR

Réalisée par l'OCDE en coopération avec la Commission européenne et parue le 5 décembre 2022, cet ouvrage

examine les principaux défis que les pays européens doivent relever pour développer des systèmes de santé plus solides et plus résilients après la phase aiguë de la pandémie de Covid-19. Un chapitre passe en revue les effets multiples et très sensibles de la Covid-19 sur la santé des Européens. Il contient un focus sur la manière dont la pandémie a affecté la santé mentale et physique des jeunes. Le Rapport souligne la nécessité de mesures supplémentaires pour éviter que la pandémie de Covid-19 ne marque une génération de jeunes. Cette édition du Panorama de la Santé : Europe évalue également la perturbation par la pandémie d'un large éventail de services de santé pour les patients non-Covid, ainsi que les réponses politiques déployées par les pays européens pour minimiser les conséquences néfastes de ces perturbations. Il aborde également un certain nombre de facteurs de risque comportementaux et environnementaux importants qui ont un impact majeur sur la santé et la mortalité des personnes.

► **Health Systems in Action: Armenia**

RECHEL B. ET LESSOF S.

2022

Health Systems in Action Insight Series. Copenhagen : OMS

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

Armenia has a decentralized health system, with the Ministry of Health acting as the single payer for publicly funded health services. The country is taking coordinated efforts toward achieving universal health coverage, with an emphasis on expanding the Basic Benefits Package. Since 2019, there has been a steady increase in coverage of services due to an increase in the health budget. However, there are still high levels of out-of-pocket payments which has repercussions for financial protection and accessibility, especially for vulnerable groups. Recent reforms have aimed at addressing the rising burden of noncommunicable diseases, especially through screening and tobacco-control programmes. The COVID-19 pandemic and armed conflict have resulted in an excess mortality in 2020–2021 that far exceeded the average of the WHO European Region. Armenia has comparatively low antibiotic usage rates, and the country had progressed in tackling antimicrobial resistance until 2020, when the consumption of antibiotics sharply increased because of the COVID-19 pandemic.

Occupational Health

► **Travail indépendant, conditions de travail et santé en Europe : une approche par les systèmes de protection sociale**

AUGE E.
2023

Document de travail Irdes ; 90. Paris Irdes

<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail.html>

Cette étude analyse la santé des travailleurs indépendants par rapport aux autres catégories de travailleurs, à différents âges en Europe. Le travail indépendant est depuis longtemps considéré comme un facteur clé de la croissance économique, de l'emploi et de l'innovation, et plus récemment de la santé. Cependant, est-ce que ce meilleur état de santé est le fruit des bénéfices retirés de cette activité professionnelle ou d'un effet de sélection « travailleur en bonne santé » ? En utilisant les données en coupe transversale de l'Enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS) de 2015, des estimations par variables instrumentales ont été réalisées pour mesurer l'effet du travail indépendant sur la santé à différents âges. Nos trois instruments sont liés aux systèmes de protection sociale. L'un d'entre eux nous permet en outre de considérer l'hétérogénéité du travail indépendant en termes de vulnérabilité consécutive à un ensemble de conditions de travail ainsi que celle des nouvelles formes, développées conjointement à l'« ubérisation » de la société, qui renvoient à la notion de « faux travailleurs indépendants ». Les résultats indiquent que les travailleurs indépendants sont en meilleure santé. Néanmoins, la décomposition par âge met en évidence un meilleur état de santé pour les travailleurs indépendants au début de leur vie professionnelle (l'effet de sélection), suivi d'une plus forte détérioration (en particulier pour les faux travailleurs indépendants et les plus vulnérables) par rapport aux salariés au fur et à mesure de l'âge. L'effet de sélection semble masquer la profonde détérioration de la santé des travailleurs indépendants.

► **Beyond Burnout: From Measuring to Forecasting**

BLACKBURN B., *et al.*
2023

NBER Working Paper ;30895. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30895>

Burnout of physicians and other medical personnel is a major problem in the economics of healthcare systems, potentially costing billions of dollars. Knowledge of the determinants and costs of burnout at the organization level is sparse, making it difficult to assess the net benefits of interventions to reduce burnout at the level where arguably the greatest change can be affected. In this paper, we use data from a midsize healthcare organization with about 500 clinicians in 2021-22 to advance analysis of clinical burnout in two ways. First, we estimate the costs of clinician burnout beyond the widely studied losses due to turnover. Including hard-to-measure and potentially long-term costs that arise from reduced patient satisfaction and lower productivity of burnt-out clinicians at work, our analysis suggests a much higher cost of burnout per clinician than previous estimates that exclude these costs. Second, we use standard medical billing and administrative operating data to forecast turnover and productivity of clinicians to serve as an early warning system. Accurate estimates of both the cost of burnout now and of likely future costs should help decision-makers be proactive in their approach to solving the burnout crisis currently affecting the healthcare industry. While our empirical analysis relates to a particular healthcare organization, the framework for quantifying the costs of burnout can be used by other organizations to assess the cost-effectiveness of ameliorative policies.

► **Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ?**

BRIARD K.
2023

Paris Dares

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-mixite-quelles-differences-entre-professions-et-entre-femmes-et-hommes>

La présente étude analyse 74 conditions de travail des femmes et des hommes salariés issus de 88 professions. Elle rend compte de la plus forte exposition des hommes à la pénibilité physique et des femmes aux risques psychosociaux.

► **The Impact of Paid Family Leave on Families with Health Shocks**

COILE C., *et al.*
2022

NBER Working Paper ;30739. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30739>

This paper analyzes the impact of paid family leave (PFL) policies in California, New Jersey, and New York on the labor market and mental health outcomes of individuals whose spouses or children experience health shocks. We use data from the 1996-2019 restricted-use version of the Medical Expenditure Panel Survey (MEPS), which provides state of residence and the precise timing of hospitalizations and surgeries, our health shock measures. We use difference-in-difference and event-study models to compare the differences in post-health-shock labor market and mental health outcomes between spouses and parents before and after PFL implementation relative to analogous differences in states with no change in PFL access. We find that PFL access leads to a 7.0 percentage point decline in the likelihood that the (healthy) wives of individuals with medical conditions or limitations who experience a hospitalization or surgery report “leaving a job to care for home or family” in the post-health-shock rounds. Impacts of PFL access on women’s mental health outcomes and on men whose spouses have health shocks are more mixed, and we find no effects on parents of children with health shocks. Lastly, we show that improvements in job continuity are concentrated among caregivers with 12 or fewer years of education, suggesting that government-provided PFL might reduce disparities in leave access.

► **Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises**

COUR DES COMPTES
2022

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-12/20221220-politique-prevention-sante-securite-travail.pdf>

La santé au travail constitue un enjeu majeur : alors qu’en vertu du code du travail, les entreprises portent la responsabilité de préserver la santé de leurs salariés, près d’un million d’accidents dont plusieurs centaines sont mortels, et près de 50 000 nouvelles reconnaissances de maladies professionnelles sont comptabilisées chaque année. Pour indemniser les victimes, les entreprises versent chaque année environ 14 Md€ pour l’essentiel à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » (AT- MP) de la sécurité sociale. Les conséquences humaines de ces sinistres, le coût des mesures de réparation et le coût social pour l’ensemble de la collectivité, y compris pour les entreprises concernées, justifient que les pouvoirs publics confortent et accompagnent les démarches des entreprises par la réglementation et une politique de prévention. Alors que les actions de prévention conduites à ce titre représentent un coût d’environ 2 Md€, les pouvoirs publics s’efforcent de fédérer les nombreux intervenants de cette politique dans un domaine historiquement marqué par le paritarisme. Le rapport publié ce jour par la Cour des comptes examine dans quelle mesure les politiques de prévention en santé et sécurité au travail réussissent à créer un contexte favorable à la prise en compte, par les entreprises, de l’enjeu que représente la santé de leurs salariés.

► **Le travail à l’épreuve du covid. La mise à l’épreuve d’une relation d’emploi triangulaire**

DIDRY C., *et al.*
2022

Paris Dares

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/le-travail-de-nettoyage-en-pandemie>

Le Centre Maurice Halbwachs analyse les transformations du travail, dans le cadre d’une crise sanitaire marquée par la mise en œuvre d’un régime de confinement à domicile. Ce rapport fait l’hypothèse que les acteurs des relations professionnelles ont été les protagonistes d’une adaptation massive de l’organisation du travail à partir du premier confinement de mars-avril 2020.

Dans une orientation générale visant la pérennité des emplois, les mesures prises se sont attachées en premier lieu à organiser la poursuite du travail à domicile en se fondant d'abord sur le télétravail. Le chômage partiel intervient par défaut, pour des activités ne pouvant se replier sur le domicile. Enfin, les activités sur site demeurent une solution ultime réservée aux activités dites « essentielles ».

► **Des débuts de parcours professionnels aux prises avec la crise sanitaire : impact sur les situations d'activité, les perspectives de changement professionnel et les valeurs au travail**

DUPRAY A., *et al.*

2022

Paris Dares

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/des-debuts-de-parcours-professionnels-aux-prises-avec-la-crise-sanitaire>

La première partie de cette étude du Céreq porte sur les effets de la crise sanitaire sur les situations professionnelles en s'efforçant d'identifier les profils d'individus particulièrement impactés. La deuxième partie se concentre sur la mesure et l'identification des projets de réorientation professionnelle engagés depuis 2018. Enfin, les rapports des individus à leur travail sont questionnés, notamment à l'aune des projets de réorientation démarrés avant la crise, avec l'hypothèse que certaines dimensions ont pu gagner en importance avec la crise sanitaire parmi l'ensemble des éléments qui font valeur pour les individus.

► **Working Conditions in the Time of Covid-19: Implications For the Future**

EUROFOUND

2022

Dublin Eurofound

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef22012en.pdf

La pandémie de Covid-19 a modifié notre façon de vivre et de travailler. Même si la plupart des mesures prises pour endiguer la propagation du virus ont été levées, elles continuent d'avoir des répercussions sur le monde du travail et sur la vie. Le présent rapport analyse la vie professionnelle des travailleurs en Europe en 2021, leurs conditions de travail et la qualité de leurs emplois, et en examine les conséquences pour l'avenir. Il se fonde sur les données recueillies par l'en-

quête européenne sur les conditions de travail (EWCTS) en 2021, dans le cadre d'une enquête de probabilité menée dans l'EU-27 et neuf autres pays européens.

► **Fundamentally Reforming the DI System: Evidence From German Notch Cohorts**

FISCHER B., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30812. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30812>

We study a fundamental reform of the public Disability Insurance (DI) system in Germany. Effective 2001, cohorts born after 1960 are no longer eligible for "occupational DI." Occupational DI (ODI) implies benefit eligibility when health shocks prevent employees from working in their previous occupation. For the affected "notch cohorts", the new DI eligibility rules require work disability in any job. Using administrative data, we first show that the reform significantly reduced the inflow of new DI beneficiaries by more than 30% in the long-run. Next, we validate these findings using representative SOEP household panel data comprised of the entire underlying population. The second part studies interaction effects with the private ODI market. Using representative data, we do not find much evidence that the notch cohorts purchased individual private ODI policies at significantly higher rates to compensate for the reduced generosity of the public DI system. To explain such low take-up, we employ a general equilibrium model featuring the roles of the social safety net, administrative costs, and asymmetric information. These driving forces help explain three stylized facts in the individual experience-rated private market for ODI policies: (1) low private ODI take-up and interaction effects with the public system---despite a high lifecycle work disability risk, (2) strong and positive income and health gradients in private ODI take-up, and (3) inversely related income and health gradients in the lifecycle work disability risk. Simulations illustrate that policy reforms to lower administrative costs have the greatest potential to foster take-up and flatten its income and health gradients.

► **Les seniors sur le marché du travail en 2021. Un taux d'emploi toujours en progression**

MAKHZOUM S.
2023

Dares Résultats(02).

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-seniors-sur-le-marche-du-travail-en-2021>

En 2021, 56,0 % des personnes de 55 à 64 ans sont en emploi (contre 81,8 % des 25 à 49 ans) et 59,7 % en activité. Ces taux sont au plus haut depuis 1975. Ils diminuent avec l'âge, en raison des départs en retraite. À 6,3 %, le taux de chômage des seniors reste plus bas que celui de l'ensemble des actifs, même si l'écart se réduit depuis 2003. Entre 2014 et 2021, la part des seniors en emploi augmente de 7,7 points, tandis que celle des retraités diminue, suite aux réformes des retraites. Chez les seniors en emploi, la part de temps partiel augmente avec l'âge, principalement car ceux qui cumulent avec leur retraite y recourent davantage que les autres. En revanche, la part du sous-emploi ne varie pas avec l'âge. En 2021, le taux d'emploi des seniors en France est inférieur à celui de la moyenne de l'Union européenne, qui est de 60,5 %.

► **Les Français au travail : dépasser les idées reçues**

MARTINOT B. ET THOMAS-DARBOIS L.
2023

Paris : Institut Montaigne

<https://www.institutmontaigne.org/publications/les-francais-au-travail-depasser-les-idees-recues>

Alors que la question des retraites cristallise le débat public depuis de nombreuses années, les relations qu'entretiennent les Français avec leur travail demeurent insuffisamment étudiées. Pourtant, derrière la question du départ à la retraite se cachent la réalité des carrières, le quotidien des travailleurs français et la multiplicité de leurs parcours. Le rejet, semble-t-il collectif, d'un projet d'allongement de l'âge légal de départ à la retraite s'explique-t-il par une insatisfaction générale des Français à l'égard de leur travail ? Les Français placent-ils désormais le sens, et la mission sociale de leur entreprise au cœur de leurs priorités, comme le soutiennent d'innombrables études publiées ces trois dernières années ? L'étude balaye cinq thématiques : le temps de travail, le télétravail, la fin de carrière, l'évolution professionnelle et la satisfaction au travail, qui, malgré l'augmentation de la charge

mentale, est toujours bonne.

► **L'accès aux soins de santé des travailleurs de plateformes : dossier**

MARZO C., *et al.*
2023

Revue De Droit Sanitaire Et Social(6): 985-1065.

► **Santé au travail, maintien en emploi et genre dans les très petites entreprises**

MEIDANI A.
2021

Travail Et Emploi(164-165): 85-110.

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/le-travail-de-nettoyage-en-pandemie>

Prenant appui sur 32 monographies, le présent article se propose d'interroger la manière dont les travailleur·ses (salarié·es ou dirigeant·es) de très petites entreprises (TPE) en exercice dans trois secteurs d'activité (le bâtiment, la restauration et la coiffure) abordent la survenue d'un événement de santé, qu'il s'agisse d'une maladie chronique, d'un accident du travail (AT) ou d'une grossesse. Côté salarié·es, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte quand un événement de santé surgit : en particulier, les femmes et les hommes ne font pas face aux mêmes contraintes, financières notamment, et n'appréhendent pas le maintien dans l'emploi, le chômage ou la sortie vers l'inactivité de la même manière. Les dirigeant·es de TPE ont, quant à eux/elles, avant tout à cœur de préserver la santé économique de leur entreprise : pour y parvenir, ils et elles invisibilisent parfois leurs propres problèmes de santé, s'efforcent de compenser par eux/elles-mêmes ou en mobilisant des membres de leur famille les arrêts de travail de leurs salarié·es, voire évitent de recruter des candidates en âge d'avoir des enfants

► **Promoting Health and Well-Being at Work: Policy and Practices**

OCDE
2022

Paris : OCDE

<https://www.oecd.org/fr/sante/promoting-health-and-well-being-at-work-e179b2a5-en.htm>

Policies to promote employee health and well-being not only protect from occupational risks, but also provide benefits for individuals and employers. Unhealthy

lifestyles, characterised by high levels of stress, sedentary behaviour and poor eating habits, affect the health of employees and negatively impact workplace productivity. Governments play a key role in promoting health and well-being in the workplace. This report analyses policy levers used by governments to incentivise employers to promote health and well-being at work in ten countries, including G7 countries and OECD countries in the Asia/Pacific region. These include regulation, financial incentives, guidelines, and certification and award schemes. The report also explores how governments can facilitate Environmental, Social and Governance investment to encourage health promotion at work.

► **Teleworking and Life Satisfaction During Covid-19: The Importance of Family Structure**

SENIK C., *et al.*

2022

Working Paper 2022-38.

<https://shs.hal.science/halshs-03855653/document>

We carry out a difference-in-differences analysis of a representative real-time survey conducted as part of the German SocioEconomic Panel (SOEP) study and show that teleworking had a negative average effect on life satisfaction over the first two years of the Covid-19 pandemic. This average effect hides considerable heterogeneity reflecting gender role asymmetry: lower life satisfaction is only found for unmarried men and women with school-age children. The negative effect for women with school-age children disappears in 2021, suggesting adaptation to new constraints and/or the adoption of coping strategies.

► **Le travail de nettoyage en pandémie. La mise à l'épreuve d'une relation d'emploi triangulaire**

SERRE D., *et al.*

2022

Paris Dares

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/le-travail-de-nettoyage-en-pandemie>

Le centre de recherche sur les liens sociaux (Cerlis) examine les effets du contexte pandémique sur le travail de nettoyage en mettant l'accent sur les ouvrières et ouvriers qui exercent dans le cadre de la sous-traitance. Partant de l'hypothèse que les conditions de tra-

vail sont avant tout le résultat d'une co-construction, elle explore les trois pôles de la relation triangulaire (salarié.es du nettoyage, entreprises de propreté, donneurs d'ordre) qui sont impliqués dans la définition et la réalisation de cette activité.

► **Lasting Scars: The Impact of Depression in Early Adulthood on Subsequent Labor Market Outcomes**

WANG B., *et al.*

2022

NBER Working Paper ;30776. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w30776>

A growing body of evidence indicates that poor health early in life can leave lasting scars on adult health and economic outcomes. While much of this literature focuses on childhood experiences, mechanisms generating these lasting effects – recurrence of illness and interruption of human capital accumulation – are not limited to childhood. In this study, we examine how an episode of depression experienced in early adulthood affects subsequent labor market outcomes. We find that, at age 50, people who had met diagnostic criteria for depression when surveyed at ages 27-35 earn 10% lower hourly wages (conditional on occupation) and work 120-180 fewer hours annually, together generating 24% lower annual wage incomes. A portion of this income penalty (21-39%) occurs because depression is often a chronic condition, recurring later in life. But a substantial share (25-55%) occurs because depression in early adulthood disrupts human capital accumulation, by reducing work experience and by influencing selection into occupations with skill distributions that offer lower potential for wage growth. These lingering effects of early depression reinforce the importance of early and multifaceted intervention to address depression and its follow-on effects in the workplace.

Ageing

► Les nouveaux enjeux du médicosocial

BORGETTO M., *et al.*

2022

Sève : Les Tribunes De La Sante(74): 15-94.

« Médico-social ». Étrange expression désormais gravée dans le marbre de la législation. Dès son article L 113-3, le code de l'action sociale et des familles évoque les institutions et les professionnels « intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire » La notion ainsi établie juridiquement, à défaut d'être limpide, mérite attention. Elle traduit la frontière administrative qui a progressivement isolé au XXe siècle le secteur sanitaire du secteur social. Le médico-social apparaît ainsi comme un « entre-deux ». Il recouvre principalement, dans la législation, le champ du handicap et celui de la perte d'autonomie des personnes âgées. C'est ainsi à un vaste champ d'intervention des politiques publiques mais également à la vie quotidienne de millions de personnes que la revue invite à s'intéresser à travers les analyses éclairées d'universitaires et d'acteurs professionnels. Cette livraison des Tribunes de la santé permet ainsi de revenir sur l'histoire du secteur médico-social et de mesurer la place que les associations y tiennent. Des contributions abordent également la question de sa gouvernance, les effets de la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale – la branche autonomie – et les possibilités d'un rapprochement entre l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH). Enfin, des articles sont consacrés à la problématique des métiers dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) et à la lutte contre les maltraitances des personnes vulnérables (4è de couv.)

► Enjeux sanitaires de l'avancée en âge. Épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et surveillance de leurs déterminants à mi-vie

CARCAILLON-BENTATA L., *et al.*

2022

Saint Maurice Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/documents/rapport-synthese/enjeux-sanitaires-de-l-avancee-en-age-epidemiologie-des-maladies-chroniques-liees-a-la-perse-d-autonomie-et-determinants-de-ces-maladies-a-mi-vie>

Dans ce rapport, après un rappel des enjeux sanitaires liés à l'avancée en âge (augmentation du fardeau des maladies chroniques), les auteurs établissent un point épidémiologique sur les différentes pathologies chroniques liées à la perte d'autonomie au cours du vieillissement, que nous complétons par une description des principaux facteurs de risque de ces pathologies, déjà fréquents dès la mi-vie. Si la dynamique temporelle des différentes pathologies décrites dans ce rapport (maladies cardiovasculaire, diabète, maladies respiratoires chroniques, démences...) sont hétérogènes, le vieillissement de la population contribuera en soi à une augmentation de la prévalence de toutes ces pathologies. L'état des lieux de la santé de la population française entre 40 et 64 ans pointe quant à lui de nombreux indicateurs préoccupants, liés à la survenue d'incapacités à un âge plus avancé. Ceci est particulièrement marqué chez les personnes d'un plus faible niveau socioéconomique. Les résultats des études d'observation montrent l'effet bénéfique de l'accumulation de comportements de santé protecteur sur le vieillissement - et la situation française dans ce domaine - quant à la prévalence des facteurs de risque modifiables. Ils incitent fortement à la mise en place d'actions globales de prévention multi-déterminants dès la mi-vie, actions qui doivent pour certaines se poursuivre tout au long de la vie.

► **Recueil statistique du régime général - Données 2021 : Edition 2022**

CNAV
2022

Paris : CNAV

<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/sites/pub/hors-menu/actualites-nationales/institutionnel/2022/-recueil-statistique-de-l-assu-1.html>

Publié chaque année, ce recueil statistique présente les données relatives aux assurés touchant une prestation de l'Assurance retraite au 31 décembre 2021 et aux nouveaux retraités, qu'ils perçoivent une retraite personnelle, une retraite de réversion, une allocation de solidarité aux personnes âgées... Ce recueil s'attache tout particulièrement à documenter et expliquer les évolutions constatées sur les 20 dernières années, tels que l'impact de la démographie ou encore des modifications de la législation retraite. Il illustre également les spécificités du régime général (dispositifs particuliers, analyse géographique incluant l'étranger...).

► **Long-Term Care Report: Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society. Volume 1**

COMMISSION EUROPÉENNE
2021

Bruxelles Commission européenne

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>

Le rapport examine les systèmes de soins de longue durée pour les personnes âgées de 65 ans ou plus dans les 27 États membres de l'UE. L'expansion des politiques de soins de longue durée doit faire face à un trilemme : garantir une couverture adéquate des besoins par des services formels abordables et de haute qualité; déterminer dans quelle mesure la satisfaction des besoins en soins de longue durée dépend des aidants informels, tout en veillant à ce que les soins informels restent un choix et non une nécessité et à ce que les aidants informels soient soutenus de manière adéquate; et chercher à intensifier les investissements et les réformes à un moment où les budgets publics sont sous pression et ne peuvent pas être facilement étendus. Le rapport montre que les États membres de l'UE répondent différemment à ce trilemme des soins de longue durée et identifie plusieurs modèles de protection sociale pour les soins de longue durée qui ressortent de l'analyse.

► **Histoire de la retraite**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES
2022

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/601>

Cette séance du COR a été pensée lors des débats sur la mise en place d'un système universel de retraite de 2017- 2019. Elle vise à rappeler que le système actuel, qui apparaît fragmenté, est le résultat d'une construction qui s'est étalée sur deux siècles et que de nombreux régimes et principes existaient avant 1945. Il s'agit de revenir sur la période allant de la fin du 19ème siècle aux Retraites Ouvrières et Paysannes (ROP) de 1910, puis de présenter les principales étapes ayant conduit à la mise en place de la sécurité sociale en 1945. Le dossier se conclut par un panorama rapide de l'émergence des régimes publics obligatoires dans les pays suivis par le COR.

► **Suivi des recommandations du rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD**

DÉFENSEUR DES DROITS
2022

Paris Défenseur des droits

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2023/01/suivi-des-recommandations-du-rapport-sur-les-droits-fondamentaux-en-ehpad>

Ce rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publié en mai 2021 contenait 64 recommandations en vue d'améliorer les conditions de prise en charge des personnes accueillies en EHPAD et d'assurer l'effectivité de leurs droits. 13 d'entre elles concernent la situation de la crise sanitaire. Un an et demi après la publication de ce rapport, la Défenseure des droits a réalisé un travail de suivi de l'ensemble de ses recommandations, le respect des droits de ces personnes vulnérables étant au cœur de ses préoccupations.

► **Les métiers territoriaux du grand âge, des professionnels du lien en attente de stabilité**

DENES L. ET DUMONTEIL J.
2022

Paris MNT

https://prismic-io.s3.amazonaws.com/mnt-prod/382acb31-1742-4c0b-8d6f-61e19c7dc0ca_Observatoire_MNT_etude_28_metiers_grand_age_cahier_2022_pap.pdf

Inédite, cette étude aborde le vieillissement par le regard de ceux qui en prennent soin au quotidien. Pour la première fois, la parole est donnée aux professionnels, aux agents territoriaux, pour décrire leur métier, son impact sur leur santé. Avec ce parti pris, cette étude se démarque des nombreux autres rapports sur ce secteur. Son ambition est de participer à nourrir le débat de façon originale et concrète, une façon qui nous est propre, celle de la Territoriale et des services publics locaux.

► **Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit**

FAUCHIER-MAGNAN E., *et al.*
2022

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article878>

Si on dénombre entre 8 et 11 millions d'aidants en France, ils ne se reconnaissent encore pas tous comme tel. Pourtant, ils contribuent de manière essentielle au maintien à domicile des personnes âgées, à l'inclusion des personnes en situation de handicap et au soutien des personnes malades, et leur rôle est appelé à se renforcer dans les années à venir. Rares sont ceux qui savent pouvoir bénéficier d'un accompagnement, alors qu'ils risquent l'épuisement et l'isolement social. La mission dresse un panorama des solutions de répit existantes pour les aidants et des freins à leur développement : La mission énonce une série de recommandations pour conforter les plateformes d'accompagnement et de répit et les rendre plus visibles et mieux insérées, faciliter le développement du répit à domicile, adapter l'offre d'accueil temporaire en établissement médico-social, faciliter son accès pour les personnes en situation de handicap, et le développer pour les malades chroniques, encourager le développement des séjours de vacances-répit et renforcer le financement des solutions de répit, à travers des compléments répit au sein des allocations existantes et mener une réflexion sur des financements dédiés aux aidants.

► **La cinquième branche : mythe, réalité, objectif ? Une analyse, deux ans après**

FERRAS B.
2022

Sève : *Les Tribunes de la Santé*(74): 47-58.

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-4-page-47.htm>

La « branche autonomie » a été créée en 2020, au terme de revendications constantes des représentants des personnes âgées et des personnes handicapées. Revenir sur cette revendication et les conséquences des réformes introduites à partir de 2005, à la suite de la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, est plus que jamais nécessaire. Identifier les chausse-trappes des notions de « branche » et de « risque » permet de cerner la spécificité des prises en charge de ces publics. L'intégration de cette branche en LFSS constitue une avancée souhaitable. Elle n'est cependant en aucun cas un *deus ex machina*. Au-delà, la question technique et l'approche principielle sont secondaires. Il s'agit avant tout d'apprécier les modalités dans lesquelles, aujourd'hui et demain, nos aînés et nos concitoyens les plus fragiles et frappés par le sort seront protégés et les conditions dans lesquelles ils peuvent accéder à une dignité qui ne manque que quand on ne peut pas ou plus y prétendre. La réflexion propose donc plusieurs jalons pour relever les défis qui s'offrent à nous.

► **Les départs en retraite au titre de l'inaptitude**

LAFFON P. ET LE BAYON D.
2022

Paris Igas

<https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article869>

La retraite pour inaptitude permet de partir à 62 ans, au taux plein, même sans que la condition de durée (trimestres validés) soit remplie. Elle permet d'autre part de bénéficier par anticipation des minima de pension (minimum contributif et minimum vieillesse). Trois voies principales permettent d'accéder à ce dispositif : bénéficier d'une pension d'invalidité ou de l'AAH ou encore, lors de la demande de retraite, en formuler le souhait en se soumettant à une procédure de reconnaissance médicale. Le rapport propose une approche quantitative et qualitative de ce dispositif très ancien et qui concerne des effectifs importants. De l'ordre de 100 000 personnes partent chaque année en retraite pour ce motif : environ 50 000 invalides, 20

000 handicapés (AAH) et 30 000 personnes par la voie médicale. Les profils de ces personnes sont marqués par une espérance de vie sensiblement inférieure à la moyenne : de 4 à 6 ans de moins que pour les autres retraités. D'autre part, les bénéficiaires de l'AAH et les personnes passant par la procédure médicale ont des carrières très hachées avec des périodes non validées importantes, des salaires de référence faibles et, en conséquence, des montants de pension inférieurs à la moyenne.

sonnels professionnalisés. Notre regard se portera plus particulièrement sur les organisations contemporaines des forces vives mises en œuvre pour l'accompagnement et l'hébergement des personnes âgées (Résumé de l'auteur).

► **Qui vit à domicile, qui vit en établissement parmi les personnes de 60 ans ou plus ? - Une comparaison à partir des enquêtes Care-Ménages et Care-Institutions**

ROY D.

2023

Les Dossiers de la Drees (102) Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/qui-vit-domicile-qui-vit-en-etablissement-parmi-les-personnes>

Ce dossier présente une comparaison inédite des caractéristiques des personnes de 60 ans ou plus selon leur lieu de vie, à partir des données des enquêtes Capacités, aides et ressources des seniors (Care) de la Drees. À l'heure où le « virage domiciliaire » constitue une orientation majeure des politiques publiques du grand âge, ce dossier met en lumière les questions posées par la volonté de « désinstitutionnalisation » des personnes âgées.

► **L'exemple des Ehpad, quels besoins, quelle attractivité ?**

VERGER P.

2022

Sève : Les Tribunes de la Santé(74): 69-78.

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2022-4-page-69.htm>

Les temps modernes connaissent une transformation profonde des lieux et une optimisation des moyens consacrés à l'accompagnement des grands âgés et des personnes en situation de handicap. Au fil des siècles et des décennies, nous sommes passés des « maisons d'hospitalité » tenues par des religieux aux IV^e et Ve siècles qui accueillait des « malheureux » et des malades trop âgés, et après plusieurs étapes, aujourd'hui, à des établissements spécialisés avec un bâtimentaire et des technologies adaptées et des per-

Index des auteurs Author index

A

Académie Nationale de Médecine.....	22
Ahammer A.....	23
Angrist J. D.....	32
Aparicio A. F.....	29
Apollis B.....	26
Auge E.....	44

B

Badel M.....	40
Baicker K.....	11
Baiz A.....	32
Baptista I.....	23
Barou J.....	29
Belvis A. G.....	42
Bergeat M.....	13
Berg R. G.....	29
Bervily-Itasse E.....	18
Biasch K.....	26
Blackburn B.....	44
Blemont P.....	40
Bley D.....	18
Bonnet C.....	20
Bonsang E.....	11
Borgetto M.....	49
Briard K.....	45
Bulcourt M.....	26
Buta R.....	37

C

Cadon L.....	20
Calvat T.....	40
Carcaillon-Bentata L.....	49
Cawley J.....	20
Cluzel-Metayer L.....	13
CNAV.....	50
Coile C.....	45
Cometx R.....	12
Comité Economiques des Produits de Santé....	31
Commission Européenne.....	42 , 50
Conseil d'Orientation des Retraites.....	33 , 50

Costa-Font J.....	11
Cour des Comptes.....	11 , 34 , 35 , 37 , 45
Currie J.....	40

D

Da Silva, N.....	14
Debeaupuis J.....	40
Défenseur des Droits.....	50
Denes L.....	51
Desjeux C.....	24
De Williencourt C.....	15
Diaz T.....	22
Didry C.....	45
Dragone D.....	20
Duchaine F.....	23
Duggan M.....	26
Dumonteil J.....	51
Dupray A.....	46
Dutz D.....	32

E

Elbaum M.....	18
Espagnacq M.....	24
Eurofound.....	46

F

Fauchier-Magnan E.....	51
Fedoru.....	27
Ferras B.....	51
Fischer A.....	34
Fischer B.....	46
Fondation Abbé Pierre.....	30
Fouillet A.....	20
Fournier V.....	41

G

Gagliano A.....	31
Galland C.....	20 , 27

Garlantezec R.	18
Geoffard P. Y.	30
Grimaldi A.	27

H

Haute Autorité de Santé.....	21 , 27
HCFiPS	14
Heo S. W.	19
Hochmann J.	38

I

Imbens G. W.	33
-------------------	----

J

JornPischke J. S.	32
------------------------	----

K

Khamsing W. T.	33
Kolasa A.	15
Kreider A. R.	15

L

Laffon P.	51
Lafleur J. M.	30
Lavy V.	19
Le Bayon D.	51
Le Bouler S.	41
Lelièvre F.	27
Lenglart F.	36
Leroux I.	36
Lessof S.	43

M

Makhzoum S.	47
Mandin J.	24
Marc C.	15
Marlier E.	23
Martinot B.	47
Marzilli Ericson K.	12

Marzo C.	47
McGaray M.	42
Médecins du Monde.....	30
Meidani A.	47
Migeot V.	18
Minds	38
Minvielle E.	28
Morize N.	39
Mouvement Acadien des Communautés en Santé	21

N

Naouri D.	21 , 28
Nguyen B. H.	28
Nguyen H. T.	12

O

OCDE.....	43 , 47
Organisation Mondiale de la Santé	25 , 35
Or Z.	16

P

Pasquereau A.	22
Pelletier A. S.	25
Pierre A.	12 , 16
Piveteau D.	25
Pollinger S.	36

R

Rechel B.	43
Requejo J.	22
Revillard A.	32
Ricour C.	25
Roy D.	52
Rubin D. B.	33

S

Sagni A.	19
Sahni N.	16
Santé Publique France.....	22 , 39
Schlegel V.	39

Senik C.....	48
Serre D.	48
Sizaret A.....	38
Smith S. D.....	17
Stern A. D.	13

T

Terrenoire G.	28
Thomas-Darbois L.....	47

U

Ulrich V.....	39
---------------	----

V

Vaccarella A.....	30
Verger P.....	52
Vinquant J. P.....	17
Vintila D.....	30

W

Wang B.....	48
Warin L.	31

