

Veille scientifique en économie de la santé

Watch on Health Economics Literature

Mai 2023 / May 2023

Assurance maladie	<i>Health insurance</i>
Démographie	<i>Demography</i>
E-santé	<i>E-health</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>Handicap</i>
Hôpital	<i>Hospital</i>
Inégalités de santé	<i>Health inequalities</i>
Médicaments	<i>Pharmaceuticals</i>
Méthodologie - Statistique	<i>Methodology - Statistics</i>
Politique publique	<i>Public policy</i>
Politique de santé	<i>Health policy</i>
Prévention	<i>Prevention</i>
Prévision - Evaluation	<i>Prevision - Evaluation</i>
Psychiatrie	<i>Psychiatry</i>
Soins de santé primaires	<i>Primary Health care</i>
Systèmes de santé	<i>Health Systems</i>
Travail et santé	<i>Occupational Health</i>
Vieillesse	<i>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 **Health Insurance System Fragmentation and Covid-19 Mortality: Evidence From in Peru**
Anaya-Montes M. et Gravelle H.
- 11 **The Health Wedge and Labor Market Inequality**
Black S. E., et al.
- 11 **Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire - Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires**
Caro M., et al.
- 12 **Premiers résultats de la lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie en 2022**
Cnam
- 12 **Combining Risk Adjustment with Risk Sharing in Health Plan Payment Systems: Private Health Insurance in Australia**
Henriquez J., et al.
- 12 **Les conventions de l'assurance maladie avec les professions de santé : un outil à consolider et à mieux situer dans la panoplie de transformation du système de santé**
LISA

Démographie

Demography

- 13 **Combien les femmes immigrées ont-elles d'enfants ?**
Reynaud D.

E-santé

E-health

- 13 **La doctrine du numérique en santé : édition 2022**
Agence du Numérique en Santé

- 13 **The Covid-19 Pandemic and the Future of Telemedicine**
Cravo-Oliveira Hashiguchi T. et et al.

- 14 **Health data Hub. Rapport annuel 2022 et feuille de route 2023**
Health Data Hub

- 14 **L'e-santé en France : déclinaisons et implications territoriales**
Raynaud J.

Économie de la santé

Health Economics

- 14 **Dynamic Pricing Regulation and Welfare in Insurance Markets**
Aizawa N. et Ko A.

- 14 **Productivity of the English National Health Service: 2020/21 Update**
Arabadzhyan A., et al.

- 15 **Etude de l'impact économique du parcours du patient en chirurgie ambulatoire : Rapport d'étude**
Bizard F.

- 15 **The Health-Consumption Effects of Increasing Retirement Age Late in the Game**
Caroli E., et al.

- 15 **The Pricing of Physicians' Services with Distant Medicine and Health Insurance**
Dargaud E. et Jelovac I.

- 16 **Long-term care expenditures and investment decisions under uncertainty**
Garcia Sanchez. P., et al.

- 16 **Impact de la surmortalité des retraités en 2020 et 2021 sur les dépenses de retraite en France**
Goujon S. et Mayo G.

- 16 **Rapport sur l'avenir du recouvrement social. Tome 2**
Haut Conseil Pour Le Financement de La Protection Sociale

- 16 **The Worldwide Costs of Dementia in 2019**
Wimo A., et al.

Environnement et santé *Environmental Health*

- 17 **Dérèglements climatiques et santé au travail**
Cese
- 17 **Changement climatique et santé : défis et opportunités pour la santé publique**
Chaix B. et Slama R.
- 18 **Santé et biodiversité : Analyse des enjeux pour une approche intégrée en Île-de-France**
Collard M., et al.
- 18 **Environnement, un déterminant pour la santé : Indicateurs territoriaux**
Fnors
- 18 **Impacts of Climate Change on Older Persons**
Gutterman A.
- 18 **Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement**
Hendriks P., et al.
- 19 **La santé comme levier d'action face au changement climatique : actes du colloque**
Masson-Delmotte V., et al.
- 19 **The Environmental Sustainability of Health Care Systems. A Literature Review on the Environmental Footprint of Health Care Systems and Interventions Aiming to Reduce It – For a Framework For Action For France**
Seppanen A. V. et Or Z.
- 19 **La soutenabilité environnementale des systèmes de santé : Bibliographie thématique**
Safon M. O.

État de santé *Health Status*

- 20 **Long Covid in the United States**
Blanchflower D. G. et Bryson A.
- 20 **Mortalité maternelle en France : accomplissements, inégalités, et défis à relever**
D'Souza R., et al.
- 20 **L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,6 ans pour les femmes et 11,3 ans pour les hommes, en 2021**
Deroyon T.
- 21 **World Obesity Atlas 2023**
Lobstein T., et al.
- 21 **Profils sur le cancer par pays dans les l'Union européenne**
Ocde

Géographie de la santé *Geography of Health*

- 21 **Mieux coordonner et hiérarchiser les interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours**
Cour des Comptes
- 22 **Région Occitanie- L'organisation territoriale des soins de premiers recours (Haute-Garonne)**
Cour des Comptes
- 22 **Région Centre-Val de Loire - Enquête relative à l'organisation territoriale des soins de premiers recours**
Cour des Comptes
- 23 **Géographie de la santé en France, regards rétrospectifs et actuels**
Fleuret S., et al.
- 23 **Crise du système de santé : la rénovation passe par les territoires**
France Urbaine
- 23 **Identifier les déserts médicaux : la question sous-estimée de l'accès des patients aux soins**
Meriade L., et al.
- 23 **Les inégalités territoriales**
Talandier M., et al.

Handicap

Handicap

- 24 **Des disparités de limitations motrices ou organiques importantes entre les départements**
Espagnacq M., Sermet C., et al.
- 24 **Inclusion du handicap dans le système des Nations Unies : année 2021**
ONU
- 24 **Etude Homère : Etude nationale sur la déficience visuelle**
Pigeon C., et al.
- 25 **En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021**
Rey M.
- 25 **Observatoire des droits - APF France-Handicap. 2^e édition**
Ribes P.

Hôpital

Hospital

- 25 **The Potential For Payment Reform to Influence Emergency Admissions: The Case of Blended Payment in the English NHS**
Chalkley M., et al.
- 25 **Transition écologique : obligations des hôpitaux et ESMS publics concernant les mobilités : note juridique**
Chouvel R.
- 26 **Comment prendre soin des professionnels de santé ? Avis**
Fédération Hospitalière de France
- 26 **Soins ambulatoires et à domicile : un virage essentiel**
Institut Montaigne
- 26 **En 2021, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 n'est pas revenu à son niveau d'avant l'épidémie**
Naouri D.

Inégalités de santé

Health inequalities

- 27 **Measuring Access and Inequality of Access to Health Care: A Policy-Oriented Decomposition**
Abatemarco A., et al.
- 27 **Approche élargie des inégalités et de la redistribution en France : enseignements du rôle des transferts et de la valorisation des services publics**
Andre M., et al.
- 27 **Is Income Inequality Linked to Infectious Disease Prevalence? a Hypothesis-Generating Ecological Study Using Tuberculosis**
Bhattacharya J. et Kim M.
- 27 **Intergenerational Correlations in Longevity**
Black S. E., et al.
- 28 **Capitalisation des savoirs expérientiels sur les actions d'amélioration des parcours**
Bouhier F., et al.
- 28 **Information and Disparities in Health Care Quality: Evidence From GP Choice in England**
Brown Z. Y., et al.
- 28 **Addressing Health Inequalities in People with Serious Mental Illness : A Call to Action**
Cabassa L. J.
- 28 **Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé**
Carenza L., et al.
- 29 **Après 75 ans, des niveaux de vie moins élevés mais un taux de pauvreté inférieur à la moyenne de la population**
Guillaneuf J., et al.
- 29 **Mesurer le niveau de vie et la pauvreté des jeunes adultes de 18 à 24 ans - Une population particulièrement confrontée à la vulnérabilité économique**
Marteau B., et al.
- 29 **Rapport sur la pauvreté en France, édition 2022-2023**
Observatoire des Inégalités

Médicaments

Pharmaceuticals

- 30 **All Children Left Behind: Drug Adherence and the Covid-19 Pandemic**
Feng J., et al.
- 30 **Rationalizing Pharmaceutical Spending**
Garcia-Goni M.
- 30 **Interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie**
Grenouilleau A. S.
- 30 **Prescription Behavior of Physicians in the Public and Private Sector**
Jussila E., et al.
- 31 **Les entreprises du médicament en France : bilan économique. Edition 2022**
Leem
- 31 **Antibiotiques, antidépresseurs... Absorbons-nous des résidus de médicaments sans le savoir ?**
Meffe R. et De Santiago Martin A.

Méthodologie - Statistique

Methodology - Statistics

- 31 **Les statistiques provisoires sur les causes de décès en 2018 et 2019 - Une nouvelle méthode de codage faisant appel à l'intelligence artificielle**
Clanche F., et al.
- 31 **Identification des seniors en hébergements dédiés aux personnes âgées dans les données Fidéli**
Esteban L.

Politique publique

Public policy

- 32 **Rapport public annuel 2023**
Cour des Comptes

Politique de santé

Health policy

- 32 **La loi Droit des patients, 20 ans après : quelle implication pour la pratique pharmaceutique ?**
Académie de Pharmacie
- 32 **Fin de vie : ouvrir la boîte noire**
Blot F.
- 33 **Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France**
Cousin F., et al.
- 33 **Making Health For All Policies: Harnessing the Co-Benefits of Health**
Greer S. L., et al.
- 33 **L'expertise publique en santé en situation de crise - Rapport d'analyse prospective 2022**
Haute Autorité de Santé
- 33 **Un nouveau parcours de santé pour la personne présentant une douleur chronique**
Haute Autorité de Santé
- 34 **Time For Better Care at the End of Life**
Llena-Nozal A. et et al.
- 34 **Fin de vie : mots et formulations de l'anticipation définis juridiquement ou d'usage coutumier par les professionnels de soins palliatifs**
Ministère chargé de la Santé
- 34 **Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence**
Ville Y., et al.

Prévention

Prevention

- 35 **Evaluer les impacts socio-économiques du sport-santé en France**
Gautier C., et al.
- 35 **Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : Anticipation des campagnes de vaccination en 2023**
Haute Autorité de Santé

- 35 **Regards choisis et croisés sur la prévention dans le domaine de la santé**
Iheps
- 35 **Alimentation saine et activité physique : les Villes et Intercommunalités actrices en promotion de la santé**
Nadesan Y.
- 36 **Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe**
OCDE
- 36 **Efficacité des doses de rappel vaccinal sur le risque d'hospitalisation pour Covid-19 en période de circulation des sous-lignages BA.4 et BA.5 du variant Omicron**
Semenzato L., et al.
- 38 **Quand les enfants vont mal : comment les aider ?**
HCFEA
- 39 **Progress in Improving Mental Health Services in England**
Hyde J., et al.
- 39 **Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021**
Leon C., et al.
- 39 **Synthèse des résultats des études de l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale, les addictions et les troubles du sommeil parmi les actifs occupés**
Lesage A., et al.

Prévision - Evaluation

Prevision - Evaluation

- 36 **Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) 2016-2020**
Ginesy E., et al.
- 39 **Santé mentale et psychiatrie : mise en œuvre de la feuille de route : État d'avancement au 1er mars 2023**
Ministère chargé de la Santé
- 40 **Santé physique en psychiatrie**
Psycom
- 40 **Santé mentale et vieillissement : dossier documentaire**
Sizaret A.

Psychiatrie

Psychiatry

- 37 **Work Loss and Mental Health During the Covid-19 Pandemic**
Bratsberg B., et al.
- 37 **La pédopsychiatrie**
Cour des Comptes
- 37 **Do Refugees with Better Mental Health Better Integrate? Evidence From the Building a New Life in Australia Longitudinal Survey**
Dang H. A., et al.
- 38 **Santé mentale de la population carcérale : résultat d'une nouvelle étude nationale et nouvelle feuille de route**
Fovet T., et al.
- 38 **Quelques réflexions sur les enjeux de la prise en charge des migrants en matière de santé mentale**
Galano J. M.
- 40 **Conditions d'accès au plein exercice en France des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens et des médecins à diplômes européens ou à diplômes hors Union Européenne**
Académie Nationale de Médecine,
Académie de Chirurgie Dentaire
- 41 **Atlas de la démographie médicale. 2 tomes : Situation au 1^{er} janvier 2022 et approches territoriales des spécialités médicales et territoriales**
Arnault F.
- 41 **Direct and Spillover Effects of Provider Vaccination Facilitation**
Cullen B. J., et al.
- 41 **La médecine ambulatoire en France, en Allemagne et en Suisse**
Dussap A., et al.

Soins de santé primaires

Primary Health care

- 41 **Les dispositifs juridiques d'organisation des professions de santé et leur évolution (hors cadre hospitalier)**
France Stratégie
- 42 **La profession des masseurs-kinésithérapeutes : Bibliographie thématique**
Safon M. O. et Suhard V.
- 42 **The Impact of Vertical Integration on Physician Behavior and Healthcare Delivery: Evidence From Gastroenterology Practices**
Saghafian S., et al.
- 45 **La prise en compte des risques professionnels dans les retraites : effets sur la santé, C2P et catégories actives**
Conseil d'Orientation des retraites
- 45 **Les salariés des entreprises sous-traitantes sont-ils davantage exposés aux accidents du travail ?**
Coutrot T. et Inan C.
- 45 **The Cyclicity of Births and Babies' Health, Revisited: Evidence From Unemployment Insurance**
Dettling L. J. et Kearney M. S.

Systemes de santé Health Systems

- 42 **Crise des systèmes de santé en Europe : comment expliquer les difficultés françaises ?**
Chambaud L.
- 43 **U.S. Health Care From a Global Perspective, 2022: Accelerating Spending, Worsening Outcomes**
Gunja M. Z., et al.
- 43 **Les nouveaux chemins de la performance en santé : Les idées des acteurs**
Nabet N., et al.
- 43 **Ready For the Next Crisis? Investing in Health System Resilience**
OCDE
- 46 **Séniors : le travail, c'est la santé ?**
Heard M.
- 46 **L'effet du « jour de carence » sur les absences pour maladie ordinaire, la santé perçue et le recours aux soins à court terme**
Hillion M. et Maugendre E.
- 46 **Note d'information sur le travail décent en santé**
Jimenez C., et al.
- 46 **L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité : une approche par générations sur la base des enquêtes SUMER**
Mardon C. et Volkoff S.
- 47 **Do Reduced Working Hours For Older Workers Have Health Consequences and Prolong Work Careers?**
Ravaska T.

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 **Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ?**
Beatriz M.
- 44 **Âge légal de départ en retraite et absences maladie : quels effets du passage à 62 ans en 2010 ?**
Ben Halima M. A., et al.

Vieillesse Ageing

- 47 **L'âge de départ à la retraite en perspective historique : un retour sur 50 ans de réformes**
Aubert P. et Bozio A.
- 47 **Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives**
Carrere A., et al.
- 48 **Effet Noria**
Conseil d'Orientation des Retraites
- 48 **Niveau de vie des retraités et petites retraites**
Conseil d'Orientation des Retraites

- 48 **Estimation du non-recours à la retraite progressive et comparaison avec les assurés qui ont bénéficié du dispositif et qui en sont sortis en 2018**
El Khoury. C
- 48 **Résidences-services seniors : des résidents au niveau de vie supérieur à celui des seniors en logements ordinaires**
Esteban L.
- 49 **Attractivité des métiers du grand âge : comment renforcer et soutenir les innovations des acteurs**
Fanfelle T.
- 49 **Vieillessement de la société française : réalité et conséquences**
Haut-Commissariat Plan
- 49 **Dynamic Effects of Long-Term Care Insurance on Healthcare Expenditures: Evidence From South Korea**
Kim H., et al.
- 49 **Optimal Copayments and Rationing For Public Provision: The Case of Long-Term Care in the Netherlands**
Letterie R.
- 50 **Les métiers du grand âge, métiers à risque ?**
Rapp T.

Assurance maladie

Health insurance

► Health Insurance System Fragmentation and Covid-19 Mortality: Evidence From in Peru

ANAYA-MONTES M. ET GRAVELLE H.
2022

CHE Research Paper Series ; 189. York University of York
https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP189health_insurance_system_peru_covid19.pdf

Peru has a fragmented health insurance system in which most insureds can only access the providers in their insurer's network. The two largest schemes covered 53% and 30% of the population on 5 March 2020. Some individuals have dual insurance: they belong to both schemes and can thereby access a larger set of providers. We investigate whether this greater access to providers for those with dual insurance reduced mortality from COVID-19 between 6 March 2020 (the start of the pandemic in Peru) and 30 June 2021.

► The Health Wedge and Labor Market Inequality

BLACK S. E., *et al.*
2023

NBER Working Paper;31091. Cambridge NBER
<https://www.nber.org/papers/w31091>

Over half of the U.S. population receives health insurance through an employer, with employer premium contributions creating a flat "head tax" per worker, independent of their earnings. This paper develops and calibrates a stylized model of the labor market to explore how this uniquely American approach to financing health insurance contributes to labor market inequality. We consider a partial-equilibrium counterfactual in which employer-provided health insurance is instead financed by a statutory payroll tax on firms. We find that, under this counterfactual financing, in 2019 the college wage premium would have been 11 percent lower, non-college annual earnings would have been \$1,700 (3 percent) higher, and non-college employment would have been nearly 500,000 higher. These calibrated labor market effects of switching from head-tax to payroll-tax financing are in the same ballpark as estimates of the impact of other leading

drivers of labor market inequality, including changes in outsourcing, robot adoption, rising trade, unionization, and the real minimum wage. We also consider a separate partial-equilibrium counterfactual in which the current head-tax financing is maintained, but 2019 U.S. health care spending as a share of GDP is reduced to the Canadian share; here, we estimate that the 2019 college wage premium would have been 5 percent lower and non-college annual earnings would have been 5 percent higher. These findings suggest that health care costs and the financing of health insurance warrant greater attention in both public policy and research on U.S. labor market inequality.

► Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire - Une étude qualitative des profils et des trajectoires des bénéficiaires

CARO M., *et al.*
2023

Document de travail Drees ; 107 Paris Drees
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/DD107.pdf>

Le ministère de la santé et de la prévention a coordonné une enquête spécifique afin d'éclairer les ressorts du recours et du non-recours à la complémentaire santé solidaire (CSS) et d'apprécier la compréhension ainsi que la perception de la CSS par les bénéficiaires. Pilotée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la Direction de la sécurité sociale (DSS), cette enquête a été réalisée en 2022 par le cabinet Asdo dans trois départements de France métropolitaine, au travers d'entretiens en face à face auprès de 70 bénéficiaires, avec l'appui de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). Parmi les personnes interrogées, plus d'un tiers avaient connu des périodes de non-recours à la CSS. Le premier enjeu de l'étude est de comprendre les ressorts du recours à la complémentaire santé solidaire, d'apprécier la satisfaction des recourants, leur perception et leur compréhension du dispositif. Le second enjeu est de saisir les mécanismes de non-recours, de déterminer les différents motifs et formes du non-recours, auprès de celles et ceux qui sont ou ont été récemment en situation de non-recours.

► **Premiers résultats de la lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie en 2022**

CNAM
2023

Paris : Cnam

<https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2023-03-09-cp-bilan-partiel-fraude-2022>

Cette étude présente un premier bilan des actions de lutte contre les fraudes, les activités fautives et les pratiques abusives menées par l'Assurance Maladie. Signe de sa forte mobilisation, en 2022, l'Assurance Maladie a détecté et stoppé un montant de fraudes jusqu'alors inégalé : 315,8 millions d'euros, soit + 44 % comparé à 2021 (219,3 M€) et + 10 % par rapport à 2019, année qui affichait jusqu'ici le montant le plus élevé jamais enregistré (286,8 M€). Ainsi, si l'année 2020 avait été touchée par la crise du Covid-19 avec 127,7 millions d'euros de préjudices détectés, les résultats ont repris leur trajectoire à la hausse dès 2021. Le nombre de suites contentieuses engagées est également en progression : 8 817 en 2022 contre 7 857 l'année précédente, soit une augmentation de plus de 12 %.

► **Combining Risk Adjustment with Risk Sharing in Health Plan Payment Systems: Private Health Insurance in Australia**

HENRIQUEZ J., *et al.*
2023

NBER Working Paper ;31052. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w31052>

Health plan payment systems with community-rated premiums typically include risk adjustment, risk sharing or both to compensate insurers for predictable profits (on young and healthy people) and predictable losses (on the elderly and chronically ill). This paper shows how a payment system based only on risk sharing (like in Australia), is improved by combining risk sharing with risk adjustment. Using Australia's private health insurance market as a case study, we compare and assess the current risk sharing based payment system against alternative systems which combine risk adjustment and risk sharing. Specifically, we develop outcome measures to compare the models in terms of incentives for risk selection and incentives for cost control. We find that a payment system composed of risk adjustment based on simple risk-adjustor variables, supplemented with outlier risk sharing outperforms the current system based solely on risk sharing. Our results show that as more and better data become

available, reliance on risk sharing can be reduced whilst the use of risk adjustment can be expanded. In an additional analysis, we show that changes in the payment system affect the redistribution of claims costs across different levels of coverage. We discuss qualitatively additional measures that can be taken to achieve the desired level of redistribution.

► **Les conventions de l'assurance maladie avec les professions de santé : un outil à consolider et à mieux situer dans la panoplie de transformation du système de santé**

LISA

2023

Paris : Lisa

<https://www.lisa-lab.org/convention-de-l-assurance-maladie>

Fidèles à la vocation originelle, les conventions entre professions de santé et l'Assurance Maladie sont un système légitime a priori pour assurer à la fois la couverture du territoire et une certaine équité. Cet article revient sur l'histoire des conventions et s'interroge sur les perspectives d'avenir.

Demography

► **Combien les femmes immigrées ont-elles d'enfants ?**

REYNAUD D.

2023

Insee Première(1939)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6801884>

La descendance finale des femmes immigrées, résidant en France métropolitaine en 2019- 2020, a diminué au fil des générations. Celles nées entre 1960 et 1974 ont eu en moyenne 2,35 enfants au cours de leur vie, en tenant compte des naissances à l'étranger avant la migration et des naissances en France après leur arrivée. À la génération suivante, la descendance finale des descendantes d'immigrés est de 1,90 enfant, très

proche de celle des femmes sans ascendance migratoire directe (1,86). Le diplôme est déterminant. L'écart de fécondité entre les femmes immigrées et celles sans ascendance migratoire directe est élevé pour les femmes peu diplômées, mais faible pour les diplômées de l'enseignement supérieur. Ces écarts varient fortement selon le pays de naissance. L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) éclaire quant à lui les comportements récents. Il nécessite un ajustement quand il est calculé pour des femmes nées à l'étranger, qui ont une fécondité élevée à leur arrivée en France et plus faible avant. L'ICF des femmes nées à l'étranger est relativement stable depuis 2014, alors qu'il baisse pour celles nées en France.

E-santé

E-health

► **La doctrine du numérique en santé : édition 2022**

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

2023

Paris ANS

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/doctrine-du-numerique-en-sante_version-2022_vf.pdf

Publiée pour la première fois début 2020, conformément aux engagements, et mise à jour annuellement depuis, la doctrine du numérique en santé présente le cadre permettant à l'ensemble des acteurs du numérique en santé (citoyens, professionnels, entreprises, etc.) de savoir comment orienter leurs travaux sur les services numériques qu'ils mettent en place.

► **The Covid-19 Pandemic and the Future of Telemedicine**

CRAVO-OLIVEIRA HASHIGUCHI T. ET *et al.*

2023

Paris OCDE

<https://www.oecd.org/health/the-Covid-19-pandemic-and-the-future-of-telemedicine-ac8b0a27-en.htm>

Avant la pandémie de Covid-19, le recours à la télé-médecine était assez limité dans la plupart des pays de l'OCDE, en raison des obstacles réglementaires et de l'hésitation des patients et des prestataires. Début 2020, alors que la pandémie Covid-19 perturbait massivement les soins en face à face, les gouvernements ont rapidement pris des mesures visant à promouvoir l'utilisation de la télé-médecine. Le nombre de téléconsultations a explosé, jouant un rôle essentiel dans le maintien de l'accès aux soins, mais ne compensant que partiellement les réductions des soins en personne. Ce rapport de l'OCDE donne un aperçu de l'utilisation de la télé-médecine dans les pays de l'OCDE, décrivant comment les gouvernements ont intensifié les soins à distance pendant la pandémie et explorant l'impact que ce passage massif aux soins à distance a eu sur les performances du système de santé.

► **Health data Hub. Rapport annuel 2022 et feuille de route 2023**

HEALTH DATA HUB
2023

[Paris Health Data Hub](#)

Cette publication dresse un bilan des travaux du Health DataHub pour 2022 et présente sa feuille de route pour l'année 2023.

► **L'e-santé en France : déclinaisons et implications territoriales**

RAYNAUD J.
2023

[Netcom.](#)

<https://journals.openedition.org/netcom/6929>

L'e-santé est synonyme de grandes promesses : améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des soins. Observant un timide déploiement depuis les années

2000, l'e-santé, et plus précisément la télémédecine – un sous-ensemble de l'e-santé –, s'est fortement répandue lors de la crise de la Covid-19 conduisant les acteurs de santé à se coordonner et à proposer des innovations en matière de prise en charge des patients. Les professionnels de santé ont eu un recours massif à la téléconsultation, devenant ainsi une composante essentielle de l'offre de soins sur le territoire. Téléexpertises et télésurveillances ont également constitué des outils essentiels pour la gestion de crise. Ainsi l'e-santé interroge la place du territoire dans le système de soins. La télémédecine facilite l'accès aux soins mais ne constitue pas une mesure pour compenser le déficit de médecins : l'ancrage territorial et la connaissance du tissu sanitaire et médico-social sont indispensables. Ces enjeux réaffirment l'importance de la gouvernance locale en santé qui s'appuie sur la responsabilité populationnelle et territoriale des professionnels de santé et sur leur capacité à se coordonner pour répondre aux besoins de santé de leur territoire.

Économie de la santé

Health Economics

► **Dynamic Pricing Regulation and Welfare in Insurance Markets**

AIZAWA N. ET KO A.
2023

[NBER Working Paper ;30952. Cambridge NBER](#)

<https://www.nber.org/papers/w30952>

While the traditional role of insurers is to provide protection against idiosyncratic risks of individuals, insurers themselves face substantial uncertainties due to aggregate shocks. To prevent insurers from passing through aggregate risks to consumers, governments have increasingly adopted dynamic pricing regulations that limit insurers' ability to change premiums over time. This paper develops and estimates an equilibrium model with dynamic pricing and firm entry and uses it to evaluate the design of dynamic pricing regulations in the U.S. long-term care insurance (LTCI) market. We find that stricter dynamic pricing regulation lowers social welfare as the benefit from improved premium stability is outweighed by the cost of reduced insurer participation. The welfare loss from stricter dynamic

pricing regulation could be mitigated if the government also expands public LTCI through Medicaid.

► **Productivity of the English National Health Service: 2020/21 Update**

ARABADZHYAN A., *et al.*

2023

[CHE Research Paper Series ; 190. York University of York](#)

https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/NHS%20prod%20update%202021_20230307-combined.pdf

This report forms part of the time series of the English National Health Service (NHS) productivity growth calculated at the Centre for Health Economics, University of York. In this report, we focus on growth from 2019/20 to 2020/21. The COVID-19 pandemic had a dramatic impact on the provision of healthcare during this time. This has a number of critical implications for measurement of the productivity of the NHS. These are

summarised in this executive summary and explored in more detail in the main report. Between 2019/20 and 2020/21, overall NHS output, when adjusted for quality, decreased by 16.05%. NHS inputs grew by 8.95%, when measured using a mixed (direct and indirect) approach, and by 10.49%, when measured using an entirely indirect approach. The growth in NHS inputs is at a historically high level, having averaged 2.63% and 2.69% per annum since 2004/5, respectively for the mixed and indirect approaches.

► **Etude de l'impact économique du parcours du patient en chirurgie ambulatoire : Rapport d'étude**

BIZARD F.
2019

Paris Salamati Conseil

https://www.urpsml-na.org/uploads/images/1594301933_RapportFinal_chirurgie_ambulatoire-FB-NouvelleAquitaine.pdf

La chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation dite conventionnelle permettant la sortie du patient le jour même de son admission, sans nuit d'hébergement. L'évolution des techniques chirurgicales a rendu possible le développement rapide de la CA, considérée comme génératrice d'amélioration de la qualité pour les patients et d'économies pour les financeurs, notamment l'Assurance Maladie. Cet essor a été largement encouragé par le ministère de la santé qui a lancé un programme national en 2016-2017. Cette étude se compose de deux parties. La première consiste en l'analyse des données de l'Echantillon général des bénéficiaires (EGB) issu du Système national des données de santé (SNDS). Elle compare les dépenses pour un panel de 11 actes chirurgicaux réalisés en ambulatoire et en hospitalisation conventionnelle. La deuxième partie consiste en la mesure des ressentis terrain quant à la chirurgie ambulatoire et son impact organisationnel. Cette phase qualitative vise à rassembler et synthétiser les points de vue des professionnels impliqués dans la prise en charge ambulatoire.

► **The Health-Consumption Effects of Increasing Retirement Age Late in the Game**

CAROLI E., *et al.*
2023

Iza Discussion Paper; 15998. Bonn Iza

<https://docs.iza.org/dp15998.pdf>

Using the differentiated increase in retirement age across cohorts introduced by the 2010 French pension reform, we estimate the health-consumption effects of a 4-month increase in retirement age. We focus on individuals who were close to retirement age but not retired yet by the time the reform was passed. Using administrative data on individual sick-leave claims and nonhospital health-care expenses, we show that the probability of having at least one sickness absence increases for all treated groups, while the duration of sick leaves remains unchanged. Delaying retirement does not increase the probability of seeing a GP, except for men in the younger cohorts. In contrast, it raises the probability of having a visit with a specialist physician for all individuals, except men in the older cohorts. Delaying retirement also increases the probability of seeing a physiotherapist among women from the older cohorts. Overall, it increases health expense claims, in particular in the lower part of the expenditure distribution.

► **The Pricing of Physicians' Services with Distant Medicine and Health Insurance**

DARGAUD E. ET JELOVAC I.
2022

Documents de travail; WP 2214. Ecully Groupe d'Analyse et de Théorie Economique

<https://shs.hal.science/halshs-03926667/document>

Telemedicine is often put forward as a solution to medical deserts. Recently, telemedicine has allowed to limit physical contacts during a pandemic. We analyze within a theoretical model the setting of physicians' fees in the presence of distant medicine and public health insurance, as well as the resulting patients' surplus, access and public expenses. Concretely, we consider that distant medicine is provided either by the same physician as in-person medicine or by another one specialized in distant medicine. We compare the outcomes of these two market structures with each other and with a benchmark monopoly with no distant medicine. This comparison allows to discuss the effects of a recent French reform concerning insurance

reimbursements for distant medicine, as well as those of cross-border high-quality remote health services.

► **Long-term care expenditures and investment decisions under uncertainty**

GARCIA SANCHEZ. P., *et al.*

LIDAM Discussion Paper IRES : 2023/06. Louvain-la-Neuve IRES

<https://sites.uclouvain.be/econ/DP/IREs/2023006.pdf>

Long-term care (LTC) expenditures of the elderly are high in developed countries and will grow further with population aging. In addition, LTC costs are heterogeneous across individuals and unknown early in life. In this paper, we add uncertainty over the arrival and magnitude of future LTC costs into a life-cycle model with endogenous aging, and we analyze how this affects the optimal behavior of agents. We show that uncertainty boosts precautionary savings, lowers investment in preventive care, and weakens the effectiveness of subsidies to encourage prevention. Our results therefore suggest that uncertainty should not be ignored in models that study positive or normative aspects of health investment.

► **Impact de la surmortalité des retraités en 2020 et 2021 sur les dépenses de retraite en France**

GOUJON S. ET MAYO G.

2022

Cadrage(47)

<https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-47.pdf>

La pandémie liée à la Covid-19 a entraîné une augmentation inattendue du nombre de décès sur les années 2020 et 2021 (qui se poursuit début 2022). Les vagues successives de l'épidémie ont généré un ralentissement des masses financières versées par les régimes de retraite. En effet, un nombre plus important de décès induit le non-versement de pensions qui auraient dû l'être en l'absence de pandémie. Cette étude se focalise sur l'estimation de la surmortalité des retraités au cours des années 2020 et 2021 et sur son impact à court et moyen terme sur les masses de pensions de droit direct versées. Elle ne traite donc ni des effets de la crise sur les recettes, ni sur les dépenses via les conséquences de la pandémie sur les droits acquis. Parmi les retraités de droit direct âgés de 60 ans et plus fin 2019, 90

000 sont décédés en 2020 ou 2021 alors qu'ils seraient encore en vie au 1^{er} janvier 2022 en l'absence d'épidémie (soit 0,6 % de la population initiale de plus de 16 millions de retraités tous régimes). La surmortalité, plus marquée chez les plus de 70 ans en 2020, a surtout concerné les moins de 80 ans et les hommes en 2021. Du fait de cette surmortalité 2020-2021 imputable au contexte sanitaire exceptionnel, 0,3 milliard d'euros de pensions de droits propres n'auraient pas été versées en 2020 par les régimes de base et complémentaires français, 1,1 milliard en 2021 et 1,4 milliard en 2022 (euros constants 2020). En cumul entre 2020 et 2050, les masses versées seraient inférieures de 15,4 milliards d'euros (soit 0,14 % des masses versées sur la période).

► **Rapport sur l'avenir du recouvrement social. Tome 2**

HAUT CONSEIL POUR LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

2023

Paris H.C.F.i.P.S.

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/lavenir-recouvrement-social-partie-2-enjeux-contrôle-de-lutte-contre-fraudes>

Au regard des mutations de l'environnement économique, qui induisent des risques de dilution des responsabilités des cotisants, cette deuxième partie se concentre sur les nouveaux enjeux du contrôle et de la lutte contre les fraudes, sur les moyens d'améliorer la réponse des organismes de collecte et sur les conséquences du contrôle en matière de rétablissement des droits.

► **The Worldwide Costs of Dementia in 2019**

WIMO A., *et al.*

2023

Alzheimer & Dementia: 1-9.

Introduction: Dementia is a leading cause of death and disability globally. Estimating total societal costs demonstrates the wide impact of dementia and its main direct and indirect economic components. Methods: We constructed a global cost model for dementia, presenting costs as cumulated global and regional costs. Results: In 2019, the annual global societal costs of dementia were estimated at US \$1313.4 billion for 55.2 million people with dementia, corresponding to US \$23,796 per person with dementia. Of the total, US \$213.2 billion (16%) were direct medical costs, US

\$448.7 billion (34%) direct social sector costs (including long-term care), and US \$651.4 billion (50%) costs of informal care. Discussion: The huge costs of dementia worldwide place enormous strains on care systems and

families alike. Although most people with dementia live in low- and middle-income countries, highest total and per-person costs are seen in high-income countries.

Environnement et santé

Environmental Health

► Dérèglements climatiques et santé au travail

CESE
2023

Paris Cese

https://www.lecese.fr/sites/default/files/articles/fichiers/dereglement_climatique_sante_travail_def.pdf

Le Conseil économique, social et environnemental a organisé le 14 février 2023 en partenariat avec les Assises du Travail, une matinée d'échanges et de réflexion pour faire le point sur l'impact des dérèglements climatiques sur la santé et les conditions de travail. Il avait réalisé une enquête auprès des partenaires sociaux afin de déterminer les enjeux du dérèglement climatique sur la santé au travail. Les 1 922 contributions ont permis d'établir cinq constats. Les deux premiers concernent les entreprises, au sein desquelles il existe un décalage important entre le niveau de préoccupation individuelle et l'engagement collectif. En ce sens, 80 % des personnes interrogées se sentent concernées mais seulement 35 % constatent que ces sujets sont à l'ordre du jour dans leur entreprise ou administration. Les partenaires sociaux contribuent favorablement à se saisir de l'enjeu au sein des entreprises, grâce à leurs compétences environnementales. Cependant, ils manquent de moyens pour mener à bien les actions nécessaires. Les autres constats concernent les conséquences du dérèglement climatique sur l'individu au travail. 65 % des répondants éprouvent de l'anxiété face aux changements environnementaux et à leurs conséquences sur le travail. 70 % pensent que le dérèglement climatique porte une atteinte à la santé des travailleurs ainsi qu'à leurs conditions de travail.

► Changement climatique et santé : défis et opportunités pour la santé publique

CHAIX B. ET SLAMA R.
2023

Questions de Santé Publique(45)

https://iresp.net/wp-content/uploads/2023/02/Web_QSP45_IRESP_45_2023045.pdf

Au-delà de la déshydratation, de l'hyperthermie et d'effets sur les systèmes cardiaque, respiratoire, endocrinien, immunitaire et nerveux, les fortes chaleurs sont associées à une augmentation de la mortalité, des accidents au travail, des suicides, ainsi que des violences domestiques et agressions. Les îlots de chaleur urbains amplifient les effets sanitaires des vagues de chaleur. Les événements climatiques extrêmes entraînent notamment décès et traumatismes. Plus indirectement, le changement climatique induit une modification de la distribution géographique de maladies à vecteurs et de bactéries aquatiques. Les températures élevées et les événements extrêmes sont associés à une diminution des rendements agricoles, qui peut induire malnutrition et troubles de la croissance. Le changement climatique pourrait renforcer la prolifération d'algues toxiques, et il a des implications en termes d'allergies. Il impactera aussi la concentration atmosphérique de polluants, augmentera la fréquence des feux de forêts et des tempêtes de sable et de poussière, associés à des problèmes respiratoires. L'augmentation du niveau de la mer pourrait contribuer à des migrations climatiques de masse, induisant des problèmes de maladies infectieuses et de conflits. L'acidification des océans pourrait déstabiliser les économies reposant sur la pêche. Les mesures de lutte contre et d'adaptation au changement climatique concernent les secteurs de l'agriculture, de l'urbanisme, des transports, de l'énergie et de l'industrie, qui façonnent des déterminants majeurs de la santé (alimentation, activité physique, pollution atmosphérique et bruit, contaminants chimiques). La lutte contre le changement climatique constitue ainsi une fantastique opportunité pour améliorer la santé.

► **Santé et biodiversité : Analyse des enjeux pour une approche intégrée en Île-de-France**

COLLARD M., *et al.*

2023

Paris ORSIF

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/sante-et-biodiversite/>

Les liens entre biodiversité et santé humaine sont complexes, plus ou moins directs et encore insuffisamment connus. Les impératifs de santé publique et la prévention des risques sanitaires ont souvent conduit à se focaliser sur une approche négative de la biodiversité, hostile, imprévisible et source de propagation de maladies. Parallèlement, les politiques publiques de biodiversité ont parfois montré leurs limites en partie du fait de l'absence de (re)connaissance de la valeur intrinsèque de la richesse écosystémique. Ce rapport entend explorer les enjeux principaux intimement liés au double défi de préserver la biodiversité et promouvoir la santé. Outre l'identification des interactions et leur décryptage, il propose des pistes pour décliner ces thématiques dans les politiques publiques du territoire francilien à travers diverses actions exemplaires menées en France.

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

FNORS

2023

Paris Fnors

https://www.fnors.org/wp-content/uploads/2022/09/Environnement_Un-determinant-pour-la-sante_Indicateurs-territoriaux.pdf

À ce jour, dans sa nouvelle forme, le chapitre « Environnement » sur SCORE-Santé présente près d'une trentaine d'indicateurs, déclinés à l'échelle des régions, départements et EPCI. Chaque indicateur, restitué sous forme de tableau ou de carte, est accompagné d'une documentation permettant de mieux l'appréhender (définition, unité, précisions, limites, sources). Les indicateurs seront mis à jour au fil du temps selon la disponibilité des données auprès des producteurs. Cette publication, organisée autour de quatre chapitres (cadre de vie, contexte environnemental et activités, milieux d'exposition, maladies en lien avec l'environnement), valorise une partie de ces nouveaux indicateurs au travers de chiffres clés et d'illustrations commentées.

► **Impacts of Climate Change on Older Persons**

GUTTERMAN A.

2022

SI : SSRN

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4306972

Climate change, simply described as “any change in average weather that lasts for a long period of time”, has been called out for specific attention in commentaries on risks to health and human rights during emergency situations. Climate change, and the attendant climate-related events including heat waves and hurricanes, put everyone at risk and threaten universal access to fundamental human rights to clean air, water, adequate food and housing and physical and mental health. However, many older persons are especially vulnerable to the impacts of climate change due to complex medical conditions; dependence on caregivers and intact medical delivery systems, which can be fragmented during climate disasters; normal aging processes that limit agility and mobility; cognitive impairments that occur as people age and dependence on medications and life-sustaining equipment that may be unavailable because of a climate-related event. Older people who are also vulnerable due to economic insecurity and/or living in substandard housing face additional risks when climate events ravage their communities. In addition, the events associated with climate change also compromise the ability of States to support basic human rights for older persons, such as the rights to safety, security, social protection, care and support.

► **Moyens et gouvernance de la politique de santé environnement**

HENDRIKX P., *et al.*

2023

Paris Igas

Ce rapport interinspections dresse un inventaire des moyens consacrés à la politique de santé-environnement par l'Etat, les collectivités territoriales et l'Union européenne et formule des propositions pour renforcer la gouvernance de cette politique. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé environnement comprend les aspects de la santé humaine, dont la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Dans ce rapport, l'approche « une seule santé » a été favorisée. Issue du

Plan national santé environnement 2021- 2025 (PNSE), celle-ci intègre les liens étroits entre la santé, la santé animale et la santé des écosystèmes. Mais, définir le périmètre des facteurs environnementaux devant être pris en compte dans le cadre des politiques publiques de préservation et d'amélioration de la santé des populations constitue un exercice complexe, qui devra être poursuivi, au-delà de la première approche retenue par le rapport.

► **La santé comme levier d'action face au changement climatique : actes du colloque**

MASSON-DELMOTTE V., *et al.*

2023

Saint-Maurice : SPF

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/la-sante-comme-levier-d-action-face-au-changement-climatique-actes-du-colloque>

Le 8 avril 2022, dans le cadre de la présidence française de l'Union Européenne, Santé publique France et l'Association Internationale des Instituts Nationaux de Santé publique (IANPHI) organisaient une journée d'échanges sur la santé comme levier d'action face au changement climatique. Les intervenants ont proposé un tour d'horizon des connaissances scientifiques les plus récentes sur les liens entre climat, biodiversité et santé, et échangé sur les actions existantes pour protéger et promouvoir la santé en s'adaptant et en atténuant le changement climatique. Cette publication rassemble les actes de cette journée.

► **The Environmental Sustainability of Health Care Systems. A Literature Review on the Environmental Footprint of Health Care Systems and Interventions Aiming to Reduce It – For a Framework For Action For France**

SEPPANEN A. V. ET OR Z.

2023

Paris Irdes

<https://www.irdes.fr/english/reports/586-the-environmental-sustainability-of-health-care-systems.pdf>

Le réchauffement climatique constitue une menace majeure pour la santé des populations et les systèmes de santé. En même temps, les activités de soins ont des effets non négligeables sur l'environnement et contribuent au réchauffement climatique. Le rôle joué

par les soins dans ce phénomène reste néanmoins largement sous-estimé dans les politiques publiques. Il est donc urgent d'identifier les mesures susceptibles de réduire l'impact environnemental du système de santé, et de développer des stratégies visant à garantir sa soutenabilité environnementale. Ce rapport, mené par l'Irdes en partenariat avec le secrétariat général du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam), présente les résultats de deux revues de littérature complémentaires : la première propose un panorama des principales sources de pollution et des principaux domaines du système de santé qui contribuent à l'empreinte écologique ; la seconde identifie un échantillon représentatif des mesures mises en œuvre dans les pays industrialisés – et leur impact estimé – pour réduire l'empreinte écologique des activités de soins. A partir des résultats de ces deux revues de littérature, nous proposons un cadre d'action holistique visant à améliorer la soutenabilité environnementale du système de santé en France. Ce rapport, rédigé en anglais, propose une synthèse en français.

► **La soutenabilité environnementale des systèmes de santé : Bibliographie thématique**

SAFON M. O.

2023

Paris : Irdes

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses-et-dossiers-bibliographiques.html>

Le système de santé est essentiel à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la société et est un des facteurs clés du développement économique. Cependant, les activités du système de santé ont également des effets non négligeables sur l'environnement et contribuent au changement climatique. Elles sont responsables d'environ 5 % du total des émissions mondiales de gaz à effet de serre - une contribution qui pourrait tripler d'ici 2050, compte tenu du vieillissement de la population et des besoins de soins qui continuent à croître. Une littérature de plus en plus abondante est disponible pour comprendre les stratégies de transformation des systèmes de santé ; plusieurs études ont montré qu'il était possible de privilégier et d'améliorer simultanément la santé et l'environnement, ainsi que réaliser des économies importantes. Par conséquent, la transition environnementale du système de santé est considérée comme une nécessité. Outre la réduction de l'empreinte écologique, la soutenabilité environnementale du sys-

tème de santé implique d'améliorer simultanément le bien-être sociétal et environnemental. Cependant, ce sujet a été peu développé dans les stratégies visant à faire évoluer le système de santé en France. Réalisée dans le cadre du projet Environnement - Système de santé dont l'objectif est d'étudier l'impact des systèmes de santé sur l'environnement, cette bibliographie ras-

semble de la littérature scientifique identifiée à partir de l'interrogation des bases de données et portails suivants : Medline, Irdes, Cairn, Science direct, Web of science, Google Scholar sur les aspects suivants : impact des systèmes de santé sur l'environnement et interventions mises en œuvre pour juguler ces effets négatifs.

État de santé

Health Status

► Long Covid in the United States

BLANCHFLOWER D. G. ET BRYSON A.
2023

NBER Working Paper ;30988. Cambridge NBER
<https://www.nber.org/papers/w30988>

Although yet to be clearly identified as a clinical condition, there is immense concern at the health and wellbeing consequences of long COVID. Using data collected from nearly half a million Americans in the period June 2022-December 2022 in the US Census Bureau's Household Pulse Survey (HPS), we find 14 percent reported suffering long COVID at some point, half of whom reported it at the time of the survey. It peaks in midlife in the same way as negative affect. Ever having had long COVID is strongly associated with negative affect (anxiety, depression, worry and a lack of interest in things). The effect is larger among those who currently report long COVID, especially if they report severe symptoms. In contrast, those who report having had short COVID report higher wellbeing than those who report never having had COVID. Long COVID is also strongly associated with physical mobility problems, and with problems dressing and bathing. It is also associated with mental problems as indicated by recall and understanding difficulties. Again, the associations are strongest among those who currently report long COVID, while those who said they had had short COVID have fewer physical and mental problems than those who report never having had COVID. Vaccination is associated with lower negative affect, including among those who reported having had long COVID..

► Mortalité maternelle en France : accomplissements, inégalités, et défis à relever

D'SOUZA R., *et al.*
2023

Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Beh)(3-4): 41-76

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-14-mars-2023-n-3-4-mortalite-maternelle-en-france-accomplissements-inegalites-et-defis-a-relever>

Ce fascicule est consacré à la mortalité infantile et contient quatre articles : - La mortalité maternelle en France, évolutions récentes et défis actuels : résultats marquants de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles, 2013-2015 ; Analyse comparative des profils de mortalité maternelle entre pays européens avec système renforcé de surveillance ; Comprendre la surmortalité maternelle chez les femmes immigrées en France : une analyse de l'accès à des soins de qualité selon le cadre conceptuel des trois retards ; Suicide en période périnatale : données épidémiologiques récentes et stratégies

► L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,6 ans pour les femmes et 11,3 ans pour les hommes, en 2021

DEROYON T.
2023

Études Et Résultats (Drees)(1258)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lesperance-de-vie-sans-incapacite-65-ans-est>

Cette étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) présente

l'indicateur de l'espérance de vie sans incapacité à la naissance et à 65 ans pour l'année 2021 en révisant les données pour l'année 2020. En France, l'espérance de vie à la naissance s'allonge régulièrement mais ces années supplémentaires de vie ne sont cependant pas toutes nécessairement vécues « en bonne santé ». C'est pourquoi la Drees, depuis 2018, publie chaque année un autre indicateur, l'espérance de vie sans incapacité, qui correspond au nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre sans être limitée dans les activités de la vie quotidienne.

► **World Obesity Atlas 2023**

LOBSTEIN T., *et al.*

2023

Londres World Obesity Federation

https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf

This global study predicts that more than half the global population will be living with overweight and obesity within 12 years if prevention, treatment and support do not improve. It estimates that the economic impact of this could reach \$4.32 trillion annually by 2035. At almost 3 per cent of global GDP, the report calculates this to be comparable with the impact of Covid-19 in 2020.

► **Profils sur le cancer par pays dans les l'Union européenne**

OCDE

2023

Paris : OCDE

<https://www.oecd.org/fr/sante/profils-sur-le-cancer-dans-ue.htm>

Le registre européen des inégalités face au cancer est une initiative phare du plan "Vaincre le cancer en Europe". Il fournit des données solides et fiables sur la prévention et les soins oncologiques afin d'identifier les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres et les régions. Les profils sur le cancer par pays identifient les forces, les faiblesses et les domaines d'action spécifiques de chacun des 27 États membres de l'UE, de l'Islande et de la Norvège, afin d'orienter les investissements et les interventions aux niveaux européen, national et régional dans le cadre du plan "Vaincre le cancer en Europe". Les profils sont le fruit du travail mené par l'OCDE, en coopération avec la Commission européenne. Chaque profil sur le cancer par pays fournit une synthèse des points suivants : la charge nationale du cancer, les facteurs de risque du cancer, en mettant l'accent sur les facteurs de risque liés au comportement et à l'environnement, les programmes de détection précoce, les performances en matière de soins oncologiques, en mettant l'accent sur l'accessibilité, la qualité des soins, les coûts et l'impact du Covid-19 sur les soins oncologiques.

Géographie de la santé

Geography of Health

► **Mieux coordonner et hiérarchiser les interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours**

COUR DES COMPTES

2022

In : [Rapport annuel 2023] Paris : Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2023>

Délais de rendez-vous parfois longs, difficultés à trouver un « médecin traitant », absence de médecin de garde, les difficultés d'accès aux soins de proximité

sont nombreuses et multiformes. Elles sont dues, pour une bonne part, à des insuffisances dans l'organisation des soins de premier recours et au manque de soignants disponibles. Définis de manière large par l'article L. 1411-11 du code de la santé publique (CSP), les soins de premier recours recouvrent, outre les soins des médecins généralistes et de quelques spécialistes accessibles sans ordonnance, comme les pédiatres, les gynécologues ou les ophtalmologues, les conseils des pharmaciens, les soins infirmiers et de kinésithérapie, les soins dentaires ou ceux assurés par les orthophonistes ou les psychologues. L'expression, qui ne correspond pas à un agrégat précis du point de vue juri-

dique ou comptable, désigne aussi l'ensemble de ces interventions, dont la coordination doit permettre de mieux prendre en charge les patients dans la durée, notamment les malades chroniques. La définition des règles d'accès à ces soignants et les modalités d'exercice de leur profession dépendent de l'État, responsable de la politique sanitaire, déclinée en région par les agences régionales de santé (ARS). Les régimes d'assurance maladie, en particulier la Caisse nationale d'assurance maladie, au niveau national, et les caisses primaires d'assurance maladie (Cpam), dans les départements, prolongent et mettent en œuvre les orientations nationales par des conventions qui précisent les actes remboursés et les conditions d'exercice des professionnels concernés. La politique destinée à améliorer l'accès aux soins, en particulier de premier recours, est donc principalement portée par l'État et ses opérateurs, au niveau national et déconcentré. Même si elles exercent des compétences importantes dans des champs connexes, comme la formation des professionnels paramédicaux, pour les régions, l'action sociale et médico-sociale et la protection maternelle et infantile (PMI), pour les départements, la salubrité publique et la gestion de centres de santé, pour les communes, les collectivités territoriales n'ont qu'une compétence limitée pour agir sur la disponibilité ou l'organisation des soins de premier recours. Elles sont toutefois incitées à intervenir pour répondre aux demandes de leurs administrés, confrontés à des difficultés d'accès. La légitimité de ces interventions a été reconnue par le législateur en 2005, de nombreuses collectivités territoriales de différents niveaux ayant engagé depuis des actions multiples. Rapportées aux dépenses de l'État et de l'assurance maladie, ces aides sont peu significatives : leur montant net, estimé par la Cour à 150 M€, est six fois inférieur à celui des dépenses que les ARS consacrent à l'amélioration des soins de premier recours par le canal du Fonds d'intervention régional (1 Md€) et représente 0,5 % du montant des soins de premier recours pris en charge par l'assurance maladie (30 Md€). Elles peuvent cependant compléter utilement les interventions de l'État ou de l'Assurance Maladie, en ciblant plus précisément des besoins locaux mal satisfaits. Une telle complémentarité ne va pourtant pas de soi. La superposition de politiques successivement déployées, d'initiatives d'abord locales puis nationale, a conduit à étendre le champ des interventions publiques, sans ciblage satisfaisant (I). Dans ce contexte, les aides apportées par les collectivités territoriales aux professionnels de santé n'ont pas évolué pour s'adapter aux interventions confiées postérieurement aux ARS ou à l'Assurance Maladie (II).

► **Région Occitanie- L'organisation territoriale des soins de premiers recours (Haute-Garonne)**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/region-occitanie-lorganisation-territoriale-des-soins-de-premier-recours>

La chambre régionale des comptes a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de la région Occitanie, pour les exercices 2016 et suivants, dans le cadre d'une enquête nationale sur l'organisation territoriale des soins de premier recours. Elle avait fait l'objet d'un précédent contrôle dans le cadre de la crise sanitaire. Elle a constaté un certain nombre de problématiques : une offre médicale insuffisante, une politique régionale ancienne soutenant la création de maisons et centres de santé pluriprofessionnels, une politique régionale volontariste fondée sur notamment la création d'un GIP et le recrutement direct de praticiens, une politique d'égal accès aux soins qui pourrait encore être confortée.

► **Région Centre-Val de Loire - Enquête relative à l'organisation territoriale des soins de premiers recours**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/region-centre-val-de-loire-enquete-relative-lorganisation-territoriale-des-soins-de>

Face au constat d'une dégradation de l'accès aux soins, l'accumulation des dispositifs par la région Val-de-Loire vise à offrir tous les choix possibles aux professionnels de santé en devenir ou en exercice - une ressource humaine devenue de plus en plus rare, singulièrement en Centre Val-de-Loire. Ce rapport réalisé par la Chambre régionale et territoriale de la Cour des comptes dresse un bilan des dispositifs.

► **Géographie de la santé en France, regards rétrospectifs et actuels**

FLEURET S., *et al.*
2022

In : [Rouget, N. *Fragment de Géo*]. Vincennes : Presses universitaires de Vincennes

<https://www.cairn.info/fragments-de-geo--9782379242465-page-17.htm>

Ce chapitre de l'ouvrage : *Fragments de géo* peint un regard à la fois rétrospectif et actuel sur l'histoire de la géographie de la santé en France.

► **Crise du système de santé : la rénovation passe par les territoires**

FRANCE URBAINE
2023

Paris : France Urbaine

https://franceurbaine.org/sites/franceurbaine.org/files/documents/franceurbaine_org/contrib_sante_fevrier23.pdf

Cette contribution s'inscrit dans un contexte de gravité et de responsabilité. La France connaît une crise profonde de son système de santé. Cette crise se matérialise tout particulièrement dans les services d'urgence, met en tension extrême la communauté soignante et remet en cause l'accès aux soins des habitants, avec les risques induits de pertes de chances. C'est dans ce contexte que le Président de la République a annoncé plusieurs mesures le 6 janvier 2023. Les élus des grandes villes, agglomérations et métropoles sont convaincus qu'une grande partie de la réponse se trouve aussi dans les territoires.

► **Identifier les déserts médicaux : la question sous-estimée de l'accès des patients aux soins**

MERIADE L., *et al.*
2023

The Conversation.

<https://theconversation.com/comment-la-question-de-la-grande-veille-bouscule-le-debat-sur-la-fin-de-vie-198000>

En France, l'accessibilité aux soins et les difficultés qu'elle présente pour les citoyens sont tous les jours un peu plus au centre du débat public. Les initiatives locales ou nationales destinées à l'améliorer sont nombreuses. Encore très récemment, une proposition de loi contre les déserts médicaux déposée à l'Assemblée nationale suggérait par exemple de contraindre l'ins-

tallation des médecins dans des territoires sous dotés : cette dernière serait soumise, pour les médecins et les chirurgiens-dentistes, à une autorisation délivrée par les Agences régionales de santé (ARS). L'accessibilité aux soins est, de manière générale, évaluée par l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins. Mais si, pour mesurer cette adéquation, l'offre de soins dans les territoires est relativement bien connue (notamment grâce à une bonne connaissance de la densité de médecins généralistes ou spécialistes et des temps d'accès des patients à ces praticiens), la demande de soins est souvent simplement estimée d'après le nombre potentiel de patients d'un territoire et leur âge.

► **Les inégalités territoriales**

TALANDIER M., *et al.*
2023

Londres : Iste éditions

L'aménagement du territoire a pris à bras-le-corps l'idée d'un traitement des inégalités territoriales en s'attardant sur des logiques d'équipement à l'échelle nationale, puis de développement économique à l'échelle locale. Aujourd'hui, cette question crée de nouvelles scènes de débats à forte résonance politique (Brexit, Gilets jaunes). Les interprétations de ces mouvements sont souvent rapides et binaires : opposition entre les métropoles et les périphéries, entre les villes et les campagnes, entre les Nords et les Suds ou entre l'Est et l'Ouest de l'Union européenne. Les inégalités territoriales tente d'éclairer les portées sociales, politiques et opérationnelles de ces divergences. Les textes ont été choisis pour couvrir le sujet à différentes échelles d'actions et d'observations (du quartier au monde), mais aussi selon leurs interdépendances. Pour traiter d'un thème aussi vaste et ambitieux, l'approche privilégiée est celle du développement territorial et de son corollaire en termes de politiques publiques, à savoir l'aménagement du territoire.

Handicap

► **Des disparités de limitations motrices ou organiques importantes entre les départements**

ESPAGNACQ M., SERMET C., *et al.*
2023

Questions d'Économie de La Santé (Irdes)(276)

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/276-des-disparites-de-limitations-motrices-ou-organiques-importantes-entre-les-departements.pdf>

Les limitations motrices ou organiques se définissent comme les gênes réduisant les capacités des individus à accomplir certaines fonctions telles la locomotion, la préhension, la souplesse, la digestion, la continence... Le repérage des personnes avec des limitations motrices ou organiques sévères présenté ici est le résultat de l'indicateur Fish (Faisabilité d'identification des personnes en situation de handicap), construit à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Source administrative déjà issue des remboursements de soins par l'Assurance maladie et échappant aux biais déclaratifs des enquêtes, cet indicateur utilise des données accessibles en continu et sur longue période, sur l'ensemble de la population, quels que soient l'âge ou le lieu de vie permettant ainsi d'améliorer la connaissance des populations dans le domaine de l'autonomie. Ces travaux sont aussi les premiers à proposer une comparaison départementale, tous âges et lieux de vie, du risque de handicap à la suite de ce type de limitations. La population ayant des limitations motrices ou organiques identifiée par l'indicateur est légèrement plus large que dans les sources déclaratives (14 % contre 12 %, soit près de 10 millions de personnes). Si globalement la population souffrant de ces limitations est plutôt âgée et féminine, cet indicateur identifie aussi une population non repérée dans les enquêtes assez jeune et plutôt masculine. Cet indicateur met également en lumière des disparités départementales qui s'accroissent avec l'avancée en âge.

► **Inclusion du handicap dans le système des Nations Unies : année 2021**

ONU
2022

Genève ONU

<https://www.un.org/fr/disabilitystrategy/sgreport>

Le premier rapport complet de 2019 a établi une base de référence sur la situation de l'inclusion du handicap dans l'ensemble des entités de l'Onu - les agences, fonds et programmes, bureaux et départements, et autres organisations connexes de l'Onu. Le deuxième rapport (2020) a établi une base de référence sur l'inclusion du handicap dans les 130 équipes de pays des Nations Unies. Le troisième rapport (2021) analyse les actions entreprises par un nombre croissant d'entités ainsi que 130 équipes de pays à travers les programmes et opérations des Nations Unies en 2021. Il reflète les nets progrès réalisés pour faire avancer l'inclusion du handicap, et met en évidence les défis et opportunités - nouveaux ou persistants - présentés par la mise en œuvre de la Stratégie. Il souligne les principaux domaines d'intervention nécessaires pour continuer à mobiliser le système vers un monde inclusif, accessible et durable pour tous.

► **Etude Homère : Etude nationale sur la déficience visuelle**

PIGEON C., *et al.*
2023

Lyon : DIPHE

<https://etude-homere.org/>

Le handicap visuel concerne près de 1,7 million de Français, conduisant ces derniers à adapter leurs modes de vie. Ceci peut limiter leur accès aux services du quotidien. L'étude Homère, conduite par l'institut national des jeunes aveugles et les associations représentant les malvoyants, a interrogé un public de personnes aveugles ou malvoyantes. L'objectif de cette étude est de comprendre et d'identifier les axes d'amélioration pour permettre à ces personnes de bénéficier des mêmes services que la population générale.

► **En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021**

REY M.
2023

Etudes Et Résultats (Drees). (1254).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-france-une-personne-sur-sept-de-15-ans-ou-plus-est-handicapee>

En 2021, 14 % des personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile en France, soit 7,6 millions de personnes, sont handicapées, que ce soit au titre d'une limitation sensorielle, physique ou cognitive sévère, ou bien au titre d'une forte restriction plus globale dans les activités de la vie quotidienne. L'âge augmentant, ces limitations se font plus fréquentes : 25 % des 60 ans ou plus sont concernés. 8 % des personnes de 15 ans ou plus ont une limitation physique sévère, 5 % une limitation sensorielle sévère et 4 % une limitation cognitive sévère. Parmi les 75 ans ou plus, 5 % cumulent les trois types de limitation, contre moins de 0,5 % des personnes de 15 à 74 ans. Une aide technique ou un aménagement de logement sont utilisés par 8 % des personnes de 15 ans ou plus, quand 10 % reçoivent de l'aide d'un proche ou d'un professionnel en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge

pour les aider dans la vie quotidienne. Les personnes ayant une limitation cognitive reçoivent plus souvent de l'aide d'une personne au quotidien que celles qui sont limitées physiquement ou sensoriellement.

► **Observatoire des droits - APF France-Handicap. 2^e édition**

RIBES P.
2023

Paris APF

https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/obsdesdroits_2023-pages-vf.pdf

À la veille du 18^e anniversaire de la loi « handicap » de 2005, cette seconde édition de l'Observatoire des droits, analyse plus de 5 000 demandes, dont 2400 depuis janvier 2022, recueillies via le dispositif Handi-Droits. Principal enseignement : les personnes en situation de handicap et leurs familles se heurtent toujours à un manque d'information, à des démarches administratives complexes, à des droits bafoués et à de graves cas de discrimination. AAH, pension d'invalidité, retraite, droit à compensation sont les problématiques majeures de cette 2^e édition.

Hospital

Hôpital

► **The Potential For Payment Reform to Influence Emergency Admissions: The Case of Blended Payment in the English NHS**

CHALKLEY M., *et al.*
2022

CHE Research Paper; 188. York University of York

https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/researchpapers/CHERP188_payment_reform_blended.pdf

This paper constitutes the second output of the ESHCRU2 project 3.1 Analysis of purchaser-provider contracts: modelling risk sharing and incentive implications. In this project, we have focused on the implications of payment reform of blended payment for emergency care. Building on the new theoretical model (Chalkley et al 2022) this paper is an empir-

ical investigation of hospitals' propensities to admit patients who attend their Accident and Emergency Departments. It provides a basis for considering the potential impact of the blended payment reform on emergency admissions.

► **Transition écologique : obligations des hôpitaux et ESMS publics concernant les mobilités : note juridique**

CHOUVEL R.
2022

Paris : Fédération hospitalière de France

https://www.fhf.fr/sites/default/files/2022-12/Note_Trans_Eco_Mobilite5.pdf

Cette note a pour objet de présenter de façon syn-

thétique les principales obligations applicables aux établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de transition écologique. Il ne s'agit ni d'une présentation détaillée du cadre réglementaire (la référence aux articles permet de consulter à la source les dispositions applicables) ni d'une réflexion sur ces obligations.

► **Comment prendre soin des professionnels de santé ? Avis**

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

2023

Paris FHF

<https://www.fhf.fr/expertises/offres-de-soins/ethique/avis-comment-prendre-soin-des-professionnels-de-sante>

Cet avis rassemble les recommandations du Comité Ethique de la Fédération hospitalière de France afin de prendre soin des professionnels de santé. Il se base sur une expérience de terrain avec l'aide d'un questionnaire pour impliquer et recueillir le témoignage de tous les professionnels de santé des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. En juillet 2022, 10 040 réponses ont été collectées, dont 7 670 questionnaires complets.

► **Soins ambulatoires et à domicile : un virage essentiel**

INSTITUT MONTAIGNE

2023

Paris Institut Montaigne

<https://www.institutmontaigne.org/publications/soins-ambulatoires-et-domicile-un-virage-essentiel>

Les pratiques ambulatoires et à domicile représentent l'ensemble des dispositifs (organisationnels, techniques, technologiques ou thérapeutiques) qui permettent de limiter le temps passé en établissement de santé. Ces nouveaux parcours de santé mobilisent un nombre d'acteurs important, au-delà de l'hôpital. À travers ce rapport, les auteurs souhaitent mettre en évidence les solutions que représentent les virages ambulatoire et domiciliaire pour le parcours de santé de chacun. Pour cela, le présent rapport vise trois principaux objectifs : À la croisée d'un ensemble d'acteurs et d'enjeux, les virages ambulatoire et domiciliaire peinent à être clairement définis. Le premier objectif de ce rapport sera donc d'en proposer une définition précise et d'établir un état des lieux de sa pratique en France. Malgré des ambitions renforcées ces der-

nières années, la France peine à aborder pleinement les virages ambulatoire et domiciliaire. Le système de santé français demeure en effet hospitalo-centré et axé sur le curatif, quand de nombreux pays européens ont réformé leur système vers plus de prises en charge à domicile, avec des approches préventives du soin. L'objectif de la deuxième partie sera d'essayer de comprendre pourquoi la France a pris du retard. La dernière partie du rapport sera dédiée à des pistes d'action pour lever ces freins et accélérer le développement des virages ambulatoire et domiciliaire, à travers une analyse des innovations observées à l'étranger, des expérimentations déjà mises en place et des leviers à activer.

► **En 2021, le nombre de séjours hospitaliers hors Covid-19 n'est pas revenu à son niveau d'avant l'épidémie**

NAOURI D.

2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1259)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/ER1259.pdf>

En 2021, près de 11,4 millions de personnes résidant en France ont été hospitalisées une ou plusieurs fois dans une unité de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), dont 2,2 % pour des séjours liés au Covid-19. Le nombre annuel de séjours par personne hospitalisée est de 1,6 en moyenne. Cela correspond à un nombre total de 17,8 millions de séjours en 2021, dont 1,6 % pour le Covid-19. Les séjours en hospitalisation complète (avec nuitée) représentent 51 % de l'ensemble, en nette diminution par rapport à 2019.

Inégalités de santé

Health inequalities

► **Measuring Access and Inequality of Access to Health Care: A Policy-Oriented Decomposition**

ABATEMARCO A., *et al.*
2023

CSEF Working papers ; 666. Naples Center for Studies in Economics Studies and Finance.
<http://www.csef.it/WP/wp569.pdf>

This study proposes an approach for the measurement of health care inequalities inspired by the ideal of equal universal access. The approach assesses the chances of access to health treatments of appropriate quality, for any given realization of socially relevant characteristics an individual may have. It allows to assess supply-side (cost-specific) and demand-side (resource-specific) determinants of health care inequality. An empirical exercise using Italian data shows that the methodology can be employed to improve the design of policies addressing health care inequalities.

► **Approche élargie des inégalités et de la redistribution en France : enseignements du rôle des transferts et de la valorisation des services publics**

ANDRE M., *et al.*
2023

Documents de travail ; 2023-07. Montrouge Insee
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6964922>

Qui bénéficie des transferts publics après avoir payé les impôts ? Cet article développe une approche élargie de la redistribution, allouant 100 % du revenu national et des transferts entre différentes catégories de ménages. Cette étude complète Piketty, Saez, Zucman (2018) avec une nouvelle méthode microfondée pour monétiser et allouer les transferts en nature et les services publics collectifs en France. Elle constate que 60 % des ménages sont des bénéficiaires nets de la redistribution étendue. L'impact de la redistribution sur l'atténuation des inégalités est deux fois plus important qu'avec l'approche monétaire habituelle, avec un rôle majeur pour la santé et l'éducation. Une analyse par tranches d'âge met en évidence que 90 % des individus de plus de 60 ans perçoivent plus qu'ils ne contribuent, principalement via la retraite et la santé, contre moins

de 50 % pour les moins de 60 ans. Des analyses en plusieurs catégories de ménages (genre, zone géographique ou classe sociale), confirment l'importance de l'approche élargie pour bien évaluer la redistribution.

► **Is Income Inequality Linked to Infectious Disease Prevalence? a Hypothesis-Generating Ecological Study Using Tuberculosis**

BHATTACHARYA J. ET KIM M.
2023

NBER Working Paper ;31053. Cambridge NBER: 24.
<https://www.nber.org/papers/w31053>

We study the association between infectious disease prevalence and income inequality. We hypothesize that random social mixing in an income-unequal society brings into contact a) susceptible and infected poor and b) the infected-poor and the susceptible-rich, raising infectious disease prevalence. We investigate this association by examining whether countries with elevated levels of income inequality have higher rates of pulmonary Tuberculosis (TB) incidence per capita. We analyzed publicly available country-level panel data for a large cross-section of countries between 1995 and 2013. A "negative control" using anemia (a non-communicable disease, and hence impervious to the hypothesized mechanism) is also applied. We find that elevated levels of income inequality were positively associated with tuberculosis prevalence. All else equal, countries with income-Gini coefficients 10% apart are a statistically significant 4% different in tuberculosis incidence. Income inequality had a null effect on anemia, the negative control. Our cross-country regression results suggest that income inequality may create conditions where TB spreads more easily.

► **Intergenerational Correlations in Longevity**

BLACK S. E., *et al.*
2023

NBER Working Paper;31034. Cambridge NBER
<https://www.nber.org/papers/w31034>

While there is substantial research on the intergen-

erational persistence of economic outcomes such as income and wealth, much less is known about inter-generational persistence in health. We examine the correlation in longevity (an overall measure of health) across generations using a unique dataset containing information about more than 26 million families obtained from the Family Search Family Tree. We find that the intergenerational correlation in longevity is 0.09 and rises to 0.14 if we consider the correlation between children and the average of their parents' longevity. This intergenerational persistence in longevity is much smaller than that of persistence in socio-economic status and lower than existing correlations in health. Moreover, this correlation remained low throughout the 19th and early 20th centuries despite dramatic changes in longevity and its determinants. We also document that the correlations in longevity and in education are largely independent of each other. These patterns are likely explained by the fact that stochastic factors play a large role in the determination of longevity, larger than for other outcomes.

► **Capitalisation des savoirs expérientiels sur les actions d'amélioration des parcours**

BOUHIER F., *et al.*

2023

Laxou SFSP

https://sfsp.fr/images/Rapport-transversal-Parcours_V2_min.pdf

Le projet « PARCOURS » est une démarche de capitalisation mise en œuvre depuis janvier 2022. Elle vise à capitaliser des actions aujourd'hui peu visibles et/ou peu étudiées par la recherche, qui donnent la parole à des publics vulnérables dans un objectif d'amélioration des parcours en cancérologie.

► **Information and Disparities in Health Care Quality: Evidence From GP Choice in England**

BROWN Z. Y., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;31033. Cambridge NBER.

<https://www.nber.org/papers/w31033>

Why do low income patients tend to go to lower quality health care providers, even when they are free? We show that differential information about provider quality is an important determinant of this disparity.

Our empirical strategy exploits the temporary presence of a website that publicly displayed summary star ratings of general practitioner (GP) offices in England. Regression discontinuity estimates show that patient demand responds sharply to the information on the website, and that this response is almost entirely driven by residents of low income neighborhoods. The results are consistent with high income patients having better private information about quality. We incorporate our estimates into a structural model of demand that allows for heterogeneity in information, preferences, and consumer inertia. We find that information differences explain 24 percent of the relationship between income and GP quality and reinforce disparities in access to care.

► **Addressing Health Inequalities in People with Serious Mental Illness : A Call to Action**

CABASSA L. J.

2023

New York : Oxford University Press

This book addresses the difference in mortality rates between those with serious mental illness and those without. Discussed are various ways to address these deadly health inequities. Presented are real life stories of those suffering with serious mental illness and those who work in the field. This volume is a call to action for understanding and ending the deadly health inequities that impact people with serious mental illness.

► **Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé**

CARENZA L., *et al.*

2022

Cahiers Du Développement Urbain (Les)(78)

<https://www.labo-cites.org/system/files/documents/publications/2023-01/ExtraitC76.pdf>

« Femmes des quartiers populaires : les oubliées de la santé ? » : à travers ce titre, cet article ambitionne de rendre visible une réalité peu connue par l'opinion publique et peu documentée par le monde de la recherche. Alors que la question des inégalités sociales et territoriales de santé a été amplifiée par la crise sanitaire, à aucun moment les problématiques de santé des femmes résidant dans les quartiers populaires ne sont mises en évidence. En effet, celles-ci sont doublement invisibilisées, parce que femmes et

parce qu'habitant en territoires politique de la ville. Comment expliquer cette situation ? Telle est la problématique de ces Cahiers.

► **Après 75 ans, des niveaux de vie moins élevés mais un taux de pauvreté inférieur à la moyenne de la population**

GUILLANEUF J., *et al.*

2023

Insee Première(1940)

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6963305>

Le niveau de vie des personnes âgées est usuellement mesuré parmi les seules personnes vivant en logement ordinaire. Toutefois, 9 % des 75 ans ou plus vivent en institution en 2016. En les intégrant, le niveau de vie médian de la population des 75 ans ou plus en France métropolitaine est abaissé de 1 % : il est de 20 160 euros annuels en 2016, soit 2 % de moins que l'ensemble de la population. Le niveau de vie médian baisse avec l'âge : -14 % entre celui des 75-79 ans et celui des 95 ans ou plus. En effet, la part de femmes augmente avec l'âge, alors que le montant de leurs pensions et retraites est inférieur. En outre, les générations les plus anciennes ont des retraites plus faibles du fait notamment de carrières plus souvent incomplètes et de professions exercées moins rémunératrices. Les personnes de 75 ans ou plus vivent nettement moins souvent sous le seuil de pauvreté monétaire : 9 %, contre 14 % pour l'ensemble de la population. Le niveau de vie des personnes âgées les plus modestes est souvent rehaussé par les allocations logement, qui peuvent être cumulées à l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

► **Mesurer le niveau de vie et la pauvreté des jeunes adultes de 18 à 24 ans - Une population particulièrement confrontée à la vulnérabilité économique**

MARTEAU B., *et al.*

2023

Document de travail Drees ; 106. Paris Drees

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/DD106.pdf>

Ce dossier de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) propose une nouvelle mesure du niveau de vie et de la pauvreté monétaire des jeunes adultes de 18-24 ans. Une analyse de la pauvreté des jeunes adultes y est menée

selon trois dimensions : monétaire, en conditions de vie, et subjective. L'enjeu est de dégager des enseignements structurels sur les populations de jeunes adultes les plus fragiles.

► **Rapport sur la pauvreté en France, édition 2022-2023**

OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS

2022

Paris : Observatoire des Inégalités

<https://www.calameo.com/read/0048113140babe59cc553>

La France affronte l'onde de choc économique de la crise sanitaire causée par la Covid-19, qui a fait plus de 40 000 morts. Il est encore trop tôt pour mesurer avec précision son impact sur le niveau de la pauvreté mais, déjà, le chômage et le nombre d'allocataires du RSA progressent. Ce rapport sur la pauvreté en France 2020-2021 dresse un état des lieux et consacre notamment un éclairage spécifique à la situation des jeunes, dans une période particulièrement difficile pour eux. Il rassemble les principales données actualisées sur la pauvreté et présente à la fois des tendances longues d'évolution et les derniers chiffres disponibles pour dresser un portrait des personnes pauvres en fonction de leur âge, sexe, origine sociale, type d'activité dans le monde du travail, mais aussi en observant leur répartition géographique. Une analyse de l'opinion des Français vis-à-vis de la pauvreté complète notre état des lieux.

Pharmaceuticals

► All Children Left Behind: Drug Adherence and the Covid-19 Pandemic

FENG J., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;30968. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30968>

We study the effect of the Covid-19 pandemic on chronic disease drug adherence. Focusing on asthma, we use a database that tracks the vast majority of prescription drug claims in the U.S. from 2018 to 2020. Using a difference-in-differences empirical specification, we compare monthly drug adherence in 2019 and 2020 for the set of chronic patients taking asthma medication before the onset of the pandemic. We find that the pandemic increased adherence for asthmatic adults by 10 percent. However, we find a sustained decrease in pediatric drug adherence that is most severe for the youngest children. By the end of 2020, drug adherence fell by 30 percent for children aged 0 to 5, by 12 percent for children aged 6 to 12, and 5 percent for children aged 13 to 18. These negative effects are persistent regardless of changes in medical need, socioeconomic factors, insurance coverage and access to health services. We provide suggestive evidence that the observed pediatric changes are likely driven by parental inattention.

► Rationalizing Pharmaceutical Spending

GARCIA-GONI M.

2022

IMF Working Paper ; WP/22/190. Washington Fonds Monétaire International

<https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2022/09/16/Rationalizing-Pharmaceutical-Spending-5235>

Pharmaceutical spending accounts for a large share of health spending worldwide. While pharmaceuticals are an indispensable component of effective modern health systems, and their benefits in terms of increasing life expectancy and improving quality of life are unquestionable, the large variation in pharmaceutical spending across countries suggests that there may be large efficiency gains to be realized. This paper reviews the existing literature and databases on the level and composition of pharmaceutical spending and esti-

mates potential efficiency gains from increased use of generics. It also reviews how countries organize the procurement and tendering of pharmaceuticals and the implications for spending. Finally, the paper identifies the various channels through which spending inefficiencies can arise and identifies reform options for reducing pharmaceutical spending while ensuring quality health outcomes.

► Interactions des professionnels de santé avec les représentants de l'industrie

GRENOUILLEAU A. S.

2022

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/has_090_rapport_revue_info_promo_cd_20221208_vf.pdf

Ce travail d'analyse bibliographique est une auto-saisine de la Haute Autorité de santé (HAS) qui considère que le comportement et la perception des professionnels de santé sont déterminants dans le cadre de leurs interactions avec les industries de santé. Cette revue de la littérature porte uniquement sur l'activité d'information par démarchage ou prospection visant à la promotion (acceptation large de la « visite médicale ») pour laquelle la HAS a une mission de certification de l'organisation des entreprises en application des chartes successives signées entre ces entreprises et le Comité économique des produits de santé.

► Prescription Behavior of Physicians in the Public and Private Sector

JUSSILA E., *et al.*

2022

CESifo Working Paper ; 10186. Munich Cesifo

https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp10186.pdf

We analyze prescription behavior of physicians in the public and private sector. We study two major diseases for which an effective, widely accepted low-cost treatment and alternative, more expensive treatments are available. We find that private sector physicians are more likely to prescribe the expensive medication. The result holds after controlling for individual-level factors including health indicators based on detailed

administrative data, and patient fixed effects. In one of our cases, we further find that the same physicians prescribe different medication when working in different sectors. These results are consistent with higher 2nd degree moral hazard in the private sector.

► **Les entreprises du médicament en France : bilan économique. Edition 2022**

LEEM
2022

Paris Leem

<https://www.leem.org/presse/bilan-economique-2021-des-entreprises-du-medicament-edition-2022>

Cette brochure dresse le bilan économique et sta-

tistique du secteur pharmaceutique en France. Elle présente les dernières données chiffrées relatives à l'industrie pharmaceutique (production et entreprises, emploi et localisation, chiffre d'affaires, bénéfices, investissements, recherche et développement...

► **Antibiotiques, antidépresseurs... Absorbons-nous des résidus de médicaments sans le savoir ?**

MEFFE R. ET DE SANTIAGO MARTIN A.
2023

The Conversation.

<https://theconversation.com/antibiotiques-antidepresseurs-absorbons-nous-des-residus-de-medicaments-sans-le-savoir-199643>

Méthodologie - Statistique

Methodology - Statistics

► **Les statistiques provisoires sur les causes de décès en 2018 et 2019 - Une nouvelle méthode de codage faisant appel à l'intelligence artificielle**

CLANCHE F., *et al.*
2023

Drees Méthode(8)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/DM8.pdf>

La Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (Drees) et le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) diffusent dans cette étude des résultats provisoires sur les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2018 et 2019. Intervenant après la publication des données 2020, ces nouveaux travaux, qui s'appuient en partie sur des méthodes d'intelligence artificielle, donnent un premier aperçu des causes de décès à la veille de la crise sanitaire liée au Covid-19. Ces résultats sont cependant encore provisoires et seront affinés au cours du second semestre 2023.

► **Identification des seniors en hébergements dédiés aux personnes âgées dans les données Fidéli**

ESTEBAN L.
2023

Drees Méthode(9)

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/DM9_0.pdf

Cette étude méthodologique de la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees) détaille la manière dont la Drees procède pour estimer les revenus des seniors en établissement pour personnes âgées ou en résidences services seniors. Cette estimation s'appuie sur un appariement entre les données Fidéli (fichiers démographiques sur les logements et les individus) de l'Insee et les tables des lieux de vie des seniors, de deux types : d'une part, les établissements sanitaires, sociaux ou médicaux sociaux pour personnes âgées recensés dans le répertoire Finess (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) tels que les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), les EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées), les USLD (unités de soins de longue durée) et les résidences autonomie mais aussi les résidences-services seniors pour lesquelles il n'y a pas de répertoire officiel.

Public policy

► Rapport public annuel 2023

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-rapport-public-annuel-2023>

Après avoir tiré les enseignements de la crise sanitaire et de ses conséquences budgétaires, financières, économiques et sociales dans le RPA publié en 2022, les juridictions financières ont choisi d'examiner cette année la performance de l'organisation territoriale de la France, 40 ans après les premières lois de décentralisation. La Cour et les chambres régionales et territoriales des comptes ont souhaité dresser un état des

lieux de la situation actuelle et confronter les ambitions initiales de la décentralisation à ses résultats sur le terrain, en termes de services rendus à la population et aux entreprises. Les juridictions financières ont ainsi cherché à illustrer leur analyse institutionnelle et financière de la décentralisation par des exemples concrets, tirés de l'examen de sa mise en œuvre dans quelques domaines d'action publique partagée entre l'État et les collectivités territoriales. Comme chaque année, le présent rapport comporte également un chapitre introductif présentant la situation d'ensemble des finances publiques. Un chapitre porte sur la coordination et la hiérarchisation des interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours.

Politique de santé

Health policy

► La loi Droit des patients, 20 ans après : quelle implication pour la pratique pharmaceutique ?

ACADÉMIE DE PHARMACIE

2023

Paris Académie de pharmacie

https://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_LOI_DROITS_DE_PATIENTS_FINAL_2023.02.15_VF2.PDF

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi Kouchner avait pour objectif de permettre aux patients et aux usagers du système de santé d'être mieux informés, plus impliqués dans leur parcours de soin, mieux représentés et donc plus consultés. L'enjeu était bien de parvenir à une autonomie relationnelle : les patients ont besoin des médecins, des pharmaciens et des autres professionnels de santé pour prendre leur décision en toute conscience, en toute liberté. Le 20^e anniversaire de la promulgation de cette loi est l'occasion pour la Commission d'Éthique de l'Académie nationale de pharmacie de dresser un bilan des applications du texte et d'en identifier les points faibles afin de proposer des axes d'amélioration de sa mise en

application, notamment par les pharmaciens dont les missions ont depuis été élargies. Il s'agit ici de prendre en compte les évolutions de la société, mais aussi les constats d'une méconnaissance et les difficultés d'interprétation de la loi, de la part des professionnels de santé et des usagers. Notamment la mise en pratique de la loi a montré que la notion de consentement a parfois été interprétée de façon très large, au détriment de l'information qui, non seulement doit être transmise, mais aussi doit être comprise par le patient.

► Fin de vie : ouvrir la boîte noire

BLOT F.

2023

Paris : Terra Nova

https://www.lagrandeconversation.com/app/uploads/2023/03/Fin-de-vie_-_ouvrir-la-boite-noire-La-Grande-Conversation.pdf

Dans le débat sur la fin de vie, les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, un pan du réel reste encore dans l'ombre pour beaucoup d'entre nous : quelles sont concrètement les pratiques médicales, les produits, les

gestes qui permettent à la médecine d'accompagner le malade jusqu'à la mort ? Loin de l'armoire à poisons taboue que certains pourraient encore fantasmer, François Blot, réanimateur, dissèque ici l'arsenal des molécules qui, de l'anesthésie-réanimation jusqu'à l'euthanasie en passant par les soins palliatifs, permettent, selon des protocoles précis d'associations et de dosages dont les médecins sont familiers, de sauver des vies aussi bien que d'en faciliter l'issue.

► **Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France**

COUSIN F., *et al.*

2023

Paris : CNSPFV

<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

Cette troisième édition de l'Atlas des soins palliatifs s'inscrit dans le cadre des données d'informations prévues par le 5ème plan de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie 2021-2024. Elle présente l'ensemble des données connues sur la fin de vie (voir Méthodologie) et la prise en charge palliative en France. Elle actualise les principaux indicateurs de l'édition précédente et approfondit la connaissance du sujet en proposant de nouveaux indicateurs : espérance de vie, mortalité par pathologie, fin de vie en EHPAD et en HAD, etc. La déclinaison départementale des données permet d'approcher la variabilité territoriale existante

► **Making Health For All Policies: Harnessing the Co-Benefits of Health**

GREER S. L., *et al.*

2023

Policy Brief; 50. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health>

Health actors will not achieve their aims on Sustainable Development Goals unless they are able to change the narrative. Health in All Policies is a key tool in making that change but is sometimes overlooked as 'too health sector' focused. There is a need to convince other sectors that health contributes to their aims and to achieving goals across sectors and to demonstrate that the co-benefits of working intersectorally is key to making real progress achieving the SDGs.

► **L'expertise publique en santé en situation de crise - Rapport d'analyse prospective 2022**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2023

Saint Denis HAS

https://has-sante.fr/jcms/p_3410771/fr/l-expertise-publique-en-sante-en-situation-de-crise-rapport-d-analyse-prospective-2022

Ce rapport analyse la manière dont l'expertise publique en santé a été mobilisée et produite, comment l'écosystème d'expertise publique a évolué, s'est ajusté et organisé pour répondre aux exigences de réactivité face aux défis soulevés par la crise qui s'est installée dans la durée. Il s'appuie sur une analyse bibliographique, enrichie d'entretiens menés auprès de nombreuses instances d'expertise et de personnalités fortement sollicitées pendant cette période. Tirant les enseignements et capitalisant sur les acquis de cette pandémie, la HAS émet des propositions concrètes afin de permettre, lors de prochaines crises, une mobilisation optimale, coordonnée et plurielle de l'expertise. La HAS prend également des engagements dans ce sens, notamment, dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de la qualité de ses productions, sur l'organisation de ses processus de travail.

► **Un nouveau parcours de santé pour la personne présentant une douleur chronique**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2023

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/guide_parcours_de_sante_dune_personne_presentant_une_douleur_chronique.pdf

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients souffrant de douleur chronique, la Haute Autorité de santé, en partenariat avec le Collège de médecine générale (CMG) et la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD), publie un guide sur le parcours de santé permettant d'apporter une réponse graduée et adaptée à chaque personne. L'objectif est de renforcer la prévention, d'améliorer les délais et de favoriser la coordination de l'ensemble des acteurs impliqués dans cette prise en charge. Ce parcours donne une place prépondérante à la médecine de ville, à sa collaboration avec les structures douleurs chroniques ainsi qu'à la juste mobilisation des services hospitaliers de

spécialité. Le niveau de recours aux soins est déterminé par les besoins du patient.

► **Time For Better Care at the End of Life**

LLENA-NOZAL A. ET *et al.*

2023

Paris OCDE

<https://www.oecd.org/health/time-for-better-care-at-the-end-of-life-722b927a-en.htm>

With more chronic conditions and an ageing population, a growing share of the population will need end-of-life care, reaching close to 10 million people by 2050. While end-of-life care services help improve quality of life through relieving pain and other symptoms, currently, there are substantial gaps in the provision of services. More than half of deaths still occur in hospital across OECD countries, despite home generally being the preferred place of death, because of lack of appropriate services and poor care co-ordination. There are marked inequalities in access with people from higher education twice as likely to receive end-of-life care services than those with low education. Planning, recording of wishes and shared decision-making fall short of what is desirable, with only one-quarter of wishes being recorded in the form of advance directives. People at the end of life do not always receive appropriate symptom relief, while others suffer from overtreatment. This report suggests avenues to improve care for the dying by enhancing measurement and monitoring of quality and rethinking funding and governance models of care. End-of-life care could also be improved by increasing knowledge among health care staff across different care settings, and making communication around the topic more person-centred.

► **Fin de vie : mots et formulations de l'anticipation définis juridiquement ou d'usage coutumier par les professionnels de soins palliatifs**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

2023

Paris : ministère chargé de la santé

Ce lexique rassemble les termes utilisés juridiquement dans les lois sur les soins palliatifs et ceux en usage chez les professionnels de santé.

► **Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence**

VILLE Y., *et al.*

2023

Paris Académie de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/planification-dune-politique-en-matiere-de-perinatalite-en-france-organiser-la-continuite-des-soins-est-une-necessite-et-une-urgence/>

La mortalité néonatale en France n'a pas diminué depuis 20 ans et le dernier plan de périnatalité est arrivé à terme en 2007. Une crise démographique sans précédent touche toutes les professions de la périnatalité. Cette crise contribue à l'accélération des fermetures de maternités en particulier au sein des établissements de soins privés. La couverture territoriale par les établissements de type 2 et 3, à l'exception de la Corse est satisfaisante mais ces établissements sont saturés et offrent des conditions de travail et d'accueil dégradées. Leur attractivité est particulièrement faible pour les sages-femmes et les infirmières, professions où les postes vacants sont nombreux. Les attentes de la population autour de la naissance ne sont satisfaites ni qualitativement ni en termes d'accès aux soins. La situation particulièrement préoccupante des départements et régions d'Outre-mer doit faire l'objet d'une analyse qui n'a pas pu être réalisée dans ce rapport.

Prevention

► **Evaluer les impacts socio-économiques du sport-santé en France**

GAUTIER C., *et al.*

2023

Paris Ministère chargé des sports.

<https://www.sports.gouv.fr/data-640>

Il existe un haut niveau de preuve scientifique sur les effets bénéfiques sur la santé de l'exercice physique en prévention primaire, secondaire et tertiaire. Cependant, les études portant sur l'évaluation des différents impacts socio-économiques des activités développées par la politique nationale sont encore rares, en particulier dans le contexte français. L'objectif de ce rapport est d'explorer la littérature afin de recenser les travaux qui évaluent les impacts socio-économiques des actions relevant de la politique nationale sport-santé en France afin d'avancer des pistes de réflexion sur le sujet et de favoriser le déploiement de ce type de recherche. En se fondant sur une vingtaine d'études menées en France, ce rapport montre que la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'exercice physique relevant de la politique sport-santé peut générer des économies substantielles. Néanmoins, de nouvelles études doivent être encore développées afin d'estimer plus précisément l'ampleur des économies qui pourraient être générées en fonction des milieux et des populations ciblés.

► **Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : Anticipation des campagnes de vaccination en 2023**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2023

Saint Denis HAS

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3417245/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-anticipation-des-campagnes-de-vaccination-en-2023

Malgré les incertitudes liées à l'évolution du virus SARS-CoV-2, la HAS émet les présentes recommandations relatives à l'anticipation des campagnes de vaccination en 2023 dans l'objectif d'orienter les pouvoirs publics.

► **Regards choisis et croisés sur la prévention dans le domaine de la santé**

IHEPS

2023

Paris Iheps

<https://www.calameo.com/read/004310504b7d69ef73795>

L'intérêt de la prévention en santé est souvent rappelé pour, en même temps, regretter son insuffisante prise en compte dans les politiques publiques françaises. Il est exact que nous avons un système qui est prioritairement construit autour de la consommation de soins. Ce sont les actes des professionnels, les séjours hospitaliers, les prescriptions de médicaments ou de dispositifs médicaux qui mobilisent la quasi-totalité des financements par l'assurance maladie. Le débat public insiste souvent sur le fait que l'évitement de la maladie ou du moins ce qui pourrait éventuellement en retarder l'apparition n'est pas suffisamment valorisé. C'est sans doute vrai. Pourtant, quand on regarde diverses actions conduites par les pouvoirs publics ou par différents organismes de protection sociale, la démarche préventive prend une certaine réalité. Cette brochure aborde les actions de prévention santé qui pourraient s'inscrire à certains âges de la vie (petite enfance, jeunes adultes) et au travail (séniors avant la retraite).

► **Alimentation saine et activité physique : les Villes et Intercommunalités actrices en promotion de la santé**

NADESAN Y.

2023

Rennes : Réseau Français des Villes-santé de l'Oms

https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2023/03/WEB-Ouvrage-alimentation-saine-et-activite-physique.VF_-1.pdf

L'alimentation et l'activité physique sont des déterminants majeurs de la santé physique, mentale et sociale. Les Villes et Intercommunalités, actrices en prévention et promotion de la santé, s'impliquent quotidiennement pour améliorer la santé des populations et répondre à leurs besoins. La promotion d'une alimentation saine, de la pratique de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont des enjeux de santé

publique sur lesquels elles disposent de compétences et agissent par le biais d'actions et politiques volontaristes. Cet ouvrage rassemble des exemples d'actions des membres du Réseau français Villes-Santé. Il est construit à partir de leurs retours d'expériences et il apporte des recommandations des Villes-Santé.

► **Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe**

OCDE

2023

Paris Ocde

<https://doi.org/10.1787/500a9601-en>.

This report calls on policy makers to step up the policy response to increase physical activity. Being physically active is one of the most important things people can do to improve their physical and mental health. It helps prevent a range of non-communicable diseases such as cardiovascular disease and cancer, and improves mental health and cognitive functioning, among other benefits. Nevertheless, too many Europeans are physically inactive. One in three European adults do not meet the WHO physical activity guidelines, and almost half never exercise or play sport. The report describes patterns and trends of insufficient physical activity in Europe. It reviews the detrimental impact that current

physical inactivity levels have on population health and health expenditure. The report provides policy makers with options to address insufficient physical activity, drawing on case studies from across Europe.

► **Efficacité des doses de rappel vaccinal sur le risque d'hospitalisation pour Covid-19 en période de circulation des sous-lignages BA.4 et BA.5 du variant Omicron**

SEMENZATO L., *et al.*

2023

Saint Denis : Epi-Phare

<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2023-rappel-vaccin-covid-19-hospitalisation-ba4-ba5-omicron>

L'objectif de cette étude était d'estimer le niveau et la durée de l'efficacité des doses de rappel contre le risque d'hospitalisation pour Covid-19 lié aux sous-lignages BA.4 et BA.5 du variant Omicron. Cette étude cas-témoins a inclus plus de 99 % des individus hospitalisés pour Covid-19 en France entre le 1^{er} juin et le 15 octobre 2022 (38 839 personnes hospitalisées). Elle a été réalisée à partir des données du système national des données de santé (SNDS), couplé au système d'information Vaccin Covid (VAC-SI) et sur les tests de dépistage du SARS-CoV-2 (SI-DEP).

Prévission - Evaluation

Prevision - Evaluation

► **Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) 2016-2020**

GINESY E., *et al.*

2021

Paris Igas

<https://igas.gouv.fr/Evaluation-de-la-convention-d-objectifs-et-de-gestion-entre-l-Etat-et-la-Caisse.html>

Créée en 2004, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) appuie la mise en œuvre des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et gère les financements qui leur sont alloués. Depuis sa création, ses missions

se sont élargies à plusieurs reprises jusqu'à devenir, en 2021, l'organisme gestionnaire de la branche autonomie de la Sécurité sociale nouvellement créée. Dans la perspective de cette évolution majeure, le rapport évalue la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre l'Etat et la CNSA pour la période 2016-2020. Il dresse un constat mitigé de son exécution comportant des réussites, mais aussi des fragilités structurelles tenant notamment à un phénomène préoccupant de tensions sur les ressources humaines sur un nombre toujours croissant d'activités opérationnelles qui réduit la capacité d'analyse et d'anticipation de la caisse sur les sujets de fond. Le rapport constate également un manque de leviers de pilotage des réseaux locaux chargés de la mise en

œuvre des politiques de l'autonomie. La difficulté à maîtriser le développement des nombreux systèmes d'information nécessaires à ce pilotage, également

pointée, est à rapprocher d'un recours aux prestations de services dépassant la capacité interne à les piloter dans de bonnes conditions.

Psychiatrie

Psychiatry

► **Work Loss and Mental Health During the Covid-19 Pandemic**

BRATSBERG B., *et al.*

2023

IZA Discussion Paper : 15913. Bonn Iza

<https://docs.iza.org/dp15913.pdf>

We study the impact of work loss on mental health during the Covid-19 pandemic. Combining data on work loss and health care consultations from comprehensive individual-level register data, we define groups of employees delineated by industry, region, age, and gender. With these groups, we use a difference-in-differences framework to document significantly increased rates of consultations for psychological conditions among workers with higher exposure to work loss. The increases, and their persistence, were markedly higher for consultations in specialist (vs. primary) care, indicating that the deterioration of mental health was more than a widespread increase in lighter symptoms. Overall, our findings suggest that the economic disruptions of the Covid-19 pandemic adversely affected the mental health of workers most exposed to loss of work.

► **La pédopsychiatrie**

COUR DES COMPTES

2023

Paris Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>

Dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 13 % environ des enfants et adolescents présentent au moins un trouble psychique, c'est-à-dire une affection perturbant la santé mentale et pouvant prendre des formes et des expressions très différentes. Bien que le manque de données concernant la situation française rende difficile l'estimation des effectifs concernés, on

peut néanmoins estimer qu'environ 1,6 million d'enfants et adolescents souffrent d'un trouble psychique. Comme dans les autres pays de l'OCDE, l'épidémie de covid 19 a eu pour effet d'augmenter dans des proportions importantes les troubles psychiques chez les enfants à partir de 10 ans et chez les adolescents. Le rapport publié ce jour par la Cour des comptes vise à quantifier les besoins de soins psychiques infanto-juvéniles en évaluant la prévalence des troubles et l'offre disponible, et à analyser l'organisation de l'offre de soins, sa répartition sur le territoire et son coût pour les finances publiques.

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

DANG H. A., *et al.*

2023

Discussion Paper ; 2023/02. Melbourne Monash University

<http://monash-ch-econ-wps.s3-ap-southeast-2.amazonaws.com/RePEc/mhe/chemon/2023-02.pdf>

Hardly any evidence exists on the effects of mental illness on refugee labor outcomes. We offer the first study on this topic in the context of Australia, one of the host countries with the largest number of refugees per capita in the world. Analyzing the Building a New Life in Australia longitudinal survey, we exploit the variations in traumatic experiences of refugees interacted with post-resettlement time periods to causally identify the impacts of refugee mental health. We find that worse mental health, as measured by a one-standard-deviation increase in the Kessler mental health score, reduces the probability of employment by 14.1% and labor income by 26.8%. We also find some evidence of adverse impacts of refugees' mental illness on their children's mental health and education perfor-

mance. These effects appear more pronounced for refugees that newly arrive or are without social networks, but they may be ameliorated with government support.

► **Santé mentale de la population carcérale : résultat d'une nouvelle étude nationale et nouvelle feuille de route**

FOVET T., *et al.*

2023

Saint-André-lez-Lille F2RSM Psy

<https://www.f2rsmpsy.fr/sante-mentale-population-carcerale-resultat-drune-nouvelle-etude-nationale-nouvelle-feuille-route.html>

Ce rapport présente les résultats de l'étude nationale sur la santé mentale en population carcérale sortante (SPCS) qui s'est donné pour objectif d'évaluer la santé mentale et le parcours de soins des personnes sortant de prison en France. Il comprend trois volets qui concernent respectivement : la population carcérale masculine sortant de maison d'arrêt; la population carcérale féminine sortant des établissements pénitentiaires des Hauts-de-France; et le dispositif de santé mentale en milieu carcéral dans certains territoires d'Outre-Mer. L'étude SPCS a été financée par la DGS (Direction générale de la santé) et SpF (Santé Publique France).

► **Quelques réflexions sur les enjeux de la prise en charge des migrants en matière de santé mentale**

GALANO J. M.

2022

Cahiers de Santé Publique et de Protection Sociale (Les)(43)

<https://cahiersdesante.fr/editions/43-decembre-2022/quelques-reflexions-sur-les-enjeux-de-la-prise-en-charge-des-migrants-en-matiere-de-sante-mentale>

L'auteur évoque ici la souffrance des migrants dont l'absence de domicile et d'identité est absente. Il fait alors le lien avec les troubles psychiques qu'ils peuvent avoir et il dénonce le manque de moyens pour leur prise en charge.

► **Quand les enfants vont mal : comment les aider ?**

HCFEA

2023

Paris HCFEA

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/enfants-mal-aider>

Pris dans un effet ciseaux entre l'augmentation de la demande et le déficit structurel de l'offre de soin, les enfants sont plus exposés que les adultes à la souffrance psychique, mais aussi à la médication. Les niveaux d'augmentation (2 à 20 fois plus élevés, selon les molécules) sont sans commune mesure avec ceux observés au niveau de la population générale. Enfin, les moyens dédiés aux soins de première intention, et le déploiement des dispositifs psychothérapeutiques, éducatifs et sociaux ne semblent pas avoir augmenté dans les mêmes proportions. On constate ainsi une difficulté d'accès non seulement à des soins pédopsychiatriques mais aussi à des mesures de prévention, d'éducation et d'accompagnement, et les facteurs d'inégalités sociales accentuent encore les effets de cette situation. Du côté des familles, le manque de repère, de lisibilité, puis d'accès aux professionnels fait obstacle à la mise en place d'un parcours de soin et d'accompagnement adapté, inscrit dans la durée. La difficulté à trouver les bons interlocuteurs qui pourront aider l'enfant et sa famille vient alors s'ajouter à l'épreuve familiale qui se joue quand un enfant qui va mal, et aux autres fragilités qui frappent plus fortement les familles ces toutes dernières années au travers de crises multiples. Les travaux du HCFEA ont permis de documenter les biais scientifiques et médiatiques susceptibles d'impacter les politiques publiques en de santé mentale de l'enfant ainsi que des impasses de la recherche et des pratiques biomédicales en ce domaine. L'état des lieux des recherches les plus récentes, ainsi que les dernières recommandations des agences internationales (OMS) plaident pour une réorientation des recherches et des politiques publiques dédiées aux enfants en difficulté psychologique vers des pratiques psychothérapeutiques, éducatives et les interventions sociales.

► **Progress in Improving Mental Health Services in England**

HYDE J., *et al.*
2023

Londres NAO

<https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2023/02/Progress-in-improving-mental-health-services-CS.pdf>

In 2011, the government set out long-term ambitions to improve support and services for people with mental health problems and achieve 'parity of esteem' with physical health services. These seek to reduce the personal, social and economic costs of mental health problems, by addressing the causes of such problems, and identifying and treating them earlier. The government acknowledged a large 'treatment gap' for people with mental health conditions. From 2016, the Department of Health & Social Care (DHSC) and NHS England (NHSE) made specific commitments to improve and expand NHS-funded mental health services. NHSE, working with DHSC and other national health bodies, set up and led a national improvement programme to deliver these commitments. We examined whether the government has achieved value for money in its efforts to date to expand and improve NHS-funded mental health services by evaluating whether DHSC, NHSE and other national bodies: have a clear understanding of how much their work to date has reduced the gap between mental and physical health services (Part One); met ambitions to increase access, capacity, workforce and funding for mental health services (Part Two and Part Three) are well placed to overcome the risks and challenges, including the impact from COVID-19, to achieving future ambitions.

► **Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021**

LEON C., *et al.*
2023

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (Beh)(2)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/article/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France a permis d'interroger plus de 24 000 personnes âgées de 18-85 ans. Cet article vise à présenter les premiers résultats sur la prévalence des épisodes dépressifs en France en 2021. Il s'agira principalement d'actualiser

les données de prévalence selon l'âge et le sexe, d'observer les évolutions récentes (2017-2021), en lien avec la crise sanitaire, et d'identifier les populations les plus touchées, ainsi que les facteurs associés.

► **Synthèse des résultats des études de l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale, les addictions et les troubles du sommeil parmi les actifs occupés**

LESAGE A., *et al.*
2023

Saint Maurice SPF

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/synthese-des-resultats-des-etudes-de-l-impact-de-l-epidemie-de-covid-19-sur-la-sante-mentale-les-addictions-et-les-troubles-du-sommeil-parmi-les-a>

L'impact négatif de la pandémie de Covid-19 et des modifications des conditions de travail sur les comportements et la santé mentale des travailleurs a été démontré grâce aux données de trois études complémentaires : Coviprev, l'enquête sur l'évolution des conditions de travail et consommation de substances psychoactives en période d'épidémie et l'enquête Covid-Coset. Cette étude rassemble et analyse les résultats de ces différentes enquêtes.

► **Santé mentale et psychiatrie : mise en œuvre de la feuille de route : État d'avancement au 1er mars 2023**

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ
2023

Paris Ministère chargé de la santé

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/>

La situation des personnes vivant avec des troubles psychiques en France est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions. Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité. En effet, selon l'OMS, 1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. Ces troubles représentent aujourd'hui le premier poste des dépenses de santé de la France, avec un coût total de 23,4 Mds € pour l'assurance maladie (14,5 % des dépenses), et de 30 Md€

avec les aides indirectes (indemnités journalières-aide sociale). L'épidémie de Covid-19 a par ailleurs aggravé les indicateurs de santé mentale. Ce rapport fait le bilan au 1^{er} mars 2023 de l'état d'avancement de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».

► **Santé physique en psychiatrie**

PSYCOM

2023

Paris : Psycom

https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2022/07/PSYCOM_sante-physique-en-psychiatrie.pdf

De nombreuses études cliniques et épidémiologiques montrent la nécessité de proposer une prévention et un suivi de la santé physique des personnes concernées par un trouble psychique. De plus, certains médicaments psychotropes causent ou aggravent des maladies cardio-vasculaires, des diabètes, de l'obésité, etc. Pourtant, la santé physique et la surmortalité de ces personnes ont longtemps été ignorées, du fait de préjugés, de méconnaissance, de manque de prévention ou de difficultés de repérage. Tous ces facteurs retardent ou limitent l'accès à des soins adaptés, diminuent de

manière importante l'espérance de vie des personnes et compliquent la prise en charge de leur santé mentale et physique. Afin d'apporter la réponse thérapeutique globale et de qualité que les personnes sont en droit de recevoir, une coordination efficace entre les différents professionnels impliqués dans leurs soins (en libéral et à l'hôpital) est indispensable.

► **Santé mentale et vieillissement : dossier documentaire**

SIZARET A.

2022

Besançon : Iresp de Franche-Comté

https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/20221116_personnes_agees_et_sante_mentale_asiz.pdf

Ce dossier documentaire présente une sélection de références importantes autour de la thématique de la Santé mentale et du vieillissement. Il est structuré en 5 rubriques : Définitions, le vieillissement et la santé, la problématique de la santé mentale, la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et des ressources internet complémentaires.

Soins de santé primaires

Primary Health care

► **Conditions d'accès au plein exercice en France des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens et des médecins à diplômes européens ou à diplômes hors Union Européenne**

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

ACADÉMIE DE CHIRURGIE DENTAIRE

2023

Paris : Académie nationale de médecine

https://www.acadpharm.org/dos_public/RAPPORT_CONDITIONS_ACCES_PLEIN_EXERCICE_FRANCE_VF.PDF

L'autorisation de plein exercice professionnel demandé en France par des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes dont le diplôme n'est pas français, est encadrée selon des modalités différentes en fonction de l'origine du diplôme et du métier concerné. Pour tous, elle requiert compétence et demande la maîtrise

de la langue française. Pour les professionnels européens, la reconnaissance automatique est très prisée chez les chirurgiens-dentistes, elle représente environ 50 % des inscriptions annuelles ordinaires alors qu'elle n'est seulement que de 1 % pour les pharmaciens et d'environ 7,9 % pour les médecins. L'afflux actuel de demandes d'autorisation pour les médecins conduit à alléger les modalités d'une sélection qui restent cependant rigoureuses. Pour les diplômes hors union européenne, la procédure actuelle de régularisation des seuls médecins comprend successivement un avis d'une commission régionale suivi d'une décision nationale. Une première recommandation, transitoire (le 31 mars 2023) a été de traiter rapidement les dossiers en souffrance en augmentant le nombre de jurys d'examen, en préparant leur travail pour le faciliter et en limitant le nombre d'examineurs, ne retenant que des praticiens de la spécialité revendiquée. Une deu-

xième recommandation, souhaitée pérenne, concerne la procédure d'évaluation des médecins. Une hétérogénéité étant constatée entre l'avis et la décision, cette complexité est inutile, il faut supprimer l'étape régionale d'évaluation et ne conserver que l'étape de la commission nationale, ce qui est déjà le cas des deux autres professions. Pour le concours (liste A) et l'examen (liste B), les modalités actuelles sont satisfaisantes. L'évaluation conserve des épreuves écrites et pratiques pour tout diplômé hors Union Européenne, elle prend en compte les besoins locaux qu'elle devrait recenser avec précision tout en considérant les situations locales acquises et pertinentes. Elle devrait préserver également les possibilités futures d'accès à l'exercice professionnel des étudiants français actuels et le recrutement de candidats d'exception.

► **Atlas de la démographie médicale.
2 tomes : Situation au 1^{er} janvier 2022
et approches territoriales des spécialités
médicales et territoriales**

ARNAULT F.
2022

Paris Conseil national des médecins

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf

La tendance de l'état de la démographie médicale en France montre que nous sommes sur un relatif plateau. La baisse du nombre de médecins est plus modérée qu'elle n'a pu l'être. Malheureusement cette baisse va se poursuivre, sans doute au moins jusqu'en 2025, mais ensuite la situation devrait s'améliorer avec l'augmentation progressive des reçus. Mais dans les territoires les plus défavorisés, le besoin se fait ressentir fortement. Les inégalités territoriales en termes de densité médicale de creusent et opposant ruralité et agglomérations urbaines. Toutes les spécialités médicales sont impactées par cette baisse de la densité.

► **Direct and Spillover Effects of Provider
Vaccination Facilitation**

CULLEN B. J., *et al.*
2023

NBER Working Paper ;30951. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30951>

We explore the role that physicians play in moderating compliance with recommended vaccinations. Using

administrative data on the universe of Danish children and their healthcare providers, we first construct and validate a measure of providers' propensities to comply with recommended vaccinations from birth to age 6 based on a two-way fixed effects model. We then show that the constructed measure of provider vaccination facilitation meaningfully affects uptake of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine among adolescent patients, and speeds recovery from a media-induced crisis to perceived HPV vaccine safety. We also demonstrate that providers affect decisions beyond those of their own patients, influencing uptake for patients' younger cousins affiliated with other providers by about one-quarter as much as own patients.

► **La médecine ambulatoire en France,
en Allemagne et en Suisse**

DUSSAP A., *et al.*
2019

Kehl Trisan

https://www.trisan.org/fileadmin/PDFs_Dokumente/2019-06-Cahier-thematique_medecine-ambulatoire_FR.pdf

Cette publication fait partie d'une série de cahiers thématiques élaborés par le centre de compétences TRISAN et visant à apporter des éclairages sur l'organisation des systèmes de santé français, allemand et suisse. Les publications de TRISAN sont disponibles en version française et allemande sur le site internet de TRISAN (www.trisan.org > Documentation)

► **Les dispositifs juridiques d'organisation
des professions de santé et leur évolution
(hors cadre hospitalier)**

FRANCE STRATÉGIE
2023

Paris France Stratégie.

<https://www.strategie.gouv.fr/publications/dispositifs-juridiques-dorganisation-professions-de-sante-evolution-cadre-hospitalier>

L'organisation des professions de santé repose en grande partie sur leur cadre juridique, qui définit les qualifications nécessaires, les missions de chacun ainsi que les modalités possibles d'organisation. Ce document de travail du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam) décrit ce cadre complexe, qui a connu de nombreuses évolutions récentes mais dont les grands principes structurants sont restés inchangés.

► **La profession des masseurs-kinésithérapeutes : Bibliographie thématique**

SAFON M. O. ET SUHARD V.

2023

Synthèses & Bibliographies Irdes. Paris : Irdes

<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-profession-des-masseurs-kinesitherapeutes.pdf>

L'objectif de cette bibliographie est de dresser un portrait de la profession des masseurs-kinésithérapeutes en France et dans les pays de l'OCDE. Après un aperçu sur la sociologie de la profession, les aspects principalement documentés sont les suivants : Disparités de répartition territoriale des kinésithérapeutes et mesures de corrections pour l'installation et le maintien dans les territoires; Modalités d'exercices des kinésithérapeutes en groupe pluriprofessionnel; Efficience de l'accès direct pour les kinésithérapeutes.

► **The Impact of Vertical Integration on Physician Behavior and Healthcare Delivery: Evidence From Gastroenterology Practices**

SAGHAFIAN S., *et al.*

2023

NBER Working Paper ;30928. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30928>

US healthcare is undergoing a period of substantial change, with many hospitals vertically integrating with physician practices. Such integration could improve quality by promoting care coordination, but could also worsen it by impacting care delivery. Evidence on how physicians alter their behavior from the changes in financial ownership and the incentive structures of the integrated organizations is scant. We examine Medicare patients treated by gastroenterologists, a specialty with a recent increase in vertical integration. Using a causal model and large-scale patient-level national panel data that include 2.6 million patient visits across 5,488 physicians, we examine changes in various measures of care delivery. We find that physicians significantly alter care processes (e.g., in using anesthesia with deep sedation) after they vertically integrate, and that patients' post-procedure complications increase substantially. We provide evidence that the financial incentive structure of the integrated practices is the main reason for the changes in physician behavior, since it discourages the integrated practices from allocating expensive resources to relatively unprofitable procedures. Although integration improves operational efficiency measured by physicians' throughput, it negatively affects quality and overall spending. We note some potential policy levers through which policymakers could mitigate the negative consequences of vertical integration.

Systèmes de santé

Health Systems

► **Crise des systèmes de santé en Europe : comment expliquer les difficultés françaises ?**

CHAMBAUD L.

2023

The Conversation.

<https://theconversation.com/crise-des-systemes-de-sante-en-europe-comment-expliquer-les-difficultes-francaises-198807>

Les systèmes de santé de nombreux pays européens sont en difficulté. Au Royaume-Uni, le manque de moyens pour le National Health Service (NHS) est criant depuis des années. En Espagne, des manifestations d'ampleur à la fin de l'année dernière demandaient de

meilleures conditions de travail pour les soignants. En Italie ou en Allemagne, la crise de recrutement des soignants prend des proportions inquiétantes. Au Québec, des voix s'élèvent pour repenser en profondeur le système de santé. La France, elle aussi, vit au rythme des crises de son système de santé. Elles ont précédé la pandémie de SARS-Cov-2, et reviennent régulièrement sur le devant de la scène. Cette fragilité, qui touche tous les secteurs, de l'hôpital au médico-social en passant par le secteur libéral. Quelles sont les raisons de cette situation de crise permanente ?

► **U.S. Health Care From a Global Perspective, 2022: Accelerating Spending, Worsening Outcomes**

GUNJA M. Z., *et al.*

2023

New York Commonwealth Fund

<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2023/jan/us-health-care-global-perspective-2022>

This study finds that The United States spends two to four times more on health care than most other high-income countries, yet Americans die younger and are far less healthy than residents of those countries. According to the study, which compared 13 high-income nations on health care spending and outcomes, health status, and health care usage, the U.S. has the highest rates of infant and maternal deaths, avoidable deaths, and deaths by assault, which includes gun violence. "Americans are living shorter, less healthy lives because our health system is not working as well as it could be," says lead author Munira Gunja, who notes the U.S. remains the only wealthy nation without universal health coverage.

► **Les nouveaux chemins de la performance en santé : Les idées des acteurs**

NABET N., *et al.*

2023

Paris Anap

<https://www.thinktankcraps.fr/les-nouveaux-chemins-de-la-performance-en-sante/>

Avec la crise sanitaire, la notion de performance du système de santé a été remise au cœur du débat. Au près des décideurs, des collectivités, des professionnels de santé, mais aussi des citoyens. Cette pandémie a, s'il en était encore besoin, mis en lumière la solidarité, l'agilité et la réactivité qui caractérisent notre système de santé. Elle nous a montré que le système français par son universalité, son reste à charge, sa couverture territoriale et son degré technologique, offrait à la population une prise en charge de grande qualité. Cette crise nous invite toutefois à repenser et élargir les enjeux de performance afin d'en offrir une approche plus globale, dans laquelle la performance économique n'est qu'un point d'entrée parmi l'ensemble des leviers de performance, voire la conséquence d'une performance globale. Alors, plutôt que de considérer que le système de santé français ne serait pas performant, que tout serait à changer, le Craps et l'Anap proposent à une quarantaine d'acteurs de partager leurs idées

innovantes pour améliorer notre système et in fine le rendre encore plus universel, efficace et humain.

► **Ready For the Next Crisis? Investing in Health System Resilience**

OCDE

2023

Paris OCDE

<https://www.oecd.org/health/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience-1e53cf80-en.htm>

The Covid-19 pandemic had massive consequences for societies and health systems across the OECD and beyond. Health systems were not resilient enough. Resilient health systems plan and are ready for shocks, such as pandemics, economic crises or the effects of climate change. They are able to minimise the negative consequences of crises, recover as quickly as possible, and adapt to become better performing and more prepared. Smart, targeted investments in health system resilience are needed to improve health and ensure the next shock is less disruptive and costly. This report reviews the lessons of the Covid-19 pandemic and applies them to build policy recommendations to ensure the global community is ready for the next crisis. The reviews and recommendations cover health system issues – including workforce, digitalisation, continuity of care and mental health – and other topics, including long-term care, supply chains and international co-operation.

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/090-travail-independant-conditions-de-travail-et-sante-en-europe.pdf>

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.

► Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ?

BEATRIZ M.
2023

Dares Analyses(17)

https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/cce92165fbf37551d78048a7f7ed8220/Dares-Analyses_Facteurs%20qui%20influencent%20la%20capacite%20%C3%A0%20faire%20le%20meme%20travail%20jusqu%27a%20la%20retraite.pdf

En France, en 2019, 37 % des salariés ne se sentent pas capables de tenir dans leur travail jusqu'à la retraite. L'exposition à des risques professionnels – physiques ou psychosociaux –, tout comme un état de santé altéré, vont de pair avec un sentiment accru d'insoutenable du travail. Les métiers les moins qualifiés, au contact du public ou dans le secteur du soin et de l'action sociale, sont considérés par les salariés comme les moins soutenables. Les salariés jugeant leur travail insoutenable ont des carrières plus hachées que les autres et partent à la retraite plus tôt, avec des interruptions, notamment pour des raisons de santé, qui s'amplifient en fin de carrière. Une organisation du travail qui favorise l'autonomie, la participation des salariés et limite l'intensité du travail tend à rendre celui-ci plus soutenable. Les mobilités, notamment vers le statut d'indépendant, sont également des moyens d'échapper à l'insoutenable du travail, mais ces trajectoires sont peu fréquentes, surtout aux âges avancés.

► Âge légal de départ en retraite et absences maladie : quels effets du passage à 62 ans en 2010 ?

BEN HALIMA M. A., *et al.*
2023

Connaissance De l'emploi : Le 4 Pages Du Ceet(187)

<https://ceet.cnam.fr/publications/connaissance-de-l-emploi/age-legal-de-depart-en-retraite-et-absences-maladie-quels-effets-du-passage-a-62-ans-en-2010--1394102.kjsp>

En repoussant de deux ans l'âge minimum de liquidation de pension ou âge d'ouverture des droits (AOD), l'ambition de la réforme des retraites de 2010 a été

de réduire la charge des pensions et d'augmenter le taux d'activité des seniors, limitant ainsi le déficit des caisses d'assurance-retraite. Mais alors que ce type de réforme entend encourager l'emploi des seniors, plusieurs études montrent qu'une hausse de l'âge légal de départ à la retraite engendre également d'autres effets, tels que l'augmentation du chômage ou de l'invalidité en fin de carrière. Ce numéro s'intéresse à un autre effet indirect à partir des données de la base administrative Hygie (2005-2015) : l'augmentation des absences pour maladie. Si cet effet s'avère important, la réduction du déficit des caisses d'assurance-retraite s'accompagnerait d'un surcoût pour l'assurance-maladie, lié au surcroît du nombre de jours d'arrêt à indemniser. Les résultats montrent que le report de l'âge légal de départ en 2010 a effectivement entraîné une augmentation significative des arrêts-maladie, et ce, pour l'ensemble de la population, mais avec des effets différenciés selon le genre.

► **La prise en compte des risques professionnels dans les retraites : effets sur la santé, C2P et catégories actives**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

2023

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/609>

La pénibilité est définie comme l'exposition « à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles » sur la santé des salariés. Le risque associé à l'exposition individuelle à des conditions de travail pénibles n'est compensé par des possibilités de départ plus précoces que depuis 2014 pour les salariés du secteur privé, en complément du statut particulier accordé aux métiers de catégorie « active » dans la fonction publique. Un dispositif de retraite pour inaptitude s'adresse par ailleurs aux travailleurs « usés » dont l'incapacité à travailler a été constatée médicalement, pour leur permettre également un départ plus précoce. Ce dossier revient sur l'ensemble de ces dispositifs, rappelle les liens établis entre conditions de travail et santé, et présente un état des lieux de l'exposition aux risques professionnels en France.

► **Les salariés des entreprises sous-traitantes sont-ils davantage exposés aux accidents du travail ?**

COUTROT T. ET INAN C.

2023

Dares Analyses(14)

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-salaries-des-entreprises-sous-traitantes-sont-ils-davantage-exposes-aux-accidents>

Quand un établissement du secteur privé non agricole est en situation de sous-traitance pour un donneur d'ordres, ses salariés sont davantage exposés à certains risques physiques et organisationnels. Même une fois pris en compte ce surcroît d'expositions, le risque d'accidents du travail est plus important chez les sous-traitants. Les établissements qui recourent à l'intérim se distinguent également par des expositions professionnelles plus importantes, non seulement pour les intérimaires mais aussi pour leurs salariés employés en propre. Pour ces salariés en situation de coactivité avec des intérimaires, le risque d'accidents du travail est majoré, au-delà même de ce que laisse prévoir ce surcroît d'expositions.

► **The Cyclical Nature of Births and Babies' Health, Revisited: Evidence From Unemployment Insurance**

DETLING L. J. ET KEARNEY M. S.

2023

NBER Working Paper ;30937. Cambridge NBER

<https://www.nber.org/papers/w30937>

We revisit the cyclical nature of birth rates and infant health and investigate to what extent the relationship between aggregate labor market conditions and birth outcomes is mitigated by the consumption smoothing income assistance delivered through unemployment insurance (UI). We introduce a novel empirical test of standard neoclassical models of fertility that directly tests the prediction of opposite-signed income and intertemporal substitution effects of business cycles by examining the interaction of the aggregate unemployment rate with a measure of potential income replacement from UI. Our results show that as UI benefit generosity reaches 100 percent income replacement, there is no effect of the unemployment rate on fertility rates. This implies that the well-documented cyclical nature of fertility rates is about access to liquidity. We also provide novel evidence that infant health is counter-cyclical based on timing of conception, but procyclical

cal based on time in utero. The negative relationship between the in utero aggregate unemployment rate and infant health also disappears when potential UI replacement rates reach 100 percent. Our results indicate that the social insurance provided by UI has a pro-natalist effect and improves babies' health.

► **Séniors : le travail, c'est la santé ?**

HEARD M.
2023

Paris Terra Nova

https://tnova.fr/site/assets/files/48007/terra-nova_la-grande-conversation_seniors-le-travail-cest-la-sante_140223.pdf

Parce qu'il stimule l'activité physique, les facultés cognitives et les interactions sociales des individus, le travail serait plutôt un facteur d'amélioration de leur état de santé, y compris chez les séniors qui approchent de l'âge de la retraite. Sous réserve bien sûr que les conditions n'en soient pas dégradées... C'est en tout cas ce que suggèrent un grand nombre d'études épidémiologiques et de santé publique internationales.

► **L'effet du « jour de carence » sur les absences pour maladie ordinaire, la santé perçue et le recours aux soins à court terme**

HILLION M. ET MAUGENDRE E.
2023

Documents de travail (Insee) ; 2023-06. Paris Insee

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6964865>

Depuis janvier 2018, comme auparavant entre janvier 2012 et décembre 2013, le premier jour de congé de maladie ordinaire (CMO) n'est plus indemnisé pour les agents de la fonction publique française. Cette étude évalue l'effet de ce « jour de carence » sur les absences du personnel du secteur public de l'éducation nationale, soit environ 16 % des agents de la fonction publique (et 37 % de la fonction publique d'état), à partir de données administratives exhaustives sur la période 2006-2019. Nous montrons que le jour de carence s'accompagne en moyenne d'une baisse de 23 % des épisodes de CMO, et de 6 % de leur durée annuelle cumulée. L'effet décroît avec la durée de l'épisode d'absence, les CMO les plus courts étant les plus affectés (-44 % pour les épisodes d'un jour exactement, -27 % pour les épisodes de 2-3 jours). Nous montrons que les femmes, les personnels les moins qualifiés et ceux exerçant en éducation prioritaire sont

plus fréquemment absents, même en présence d'un jour de carence, et donc les plus pénalisés financièrement. Dans un second temps, nous examinons l'effet de cette réforme sur la santé perçue et le recours aux soins des salariés de la fonction publique. Nous comparons l'ensemble des agents de la fonction publique aux salariés du secteur privé (double différence) à partir de l'enquête Emploi en continu (Insee, période 2013-2019) et de l'enquête Conditions de travail (Dares, 2013 et 2016) appariée aux données de santé de l'Assurance maladie (Cnam, période 2012-2017). Nous montrons que le jour de carence n'a pas eu d'effet notable sur la perception de l'état de santé général, les visites médicales (généralistes et spécialistes), les délivrances de médicaments et les hospitalisations. Les données disponibles ne permettent pas d'examiner la productivité des journées de travail « générées » par le jour de carence, ni de conclure en matière de productivité individuelle et de performance des administrations.

► **Note d'information sur le travail décent en santé**

JIMENEZ C., *et al.*

2023

Antigonish : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

https://nccdh.ca/images/uploads/comments/CCNDS_Decent_Work_Issue_Brief_FR.pdf

Les conditions d'emploi et les conditions de travail sont deux importants déterminants de la santé et de l'équité en santé. Bien qu'elles n'aient pas la même définition ni la même incidence, les deux notions sont interreliées. Après avoir défini ces deux concepts; cette note analyse leur impact sur la santé.

► **L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité : une approche par générations sur la base des enquêtes SUMER**

MARDON C. ET VOLKOFF S.

2023

Document de travail (Ceet) ; 214. Noisy-Le Grand Ceet

<https://ceet.cnam.fr/publications/documents-de-travail/l-exposition-des-salaries-aux-facteurs-de-penibilite-une-approche-par-generations-sur-la-base-des-enquetes-sumer--1397728.kjsp>

Ce document de travail s'intéresse aux variations à long terme des effectifs de salariés français exposés

aux « facteurs de pénibilité », définis par la législation française lors des réformes des retraites de 2010 et 2014 comme les contraintes ou nuisances « susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur sa santé ». Les analyses présentées mobilisent les enquêtes Sumer (Surveillance médicale des risques professionnels) menées par des médecins du travail en 2003, 2010 et 2017.

► **Do Reduced Working Hours For Older Workers Have Health Consequences and Prolong Work Careers?**

RAVASKA T.
2023

VATT Working Papers ; 153. Helsinki VATT

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/186497/vatt-working-papers-153-do-reduced-working-hours-for-older-workers-have-health-consequences-and-prolong-work-careers.pdf>

I examine the effects of reduced working hours on various health outcomes. I focus on individuals close to retirement and exploit a reform in part-time pension rules. Using detailed register data on health and job spells together with a difference-in-differences approach, I find that an earlier eligibility age for part-time pension program increased purchases of prescription drugs by approximately 1.0 percentage point over the following 6 years. In relative terms, this effect is small, around 2%, but is economically significant as drug purchases are largely subsidized by the state. However, looking at the long-term effects I do not find effects on mortality or severe health diagnoses. I also look at labour market exits and find that the reform did not reduce the risk of early withdrawal from the labour market.

Veillissement

Ageing

► **L'âge de départ à la retraite en perspective historique : un retour sur 50 ans de réformes**

AUBERT P. ET BOZIO A.
2023

Paris IPP

<https://blog.ipp.eu/2023/02/11/age-de-depart-a-la-retraite-en-perspective-historique/>

Le débat sur la réforme des retraites se concentre sur la hausse de l'âge légal d'ouverture des droits de 62 à 64 ans et sur l'identification des catégories plus ou moins touchées par les mesures proposées par le gouvernement. Pour approfondir le débat, il est utile de prendre un recul historique afin de mettre en perspective l'impact de la réforme actuellement en discussion à l'aune des précédentes réformes. Ce billet de blog vise à présenter l'évolution de l'âge de départ en retraite en France sur près de 50 ans, la mesure dans laquelle ces réformes ont suivi ou non les évolutions de l'espérance de vie, et enfin de revenir sur les inégalités sociales face à l'âge de départ en retraite, et la façon dont la réforme les modifie.

► **Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives**

CARRERE A., *et al.*
2023

Paris IPP.

<https://www.ipp.eu/publication/vieillir-a-domicile-disparites-territoriales-enjeux-et-perspectives/>

Les politiques publiques de l'autonomie privilégiée de plus en plus le maintien à domicile pour les personnes âgées. C'est ce qu'on appelle le virage domiciliaire, par analogie avec le virage ambulatoire entamé par l'hôpital, et par opposition avec l'institutionnalisation qui repose sur l'accueil en établissement. Le scandale Orpéa a renforcé ces derniers mois les interrogations sur le modèle économique et le fonctionnement quotidien des Ehpad, et mis à nouveau en évidence la préférence des individus eux-mêmes pour le maintien à domicile. Mais quelles sont les implications de ce virage domiciliaire alors même que les premières générations du babyboom arrivent aux âges où la perte d'autonomie est plus fréquente ?

► **Effet Noria**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

2023

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/603>

Dans le passé, la pension moyenne des retraités a continûment augmenté au fil des années et des générations. Depuis quelques années, sa progression ralentit en grande partie en raison des réformes engagées depuis 20 ans qui modèrent l'évolution des dépenses de pensions. L'évolution de la pension moyenne annuelle des retraités résulte de la combinaison de deux facteurs : l'évolution du montant des pensions des retraités déjà présents l'année précédente et le renouvellement de la population de ces derniers, appelé effet « Noria ». Cette séance analyse l'évolution de la pension moyenne des retraités de droits directs depuis 2004 et par génération, en décomposant les différents facteurs en jeu. L'évolution de la pension relative au revenu d'activité en projection est également examinée.

► **Niveau de vie des retraités et petites retraites**

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES

2023

Paris : COR

<https://www.cor-retraites.fr/node/605>

Parmi les objectifs du système de retraite figure « [...] un objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération, notamment [...] par la garantie d'un niveau de vie satisfaisant pour tous les retraités ». À la suite du colloque du COR de 2022, cette séance revient sur le niveau de vie des retraités, en particulier sur ceux bénéficiant de petites pensions. La première partie se concentre sur le niveau de vie des retraités et les pensions de faible niveau. La deuxième partie aborde les dispositifs de minima de pension et leur articulation avec le minimum vieillesse. La troisième partie s'intéresse enfin aux bénéficiaires des différents dispositifs de minima de pension et du minimum vieillesse.

► **Estimation du non-recours à la retraite progressive et comparaison avec les assurés qui ont bénéficié du dispositif et qui en sont sortis en 2018**

EL KHOURY. C

2023

Etude (Cnav)

<https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/images/etudes-economiques/dispositifs-retraite/non-recours-retraite-progressive.pdf>

Cette étude présente dans un premier temps une estimation du nombre de nouveaux retraités de 2018 qui auraient rempli les principales conditions requises pour bénéficier d'une retraite progressive sans avoir à modifier leur quotité de travail et sans modifier leur date de départ à la retraite. Il s'agit donc de non-recours à la retraite progressive (ou plutôt de non-recours apparent car d'autres conditions requises peuvent ne pas être vérifiées). Dans un second temps, l'étude présente une comparaison entre ces non-recourants et des assurés qui ont bénéficié d'une retraite progressive avant de partir définitivement à la retraite au cours de l'année 2018.

► **Résidences-services seniors : des résidents au niveau de vie supérieur à celui des seniors en logements ordinaires**

ESTEBAN L.

2023

Etudes Et Résultats (Drees)(1261)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-03/ER1261.pdf>

Cette étude apporte un éclairage sur les revenus des personnes de 60 ans ou plus qui vivent dans des résidences-services seniors. Parmi les personnes de 60 ans ou plus vivant dans une résidence-services seniors en 2019, la moitié est âgée de 86 ans ou plus, soit deux ans de moins que les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad, résidences autonomie...). Les femmes représentent 73 % de ces résidents et les deux tiers d'entre elles sont veuves. La quasi-totalité des résidents perçoivent une pension de retraite, d'un montant moyen de 2 140 euros, les hommes touchant une pension supérieure aux femmes, comme dans l'ensemble de la population, de l'ordre de 40 %. Les pensions des résidents ni mariés ni pacsés dans ces résidences-services sont plus élevées de 13 % que celles des résidents d'Ehpad privés lucratifs et de 46 % que celles des résidents des Ehpad toutes catégo-

ries confondues. Les seniors de 60 ans ou plus en résidence-services seniors ont un niveau de vie plus élevé que les seniors du même âge en logement ordinaire. Ils sont ainsi deux fois moins à être en situation de pauvreté monétaire (4,7 % contre 9,3 %). L'écart est surtout porté par les 80 ans ou plus : ceux en résidence-services seniors ont un niveau de vie de 30 % supérieur à celui des seniors du même âge en logement ordinaire.

► **Attractivité des métiers du grand âge : comment renforcer et soutenir les innovations des acteurs**

FANFELLE T.
2023

Paris Matières Grises

https://matieres-grises.fr/nos_publication/attractivite-des-metiers-comment-renforcer-et-soutenir-les-innovations-des-acteurs/

Alors que les métiers du médico-social souffrent d'un manque d'attractivité en France, particulièrement mis en lumière par la crise de la Covid-19, des initiatives innovantes émanant d'acteurs autant privés que publics se multiplient sur le territoire (passerelles professionnelles, extension de la VAE, valorisation financière du tutorat, partenariats avec des établissements du secondaire, ...). Après avoir analysé les ressorts de ce manque d'attractivité, le Think Tank Matières Grises a souhaité mettre en avant ces initiatives afin d'encourager les pouvoirs publics à les amplifier et à les soutenir.

► **Vieillesse de la société française : réalité et conséquences**

HAUT-COMMISSARIAT PLAN
2023

Paris Haut-commissariat Plan

<https://www.gouvernement.fr/vieillesse-de-la-societe-francaise-realite-et-consequences>

Les personnes de plus de 65 ans vont représenter 30 % de notre population en 2050, quand les moins de 20 ans en constitueront 20 %. C'est donc un nouvel équilibre social qu'il faut trouver. Il faut tout à la fois reconnaître l'immense contribution des personnes âgées à la vie économique et sociale et leur permettre, grâce à des politiques publiques plus performantes, de vieillir comme elles le souhaitent. Développement de l'emploi des travailleurs expérimentés, soutien à l'activité associative des retraités, amélioration de la prévention de la dépendance et renforcement de la natalité

relèvent, pour l'essentiel, de mesures nationales. Mais pour répondre aux aspirations profondes des personnes âgées, c'est en grande partie au niveau local que doivent s'articuler nos réponses. La concertation des acteurs publics et la lisibilité de leur action doit encore progresser afin de simplifier le quotidien des personnes âgées. Le Haut-commissariat Plan propose un plan d'action global visant à améliorer le regard que la société porte sur ses anciens en les plaçant au cœur des politiques publiques qui leur sont destinées.

► **Dynamic Effects of Long-Term Care Insurance on Healthcare Expenditures: Evidence From South Korea**

KIM H., *et al.*
2022

Working Paper ; 22-09. Atlanta Georgia State University

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:ays:ispwps:paper2209&r=hea>

Long-term care expenses pose a large financial risk to the elderly. In 2008, South Korea introduced a public long-term care insurance (LTCI) program for individuals older than 65. We study the dynamic effects of the LTCI on various healthcare expenditures. We find that after the implementation of the LTCI, average prescription drug and outpatient expenditures of the elderly increased. Dynamically, we observe that the growth in these expenditures moderates. We also find suggestive evidence that after the LTCI program, the elderly utilize LTC hospitals, substituting out of inpatient hospital services. These findings underscore the importance of understanding the long-term effects of LTCI on health and healthcare expenditures of the elderly and the need to account for such interactions in policy design.

► **Optimal Copayments and Rationing For Public Provision: The Case of Long-Term Care in the Netherlands**

LETTERIE R.
2022

Amsterdam University of Amsterdam, Department of Economics

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4317917

With people living longer, designing sustainable long-term care systems is of the utmost importance. One of the main contributors to these costs is the housing of the elderly in care homes. Two of the most preva-

lent tools that a social planner uses in the provision of long-term care are copayments and eligibility criteria. By imposing more stringent eligibility criteria a social planner can restrict access to care homes. Alternatively, introducing (higher) copayments can reduce the total cost of provision both by reducing the net cost of providing care to a consumer and by inducing consumers to make different choices. In this paper, I estimate a structural model of the Dutch long-term care market and propose alternative market designs to increase consumer welfare while keeping the cost of provision constant. I find that income-dependent eligibility criteria can result in substantial gains in consumer welfare. However, the implementation of such policies is likely to be difficult as it would result in more residential long-term care provision to high-income groups rather than low-income groups.

► **Les métiers du grand âge, métiers à risque ?**

RAPP T.

2021

Paris Liepp

<http://d.repec.org/n?u=RePEc:hal:somain:hal-03464320&r=age>

Les métiers du grand âge sont au cœur des politiques du bien-vieillir des pays Européens. Les travailleurs du secteur apportent des soins en établissement et au domicile des personnes. Ces métiers sont pénibles et ont souvent un impact négatif sur la santé (fonctionnelle et mentale) des travailleurs. Si cet effet délétère des métiers du grand âge est souvent cité comme un frein à la rétention des travailleurs dans le secteur, il est encore mal documenté. Cette étude montre à partir de données allemandes qu'il est comparable à 9 mois de vieillissement pour les travailleurs qui rejoignent le secteur. Dans le prolongement des travaux de l'OCDE, elle recommande la mise en œuvre des politiques de bien-être au travail dans le secteur.

Index des auteurs Author index

A

Abatemarco A.	27
Académie de Chirurgie Dentaire	40
Académie de Pharmacie	32
Académie Nationale de Médecine.....	40
Agence du Numérique en Santé	13
Aizawa N.	14
Anaya-Montes M.....	11
Andre M.	27
Arabadzhyan A.	14
Arnault F.	41
Aubert P.	47
Auge E.	44

B

Beatriz M.	44
Ben Halima M. A.....	44
Bhattacharya J.	27
Bizard F.	15
Black S. E.	11 , 27
Blanchflower D. G.	20
Blot F.....	32
Bouhier F.	28
Bozio A.	47
Bratsberg B.	37
Brown Z. Y.....	28
Bryson A.....	20

C

Cabassa L. J.....	28
Carenza L.....	28
Caroli E.	15
Caro M.....	11
Carrere A.	47
Cese	17
Chaix B.....	17
Chalkley M.	25
Chambaud L.....	42
Chouvel R.....	25
Clanche F.	31
Cnam.....	12

Collard M.	18
Conseil d'Orientation des Retraites.....	45 , 48
Cour des Comptes.....	21 , 22 , 32 , 37
Cousin F.....	33
Coutrot T.	45
Cravo-Oliveira Hashiguchi T.....	13
Cullen B. J.	41

D

Dang H. A.....	37
Dargaud E.....	15
Deroyon T.....	20
De Santiago Martin A.	31
Dettling L. J.	45
Dussap A.....	41

E

El Khoury. C.....	48
Espagnacq M.....	24
Esteban L.	31 , 48

F

Fanfelle T.....	49
Fédération Hospitalière de France	26
Feng J.....	30
Fleuret S.....	23
Fnors.....	18
Fovet T.....	38
France Stratégie.....	41
France Urbaine	23

G

Galano J. M.....	38
Garcia-Goni M.....	30
Garcia Sanchez. P.....	16
Gautier C.	35
Ginesy E.....	36
Goujon S.	16

Gravelle H.....	11
Greer S. L.	33
Grenouilleau A. S.....	30
Guillaneuf J.....	29
Gunja M. Z.	43
Gutterman A.	18

H

Haut-Commissariat Plan.....	49
Haut Conseil Pour Le Financement de La Protection Sociale.....	16
Haute Autorité de Santé.....	33 , 35
HCFEA	38
Health Data Hub.....	14
Heard M.....	46
Hendrikx P.....	18
Henriquez J.....	12
Hillion M.	46
Hyde J.....	39

I

Iheps.....	35
Inan C.....	45
Institut Montaigne.....	26

J

Jelovac I.....	15
Jimenez C.....	46
Jussila E.....	30

K

Kearney M. S.	45
Kim H.	49
Kim M.	27
Ko A.	14

L

Leem.....	31
Leon C.....	39
Lesage A.....	39
Letterie R.	49

LISA.....	12
Llena-Nozal A.	34
Lobstein T.	21

M

Mardon C.	46
Marteau B.	29
Masson-Delmotte V.....	19
Maugendre E.	46
Mayo G.....	16
Meffe R.....	31
Meriade L.....	23
Ministère chargé de la Santé.....	34 , 39

N

Nabet N.....	43
Nadesan Y.	35
Naouri D.	26

O

Observatoire des Inégalités	29
Ocde	21
OCDE.....	36 , 43
Onu.....	24
Or Z.....	19

P

Pigeon C.....	24
Psycom.....	40

R

Rapp T.	50
Ravaska T.	47
Raynaud J.....	14
Rey M.	25
Reynaud D.	13
Ribes P.	25

S

Safon M. O.....	19 , 42
Saghafian S.....	42
Semenzato L.....	36
Seppanen A. V.....	19
Sermet C.....	24
Sizaret A.....	40
Slama R.....	17
Souza R.....	20
Suhard V.....	42

T

Talandier M.....	23
------------------	----

V

Ville Y.....	34
Volkoff S.....	46

W

Wimo A.....	16
-------------	----

