



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

# RAPPORT D'ACTIVITE 2016 - 2017

A l'attention des Administrateurs de l'ORS Paca  
Séance du 07 mars 2017

**Observatoire Régional de la Santé**

23, rue Stanislas Torrents . 13006 Marseille  
tél.: (+33) 04 91 59 89 00 . fax : (+33) 04 91 59 89 24  
courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) . sites : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org) / [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)



# RAPPORT D'ACTIVITE 2016 - 2017

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, codirigé par les Dr Yolande OBADIA et Pierre VERGER et présidé par le Pr Yvon BERLAND, Président de l'Université d'Aix-Marseille, est l'un des 26 Observatoires Régionaux de la Santé regroupés dans une fédération nationale, la FNORS.

La principale mission de l'ORS est l'aide à la décision à travers l'observation et la mise à disposition d'informations sur la santé de la population régionale.

L'ORS représente aujourd'hui un outil indispensable de la santé publique régionale et une ressource objective et fiable, reconnue par le monde de la santé et de la recherche.

## Les missions de l'ORS et de ses équipes...

Parce qu'on ne peut élaborer une politique de santé publique et établir des priorités à l'échelle d'un territoire sans connaître l'état de santé de la population qui y réside, parce qu'on ne souffre et ne meurt pas de la même manière selon son milieu de vie, il est indispensable de disposer d'informations précises sur les besoins et les problèmes de santé de la population. C'est à cette mission que répond l'ORS.

L'activité de l'Observatoire s'organise autour de deux pôles : l'un consacré à l'observation, l'accompagnement et la formation des acteurs de la région à une meilleure connaissance des états de santé de la population régionale dans le but d'élaborer une politique de santé publique et établir des priorités à l'échelle d'un territoire ; l'autre aux activités de recherche et à la production de connaissances nouvelles sur les comportements de santé de la population et les pratiques des professionnels de santé.

En partenariat privilégié avec l'UMR912 SESSTIM (INSERM - IRD - Aix-Marseille Université), l'ORS regroupe des chargés d'études, des chercheurs de l'INSERM, de l'IRD ou du CNRS, des enseignants-chercheurs, des doctorants, soit au total une équipe d'une centaine de personnes de formation pluridisciplinaire (médecins épidémiologistes, économistes, sociologues, statisticiens, démographes).

## Dispositifs d'observation de la santé et de ses déterminants en région

La connaissance des états de santé de la population régionale est un enjeu important pour élaborer une politique de santé publique. Le territoire peut être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé de ses habitants par le biais de son aménagement (logement, transport, éducation...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols, bruit, sécurité...) et des équipements et ressources (offre de soins, équipements sportifs et culturels...).

L'ORS collecte et analyse des données produites par de nombreux organismes partenaires pour élaborer des documents synthétiques (baromètres, tableaux de bord, diagnostics de territoire...) et mettre à disposition des données de cadrage sur la santé des habitants de la région et ses déterminants.

Afin d'être encore plus réactif et de rendre ces informations accessibles à un large public de professionnels de la santé et de décideurs, l'ORS a mis en place une base de données originale sur la santé régionale : [www.sirsepa.org](http://www.sirsepa.org). Cet outil, interactif et évolutif, en accès libre sur internet, permet aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région sous la forme de cartes et de tableaux.

L'ORS a également mis en place un Système d'information en santé, travail et environnement ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)) qui a pour objectifs d'informer les médecins praticiens sur les maladies professionnelles (repérage, déclaration), sur le maintien dans l'emploi de leurs patients, et de favoriser les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils : organisation de réunions médicales pluridisciplinaires santé-travail et mise à disposition d'outils d'aide.

## La production de connaissances nouvelles sur les comportements de santé de la population et les pratiques des professionnels de santé

### **Une expertise scientifique sur des thématiques majeures pour la Région...**

Pour améliorer les connaissances sur les comportements de santé de la population régionale (enfants, étudiants, sportifs, population âgée, population générale), l'ORS mène des recherches en répondant à des appels à projets de recherche nationaux qui sont évaluées au plan scientifique. Les sujets au centre des propositions de l'ORS sont majeurs pour la région : acceptation de la vaccination, soins de support aux personnes atteintes de cancer, implications du vieillissement démographique sur les besoins d'aide. Des projets de l'ORS ont été sélectionnés et soutenus notamment par l'Agence Nationale de la Recherche, l'Institut National du Cancer ou encore la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. L'ORS a développé aussi une expertise en santé environnement, santé mentale, sur certaines maladies infectieuses (notamment VIH, VHC) et sur la toxicomanie, autant de problèmes importants auxquels notre région est confrontée. Ces projets visent à mieux comprendre les comportements des personnes vis-à-vis de leur santé et du recours aux soins et leurs besoins de services de soins. Les résultats de ces travaux ont contribué à améliorer des stratégies de prévention et ont pu conduire à des adaptations réglementaires, voire législatives de dispositifs de prise en charge.

### **... et un observatoire des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale de ville**

La médecine générale de ville est au cœur de notre système de santé. Elle est confrontée à une crise démographique, une inégale répartition sur le territoire régional et un contexte d'organisation des soins et d'encadrement des pratiques en constante évolution (réforme du médecin traitant, délégation de tâches...). Depuis 14 ans, l'ORS anime et coordonne un observatoire des pratiques et des conditions de travail en médecine générale de ville en partenariat avec l'UMR912 SESSTIM et l'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux. D'abord régional, cet observatoire est devenu, en 2007, national, avec le soutien du Ministère de la santé (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, DREES). Plus de vingt enquêtes ont été réalisées jusqu'ici en région pour mieux connaître les pratiques et attitudes des médecins généralistes concernant divers problèmes de santé publique (vaccination, prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées, handicap, obésité, cancer...), leurs conditions d'exercice et leurs opinions sur différentes réformes ou modalités d'exercice. Pour compléter ce dispositif, un projet de constitution d'un panel de jeunes médecins (fin des études médicales et moment de l'installation en cabinet en plein exercice) a commencé en 2014. L'objectif est d'améliorer l'observation et la connaissance du comportement des "jeunes" médecins généralistes de ville.

## Accompagner et former : des outils d'aide à la décision

L'ORS a développé des activités d'appui et de transfert des connaissances pour les acteurs régionaux. L'expertise scientifique développée à l'ORS depuis plus de vingt ans permet de mettre en perspective les résultats des travaux d'observation socio-sanitaire au niveau régional. Cela permet d'être plus pertinent dans l'accompagnement des acteurs locaux et des décideurs pour identifier les besoins prioritaires de services de santé des personnes vivant sur le territoire régional. La mission d'accompagnement méthodologique des porteurs de projet de Maison Régionale de la Santé (MRS), confié en 2011 par la Région à l'ORS, a permis de les aider à définir un contenu et des priorités dans leurs projets.

L'ORS propose aussi des formations aux outils d'observation de la santé élaborés par les équipes pour aider les pouvoirs publics à la définition de priorités dans le cadre d'une politique de santé. Ces formations peuvent également aider l'ensemble des acteurs de santé publique et des citoyens dans les démarches d'états des lieux de la santé des habitants pour mieux identifier les besoins.

Des formations sont également proposées aux professionnels de santé sur des thématiques ayant un enjeu important dans notre région comme la vaccination, les prescriptions médicamenteuses (antibiotiques ou pour les personnes âgées), la santé au travail ou sur l'environnement.

## L'animation de réseaux

Pour assurer l'ensemble de ses missions, l'ORS participe à de nombreux réseaux sur des thèmes prioritaires, émergents, innovants et majeurs pour la région. Ces échanges avec les partenaires régionaux, nationaux et internationaux permettent à l'ORS d'accéder aux dernières avancées de la recherche.

L'ORS a réuni autour de lui des cliniciens et des chercheurs dans un Conseil Scientifique présidé par le Pr Pierre-Jean Weiller, officiellement mandaté par l'ensemble des collectivités locales pour répondre aux attentes des politiques d'aujourd'hui et anticiper les besoins futurs de la santé publique.

## Le partage de ses acquis

Parce qu'il est indispensable de partager l'information, l'ORS diffuse largement ses données en multipliant les outils : tableaux de bord sanitaires thématiques (santé-environnement, santé-travail, santé mentale), annuaires de santé, édition d'ouvrages de référence, lettre de valorisation de ses travaux de recherche "RegardSanté", lettre d'information du système d'information régional en santé Paca, site spécifique dédié aux maladies professionnelles : [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org).

L'ORS contribue également à la formation d'étudiants en masters, doctorats de santé publique et sciences sociales.



# RAPPORT D'ACTIVITE 2016 - 2017

Activité 2016 - 2017

## Indicateurs sanitaires, synthèses sur la santé observée en région et accompagnement des acteurs régionaux

1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org))  
Sigle : SIRSEPACA 1
2. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : [www.sirsecorse.org](http://www.sirsecorse.org))  
Sigle : SIRSECORSE 2
3. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé  
Sigle : MRS 3
4. Construction d'indicateurs prospectifs sur les besoins de soins  
Sigle : INDICATEURS PROSPECTIFS 4
5. Construction d'indicateurs synthétiques de santé et classement des territoires pour faciliter l'aide à la décision en santé publique  
Sigle : WISCONSIN 5
6. Cycle de formations des agents des délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé Paca à la réalisation de diagnostics territoriaux de santé  
Sigle : FORMATION DT 6
7. Baromètre santé 2016 : analyse régionale des comportements, perceptions et opinions en matière de santé  
Sigle : BAROMETRE SANTE 2016 7
8. Marseille Observation Santé : un outil d'aide à la décision au service de la ville (MOS : [www.marseille-observation-sante.org](http://www.marseille-observation-sante.org))  
Sigle : MOS 8

## Environnement, travail, prévention, dépistage précoce

1. Outil d'observation et portraits de territoire sur les problématiques santé-environnement  
Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT 2014-2016 11
2. Santé-environnement : synthèse régionale, priorisation des thématiques et guide d'accompagnement  
Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT -SUITE 12
3. Baromètre santé environnement : une enquête sur les perceptions et les connaissances de la population en matière de santé-environnement  
Sigle : BAROMETRE SANTE-ENVIRONNEMENT 13
4. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org))  
Sigle : SISTEPACA 14
5. Outil d'observation des problèmes de santé liés à la sécurité, aux conditions de travail et aux expositions professionnelles  
Sigle : TB SANTE TRAVAIL 2015 15
6. Actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca  
Sigle : TMS 16
7. Alimentation et activité physique des étudiants du campus de Tunis El Manar en Tunisie  
Sigle : SANTE DES ETUDIANTS - TUNISIE 17
8. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant  
Sigle : EVAL MATER ANIM 18

## Gestion des risques liés à des actes médicaux thérapeutiques ou de prévention

1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale  
Sigle : PANEL3 21
2. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes de la région Paca  
Sigle : PANEL VACCINATION 22

3. Constitution d'un observatoire de jeunes médecins généralistes Sigle : PANEL JEUNES MED GENERALISTES	23
4. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population Sigle : DRUG-SAFE	24
5. Système d'information régional sur les prescriptions en médecine de ville en région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : SIP PACA MEDECINS DE VILLE	25
6. Perceptions, attitudes et comportements des médecins généralistes à l'égard de la vaccination Sigle : MEDEVAC (PANEL)	26
7. Attitudes des Français à l'égard de la vaccination : impact du niveau socioéconomique et des sources d'information Sigle : PERSEVAC	27
8. Formation des médecins généralistes de ville aux enjeux de la vaccination Sigle : FORMEVAC2	28
9. Perceptions et comportements des infirmiers vis-à-vis de la vaccination : une enquête en région Paca Sigle : VACCI INFIRMIERS	29
10. Risques, controverses et vaccinations Sigle : RISCOVAC	30
11. Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière et déterminants liés à la santé, aux événements de santé et au suivi médical : une étude de cohorte dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires Sigle : DYCOFLU	31
12. Expérimentation de la dispensation à l'unité de certains antibiotiques en pharmacie : étude médico-économique Sigle : ATB	32

### **Personnes âgées, personnes dépendantes**

1. Soins de prévention chez les personnes avec un handicap à domicile et en institution Sigle : HANDIPREV	35
2. Personnes handicapées avançant en âge : regards économiques et sociaux Sigle : PHAARES	36
3. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé à domicile pour prévenir la perte d'autonomie : une étude de préfiguration en région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : ALAPAGE	37

### **Cancer**

1. Enquête nationale sur les conditions de vie auprès de personnes atteintes d'un cancer cinq ans après le diagnostic (dans le cadre du dispositif opérationnel CDV-2011 - VICAN) Sigle : VICAN5	41
2. Identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration Sigle : DEPCOL-REUNION -FOSFORE	42
3. Rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des cancers Sigle : MEDGENCAN (PANEL)	43
4. Défis dans l'estimation de la survie nette (mortalité en excès) Sigle : CENSUR	44

### **Conduites addictives**

1. Evaluation de l'efficacité d'un psychostimulant pour la prise en charge de la dépendance à la cocaïne : Phase pilote sur l'étude des bénéfices/risques du méthylphénidate Sigle : STIMAGO	47
2. Suivi épidémiologique et socio-comportemental d'usagers de drogues (cohorte COSINUS - COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection/inhalation dédiées aux USagers de drogues) Sigle : COSINUS	48
3. Essai clinique pour l'évaluation d'un traitement par buprénorphine intraveineuse pour des personnes dépendantes au opiacés en échec des traitements existants Sigle : BUPIV	49
4. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues Sigle : OUTSIDER	50
5. Consommation de substances psychoactives licites et illicites chez les étudiants de la filière sportive (STAPS) : étude des relations aux disciplines sportives et aux modalités de pratiques - Comparaison des cohortes sur 15 ans (SPAD 2002/16 Sports and Psycho-Active Drugs) Sigle : SPAD	51



## Maladies transmissibles - Infection à VIH

1. Traitement antirétroviral "à la demande" en prophylaxie pré exposition de l'infection par le VIH chez les homosexuels masculins en France et au Québec 55  
Sigle : IPERGAY
2. Acceptabilité, attentes et préférences des patients avec charges virales indétectables et des soignants vis-à-vis d'essais cliniques de guérison du VIH 56  
Sigle : APSEC
3. Prévention du VIH en Ile de France 57  
Sigle : PREVENIR

## Maladies transmissibles - Co-infection VIH-VHC

1. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH) 61  
Sigle : HEPAVIH
2. Evaluation des expériences et perspectives des personnes co-infectées par le VIH-VHC (HSH et UDI) après la guérison, par antiviraux à action directe en France 62  
Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON

## Activité dans les pays du Sud : Offre et demande de soins

1. Mesures et déterminants des inégalités de santé et de bien-être dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord 65  
Sigle : SANTEMED

## Activité dans les pays du Sud : Maladies transmissibles - Infection à VIH

1. Sanu Gundo : étude de l'épidémie du VIH-Sida dans les zones aurifères du Mali par l'approche communautaire (contrat d'initiation) 69  
Sigle : ORPAILLAGE
2. Analyse des évolutions du programme camerounais d'accès aux antirétroviraux dans les régions de l'Extrême Nord, du Centre et du Littoral face aux enjeux actuels de la prise en charge du VIH et des principales co-infections 70  
Sigle : EVOLCAM
3. Prévention de l'infection par le VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle (CohMSM) 71  
Sigle : CohMSM
4. Etude coût-efficacité comparant Dolutegravir à Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées. Etude associée à l'essai clinique NAMSAL (ANRS 12313) 72  
Sigle : NAMSAL
5. Impact d'une mise sous traitement antirétroviral immédiat versus les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'incidence du VIH dans le sous-district de Hlabisa, Kwazulu-Natal, Afrique du Sud (ANRS 12129 TASP) 73  
Sigle : TASP

## Activité dans les pays du Sud : Maladies transmissibles - Autres

1. EBOLA : rumeurs, polémiques et controverses. Perspectives depuis le monde du numérique 77  
Sigle : EBOLA
2. Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal 78  
Sigle : AMBASS
3. Evaluation économique du traitement de l'Hépatite C en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun) - Etude associée à l'essai clinique TAC (ANRS 12311) 79  
Sigle : TAC

**Partenariat scientifique** 81

**Activité de communication scientifique** 97

**Activité d'enseignement et de formation** 99

**Activité administrative et technique** 105

**Publications 2016** 117



Indicateurs sanitaires, synthèses sur la  
santé observée en région et  
accompagnement des acteurs régionaux



# 1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org))

Sigle : SIRSEPACA

Période : depuis 2006

## Problématique

La connaissance des états de santé de la population régionale est un enjeu important pour élaborer une politique de santé publique. Le territoire peut-être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé des habitants par le biais de son aménagement (logement, transport, éducation...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols, bruits...) et des équipements et ressources (offre de soins, équipements sportifs...).

## Objectifs

Dans ce contexte, l'ORS Paca a créé en 2006 un dispositif d'observation de la santé et de certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements, offre de prise en charge, environnement...) intitulé SIRSéPACA. Ce système d'information est un outil en accès libre sur internet ([www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)) au service des multiples acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification des actions de prévention et de l'offre de prise en charge. Il vise en particulier à les aider dans leur démarche d'état des lieux des besoins de santé de la population régionale.

## Méthodologie

Les indicateurs disponibles dans SIRSéPACA sont définis en fonction des priorités régionales. Sa spécificité est de fournir les informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, espaces de santé de proximité, cantons regroupés, zones d'emploi, départements...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. SIRSéPACA est mis à jour et enrichi de façon continue. Deux fonctions « portrait de territoire socio-sanitaire » et « portrait de territoire santé-environnement » sont disponibles dans l'outil ; elles permettent de créer des photographies d'un territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent, à l'aide d'une sélection d'indicateurs démographiques, économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux, d'appréhender les grands enjeux du territoire. Depuis 2012, SIRSéPACA sert d'outil de référence dans l'accompagnement méthodologique des porteurs de projets dans le cadre du dispositif "Maison Régionale de la Santé" lancé en 2011 par la Région. Des tutoriels et des exemples de diagnostics de territoire ont été mis en ligne sur le site [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org) afin d'accompagner l'utilisateur dans la manipulation de l'outil. Une lettre d'information trimestrielle permet d'informer les utilisateurs des dernières mises à jour de l'outil et des actualités de l'ORS. Depuis septembre 2016, l'outil est disponible sur les tablettes et les smartphones. L'ORS organise des journées de formation offrant, à travers des exemples concrets, une découverte approfondie de l'outil SIRSéPACA et la possibilité de réaliser des états des lieux sur les besoins de santé d'une population. L'ORS propose de continuer ses réflexions en collaboration avec l'ARS et la Région afin d'améliorer l'affichage de l'offre de soins sur SIRSéPACA, d'introduire des indicateurs sur la santé mentale lorsque les réflexions auront abouti au sein de l'ARS et de donner accès à des indicateurs prospectifs sur les besoins de soins de la population régionale.

## Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Plan.

## Partenaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) – SCORE Santé ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité PACA et Corse (CREAI) ; Association de surveillance de la qualité de l'air (AirPaca)

## 2. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : [www.sirsecorse.org](http://www.sirsecorse.org))

Sigle : SIRSECORSE

Période : 2011-2017

### Problématique

Depuis plusieurs années, l'échelle territoriale a pris une importance croissante dans la mise en œuvre des politiques de santé régionales (Plans régionaux de santé publique puis loi "Hôpital, patients, santé, territoires", mise en place des contrats locaux de santé). De plus, les demandes de diagnostics territoriaux de santé, maillon indispensable dans toute approche territoriale, sont de plus en plus nombreuses. Dans ce contexte, la mise à disposition d'indicateurs de santé à l'échelle infrarégionale présente un intérêt majeur, tant pour la définition des priorités d'action que pour le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre. Un outil de cartographie interactive a ainsi été développé pour mettre à disposition ce type d'informations à l'échelle de divers territoires de la région Corse et pour réaliser des portraits de territoires sur des zones géographiques délimitées librement.

### Objectifs

Le SIRSéCorse ([www.sirsecorse.org](http://www.sirsecorse.org)) est une extension à la région Corse du SIRSéPACA, Système d'Information Régional en Santé, disponible sur Internet depuis 2006 ([www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)).

Le SIRSéCorse a été mis en place dans le cadre d'une convention tripartite entre l'ARS Corse, l'ORS Corse et l'ORS Paca. Son objectif principal est de mettre à disposition de tous (décideurs, professionnels de santé, experts, acteurs de terrain...), sur Internet, des informations sur l'état de santé de la population régionale et sur certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements...). Sa spécificité est de fournir ces informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, cantons regroupés, zones de recours, bassins de vie, bassins de vie unifiés, zones d'emploi, espaces de concertation, départements et région).

SIRSéCorse vise notamment à faciliter l'accès à des indicateurs socio-sanitaires territorialisés sous forme de cartes interactives et de tableaux, à faciliter la réalisation de diagnostics territoriaux sanitaires et à fournir des éléments d'aide à la décision et d'évaluation aux acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification de l'offre de prise en charge. En particulier, SIRSéCorse peut aider les acteurs en amont de la définition d'une politique territoriale de santé (observation et objectivation de la situation sanitaire et sociale d'une population à un niveau infra-régional), dans le suivi d'objectifs inscrits dans une politique de santé et dans les discussions avec les partenaires (outil de partage, à partir d'indicateurs robustes et construits selon une méthodologie commune et vivant grâce à l'intégration d'indicateurs nouveaux en fonction des besoins des acteurs ou des décideurs).

### Méthodologie

Les indicateurs du SIRSéCorse se basent sur l'expérience du SIRSéPACA, mis en place depuis 2006. Ils sont définis en fonction des priorités régionales et des indicateurs recommandés en annexe à la Loi relative à la politique de santé publique de 2004. Ils concernent l'état de santé général, les principales pathologies, certains comportements (consommation d'alcool et de tabac, accidents de la circulation...), l'offre et le recours aux soins, les caractéristiques démographiques et socio-économiques.

SIRSéCorse est accessible depuis juillet 2011 sur le site Internet [www.sirsecorse.org](http://www.sirsecorse.org). Il est mis à jour et enrichi de façon continue. Des tutoriels ainsi que des portraits de territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur sont disponibles afin d'accompagner l'utilisateur dans la manipulation de l'outil.

Les actualisations entreprises en 2015 ont été reconduites en 2016.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé de Corse (ARS de Corse).

### Partenaires

Observatoire Régional de la Santé de Corse (ORS de Corse) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

### 3. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé

Sigle : MRS

Période : 2011-2017

#### Problématique

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur développe depuis 2011 un dispositif expérimental de Maisons Régionales de Santé (MRS), implantées en priorité dans les territoires de la région où l'offre de soins est insuffisante et où l'accès aux soins et à la prévention est problématique. Ce dispositif, complémentaire au dispositif des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles porté par l'Etat, vise notamment à : 1) consolider et développer une offre de soins de proximité de qualité, 2) garantir une égalité d'accès aux soins pour tous les citoyens de la région, 3) assurer une coopération entre les professionnels de l'offre de soins, et entre ces professionnels et l'ensemble du système de santé autour de l'hôpital public et 4) renforcer les dispositifs et actions de prévention. Le principe directeur du dispositif des MRS est de développer une réponse adaptée aux besoins locaux, tenant compte des caractéristiques et des spécificités du territoire. Le développement de chaque projet repose sur la réalisation d'un diagnostic local, qui permet de s'assurer de la pertinence et la faisabilité d'une MRS sur le territoire, de mieux connaître la situation locale et d'identifier les priorités d'actions pour la structure au regard des besoins identifiés pour la population et les professionnels de santé.

#### Objectifs

Dans le cadre du dispositif de Maisons Régionales de Santé, l'ORS Paca constitue un centre ressource régional qui aide les porteurs de projets à : objectiver des difficultés ou besoins déjà pressentis sur le terrain ou au contraire relever des problèmes ; repérer des territoires et/ou des groupes de population les plus vulnérables sur lesquels agir en priorité ; identifier les ressources et leviers d'action possibles sur le territoire ; identifier et prioriser les axes d'intervention possibles au sein de la MRS, sur la base des résultats du diagnostic. L'ORS aide également la Région à identifier les territoires prioritaires pour l'implantation d'une MRS en Paca.

#### Méthodologie

L'accompagnement proposé est adapté à chaque projet et tient également compte des attentes et des compétences des porteurs de projet. Il consiste à : Définir le territoire d'étude pertinent ; Recueillir et analyser les informations disponibles sur le territoire (indicateurs provenant de SIRSéPACA, résultats d'études réalisées par l'ORS, documents trouvés sur internet...) ; Restituer localement les premiers éléments du diagnostic et les confronter à l'expérience des acteurs locaux ; Favoriser l'appropriation des connaissances par les professionnels de santé et les élus locaux ; aider les porteurs du projet à prioriser les problèmes de santé au regard des éléments du diagnostic. L'ORS Paca participe également à l'élaboration du projet de santé et au suivi des différents projets.

#### Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS Paca a accompagné 31 projets de MRS dont plus de la moitié (17/31) se situent en milieu urbain.

En 2016, l'ORS Paca a accompagné 8 projets de MRS, dont 6 ont débuté dans l'année. Diverses tâches ont été réalisées :

- réalisation et restitution d'un diagnostic de territoire et aide à l'identification des priorités d'intervention pour les MRS de Beaufort-Val, Bédoin, Fontvieille, Grasse, Le Pontet ;
- actualisation du diagnostic de territoire de la MRS des Beaumettes ;
- valorisation du dispositif (diffusion des diagnostics de territoire et outils pour les porteurs de projet sur le site SIRSéPACA, [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)) ;

L'année 2017 sera consacrée à la poursuite de l'accompagnement et du suivi de projets en cours et à l'accompagnement de nouveaux projets.

#### Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur.

#### Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES Paca) ; Agence Régionale de Santé (ARS Paca) ; Observatoire Régional des Urgences (ORU Paca) ; Fédération des Maisons de Santé PACA (FEMAS PACA).

## 4. Construction d'indicateurs prospectifs sur les besoins de soins

Sigle : INDICATEURS PROSPECTIFS

Période : 2016-2017

### Problématique

Afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé, il est proposé de renforcer le caractère stratégique et l'opérationnalité de la programmation régionale en simplifiant et assouplissant les Projets régionaux de santé. La dimension stratégique des projets des agences régionales de santé sera revue, en conformité avec les priorités de la stratégie nationale de santé et ses orientations seront inscrites dans une temporalité de dix ans, cohérente avec les modifications d'état de santé attendues.

### Objectifs

Pour aider l'ARS Paca dans l'élaboration de son futur projet régional de santé (PRS 2), l'ORS Paca va construire des indicateurs prospectifs de besoins de soins sur plusieurs pathologies en fonction de variantes épidémiologiques à l'échelle régionale à l'horizon 2025.

### Méthodologie

Différentes bases de données seront utilisées pour construire ces indicateurs, dont notamment : les données du recensement de population de l'INSEE pour définir l'évolution démographique de la population (répartition par sexe, âge et territoire), les données de l'EGB (Échantillon Généraliste des Bénéficiaires) pour caractériser les profils épidémiologiques et les besoins de recours aux soins de la population, les données de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et de SIRSéPACA sur la démographie des professions de santé. Le programme présentera différents scénarii d'évolution des besoins de soins, en fonction des hypothèses retenues et de la variation des paramètres choisis. Un scénario central consistera à étudier l'effet propre de l'évolution démographique (vieillesse de la population), sous l'hypothèse du maintien des taux de prévalence observés actuellement pour des pathologies chroniques telles que le diabète ou les maladies cardio-vasculaires. Autour de ce scénario central, différentes variantes épidémiologiques seront considérées, de façon à fournir un cadre d'évolution plus flexible, en fonction d'hypothèses d'évolution plus ou moins favorables de certaines maladies chroniques (5 maladies non transmissibles sont envisagées : BPCO, Cancer, Diabète, AVC, autres maladies cardiovasculaires).

L'ORS Paca, en collaboration avec les équipes de l'UMR 912 SESSTIM et du Groupement de Recherche en Économie Quantitative d'Aix-Marseille (GREQAM / AMSE), a déjà travaillé sur ce type de projet. Actuellement, certains des membres des équipes du SESSTIM et du GREQAM participent à un projet européen pour construire un outil de modélisation plus complet, valide pour différents pays Européens et potentiellement utilisable à des échelles plus fines. Les équipes de l'ORS Paca s'appuieront sur l'expérience de ces partenaires pour élaborer ces indicateurs prospectifs.

### Etat d'avancement

Une revue bibliographique des méthodes mises en place pour le calcul d'indicateurs prospectifs est en cours. Des analyses sur l'évolution de la prévalence du diabète traité à l'horizon 2028 sont en cours.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA).

### Partenaires

Groupement de Recherche en Économie Quantitative d'Aix-Marseille (Greqam).



## 5. Construction d'indicateurs synthétiques de santé et classement des territoires pour faciliter l'aide à la décision en santé publique

Sigle : WISCONSIN

Période : 2016

### Problématique

L'ORS Paca a pour mission de collecter, analyser et mettre à disposition des données sur l'état de santé de la population régionale et ses déterminants afin de guider les acteurs régionaux tels que l'Agence Régionale de Santé (ARS Paca) dans leurs prises de décision. C'est notamment dans cet objectif qu'a été créé le Système d'information régional en santé (SIRSéPACA, [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)), qui permet d'accéder à de nombreux indicateurs socio-sanitaires, sous forme de cartes et de tableaux interactifs.

Des initiatives similaires existent dans d'autres pays et notamment aux Etats-Unis, où l'Université du Wisconsin-Madison a développé un outil innovant (County Health Rankings & Roadmaps -- [www.countyhealthrankings.org](http://www.countyhealthrankings.org)) pour aider les acteurs locaux à identifier les principales problématiques de santé publique dans leur territoire et initier une réflexion sur les actions à engager. L'une des originalités de cet outil est de mettre à disposition des indicateurs synthétiques sur l'état de santé et ses déterminants et de présenter un classement des territoires (ranking). De plus, au-delà des constats, cet outil a pour objectif d'aider les acteurs à passer à l'action, en les guidant dans le choix des programmes et actions à mettre en œuvre.

### Objectifs

En s'appuyant sur l'expérience américaine County Health Rankings & Roadmaps, l'objectif général de ce projet est d'étudier la faisabilité d'intégrer des éléments d'aide à la décision dans SIRSéPACA. Plus spécifiquement, il vise à 1) proposer une méthodologie de construction d'indicateurs de santé synthétiques sur l'état de santé et ses déterminants et de classement des territoires ; 2) examiner les conditions de mise en place d'une base de données d'actions et d'interventions en santé publique décrivant le niveau de preuve de leur efficacité.

### Méthodologie

Dans le cadre du 1<sup>er</sup> objectif, il s'agira de : définir le modèle logique du projet, en adaptant le modèle des déterminants de la santé utilisé aux Etats-Unis (en fonction des données disponibles en particulier) ; sélectionner les données utilisées pour la construction des indicateurs synthétiques, en fonction des données disponibles, de leur fréquence de mise à jour, de l'échelle géographique d'analyse, ... ; construire des indicateurs synthétiques en appliquant des méthodologies statistiques appropriées (standardisation, pondération...) et classer les territoires selon leur rang pour chaque indicateur. Dans ce projet, l'Espace de santé de proximité (ESP) a été choisi comme échelon géographique d'analyse.

Dans le cadre du 2<sup>nd</sup> objectif, il s'agira de réaliser une analyse de la littérature scientifique sur la thématique de la vaccination, choisie en concertation avec l'ARS Paca, afin d'identifier des actions susceptibles de modifier les comportements de vaccination, de décrire les différents types d'actions et les classer selon le niveau de preuve de leur efficacité.

### Résultats

Concernant le 1<sup>er</sup> objectif, 40 indicateurs sur l'état de santé et ses déterminants ont été présélectionnés et construits à l'échelle des ESP. Des analyses statistiques sont en cours afin de déterminer le poids qui sera attribué à chaque indicateur dans le calcul des indicateurs synthétiques.

Concernant le 2<sup>nd</sup> objectif, la recherche bibliographique a abouti à plus de 12 000 résultats et à la sélection de 82 publications portant sur l'efficacité d'interventions pour agir sur la vaccination (revues systématiques, essais d'intervention...). L'analyse de ces publications est terminée et des fiches synthétiques décrivant les différents types d'interventions (dispositifs de rappels auprès des patients, auprès des professionnels, campagnes d'information, etc.) et le niveau de preuves de leur efficacité sont en cours de rédaction.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

### Partenaires

Université du Wisconsin-Madison, Etats-Unis ; Observatoire de la santé de la région des Asturies, Espagne.

## 6. Cycle de formations des agents des délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé Paca à la réalisation de diagnostics territoriaux de santé

Sigle : FORMATION DT

Période : 2016

### Problématique

Suite à la circulaire du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville, les Agences Régionales de Santé devront conduire un diagnostic local de santé partagé avec l'ensemble des acteurs de santé, les partenaires institutionnels et, lorsqu'ils sont constitués, les conseils citoyens - ou, à défaut, les représentants des habitants de quartiers prioritaires. Ce diagnostic devra principalement porter sur l'état de santé de la population, l'offre existante et les besoins couverts ou non en matière de santé. Dans ce contexte, l'ORS Paca propose d'étoffer son offre de formation en matière de diagnostic territorial de santé en proposant un cycle de formation de 4 journées réalisées durant l'année 2016 en faveur des 6 délégations départementales de l'ARS.

### Objectifs

Les objectifs généraux de ce cycle de formation étaient de transmettre des connaissances sur les processus de formation des états de santé au niveau d'un territoire et d'une population, de fournir des éléments pour construire l'état des lieux de la santé des habitants d'un territoire, d'aider les acteurs à réaliser un « diagnostic territorial de santé » intégrant les aspects quantitatifs, qualitatifs et documentaires et de fournir des outils pour aider les acteurs à définir des priorités et construire des pistes de projets d'intervention sur la base de connaissances validées. Ce programme vise à renforcer les compétences opérationnelles des acteurs dans la réalisation des diagnostics territoriaux à diverses échelles territoriales. Il vient compléter l'offre actuellement proposée par l'ORS pour renforcer les connaissances et les compétences sur les aspects de priorisation des thèmes et la construction de programme d'intervention en s'appuyant sur les données de la littérature.

### Méthodologie

Cette formation a été animée par quatre personnes de l'ORS Paca ; les journées se sont appuyées sur des sites internet tels que le Système d'information régional en santé (SIRSéPACA, [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)) ou Marseille observation santé (MOS, [www.marseille-observation-santé.org](http://www.marseille-observation-santé.org)) pour les indicateurs statistiques, sur le site de l'UMR912 SESSTIM-ORS ([www.sesstim-orspaca.org](http://www.sesstim-orspaca.org)) ou de la Banque de données en santé publique (BDSP) ou Google Scholar pour la recherche documentaire. Des exercices pratiques et des travaux en groupe ont été réalisés tout au long du cycle de formation.

### Résultats

Le cycle de formation s'est déroulé entre les mois de juillet et novembre 2016 à l'aide de quatre journées non consécutives ; les délégations départementales des six départements ainsi que quelques personnes du siège de l'ARS étaient présentes (entre 10 et 14 personnes par journée). Des clés USB avec les supports pédagogiques, des vidéos et de la documentation ont été distribuées à tous les participants. Les évaluations des questionnaires de satisfaction étaient très satisfaisantes.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

### Partenaires

Délégations départementales de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

## 7. Baromètre santé 2016 : analyse régionale des comportements, perceptions et opinions en matière de santé

Sigle : BAROMETRE SANTE 2016

Période : 2016-2017

### Problématique

La connaissance des comportements, perceptions et opinions en matière de santé est indispensable à l'élaboration et au suivi des politiques de prévention et de promotion de la santé. Dans cette perspective, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), aujourd'hui intégré au sein de Santé publique France mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées « Baromètres santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Le Baromètre santé 2016 est le huitième exercice de ce vaste dispositif d'enquêtes. Il aborde différentes thématiques de santé dont les perceptions et pratiques relatives aux maladies infectieuses qui seront plus particulièrement étudiées dans cette vague.

### Objectifs

Les objectifs de l'exploitation régionale de ce Baromètre santé 2016 se situent à plusieurs niveaux

- Décrire les attitudes et comportements de santé des habitants de la région Paca selon leurs caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge...);
- Etudier l'évolution des opinions et comportements de la population régionale sur les thématiques déjà renseignées en 2010 selon certaines caractéristiques (âge, sexe, CSP...);
- Décrire les attitudes des habitants de la région Paca sur des nouvelles questions notamment sur l'hésitation vaccinale ou sur les maladies à transmission vectorielle (Chikungunya, Dengue...);
- Comparer la situation régionale à celle observée au niveau national.

### Méthodologie

Le terrain de l'enquête 2016 a été confié à l'institut de sondage Ipsos. Au total, 2598 interviews ont été réalisées dont 1501 dans le sur-échantillon Paca et 1097 dans le baromètre au niveau national. Un comité de suivi de cette étude sera mis en place ; il pourrait se réunir 2 ou 3 fois pour discuter du choix des indicateurs à construire et pour relire les documents. Les résultats seront présentés sous la forme de documents synthétiques accessibles en ligne qui seront validés par le comité de suivi.

### Etat d'avancement

Le recueil des données est terminé. Les analyses régionales débiteront en début d'année 2017.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA).

### Partenaires

Santé Publique France

## 8. Marseille Observation Santé : un outil d'aide à la décision au service de la ville (MOS : [www.marseille-observation-sante.org](http://www.marseille-observation-sante.org))

Sigle : MOS

Période : 2016

### Problématique

Les demandes d'accéder à des indicateurs socio-sanitaires à un niveau infra-communal, à pouvoir réaliser des diagnostics locaux de santé, maillon indispensable dans toute approche territoriale, sont nombreuses. Dans ce contexte, la mise à disposition d'un outil accessible par tous (décideurs, professionnels de santé, associations...), sur Internet, pour accéder aux indicateurs infra-communaux, suivre leur évolution, accéder à des exemples de portraits de territoire réalisés sur la commune de Marseille présente un intérêt majeur.

### Objectifs

Marseille Observation Santé (MOS) met à disposition des données actualisées concernant l'état de santé des marseillais et certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements...) et des réponses apportées en terme, notamment, d'offre de soins. Il est consultable par les acteurs de la santé et du médico-social qui peuvent l'utiliser dans le cadre de leurs actions ou de leurs travaux. Sa spécificité est de fournir ces informations à l'échelle de différents échelons infra-communaux (Ilots regroupés pour l'information statistique, quartiers, territoires prioritaires...). Il vise notamment à faciliter l'accès à des indicateurs socio-sanitaires territorialisés sous forme de cartes interactives et de tableaux, à faciliter la réalisation de portraits de territoire et à fournir des éléments d'aide à la décision et d'évaluation aux acteurs locaux de la santé publique et de la planification de l'offre de prise en charge. En particulier, il peut aider les acteurs en amont de la définition d'une politique territoriale de santé (observation et objectivation de la situation sanitaire et sociale d'une population à un niveau infra-communal), dans le suivi d'objectifs inscrits dans une politique de santé et dans les discussions avec les partenaires (outil de partage, à partir d'indicateurs robustes et construits selon une méthodologie commune et vivant grâce à l'intégration d'indicateurs nouveaux en fonction des besoins des acteurs ou décideurs).

### Méthodologie

MOS est en ligne depuis 2012 et consultable sur internet ([www.marseille-observation-sante.org](http://www.marseille-observation-sante.org)). L'ensemble des indicateurs de MOS pour lesquelles des données actualisées étaient disponibles (indicateurs socio-démographiques, indicateurs de mortalité, d'offre de soins, d'environnement, d'équipements...) ont été mis à jour durant l'année 2016 à tous les niveaux géographiques.

Une nouvelle fonctionnalité a également été développée : les indicateurs sont mis à disposition sous la forme de portraits de territoire "à façon", documents de synthèse constitués de tableaux et graphiques permettant d'appréhender différents enjeux démographiques, économiques et sociaux d'un territoire défini librement par l'utilisateur (l'ensemble des arrondissements du nord de la commune, plusieurs quartiers de l'est de la ville...).

### Résultats

La mise à jour des indicateurs sur les différentes thématiques a été réalisée en 2016. Des réflexions complémentaires seront menées dans le courant de l'année 2017.

### Commanditaires

Ville de Marseille.

### Partenaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Ville de Marseille, Direction de la santé publique et des personnes handicapées ; Ville de Marseille, Service prévention de la délinquance de la DPMS ; Dispositif régional d'observation sociale (DROS).

Environnement, travail, prévention,  
dépistage précoce



# 1. Outil d'observation et portraits de territoire sur les problématiques santé-environnement

Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT 2014-2016

Période : 2014-2016

## Problématique

Un tableau de bord santé-environnement (TBSE) en région Paca a été publié en 2004 par l'ORS, à la demande de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur afin de fournir aux acteurs de la région des informations sur les connaissances des liens entre santé et environnement et les problématiques santé-environnement telles qu'elles se posent en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les indicateurs renseignés alors ont été mis à jour en 2010 à la demande de l'Agence régionale de santé Paca (ARS) au moment de la préparation du second Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Au moment de la préparation du troisième PRSE, l'ARS, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont demandé à l'ORS de mettre à jour le TBSE et de proposer des outils à destination des acteurs et collectivités territoriales pour procéder à une appréhension globale des risques santé-environnement dans leur territoire.

## Objectifs

Le TBSE est un outil d'observation des problématiques santé-environnement en région Paca. Il vise, en complément d'autres outils et approches, à fournir un éclairage sur les problématiques santé-environnement de la région et de ses territoires, et aider ainsi les acteurs et collectivités territoriales à définir les problématiques devant faire l'objet d'actions.

## Méthodologie

La méthodologie a consisté : 1) à sélectionner, les indicateurs clés pour les principales problématiques santé-environnement en Paca, à partir de l'ensemble des indicateurs présents dans le TBSE 2010 ; 2) à les mettre à jour et les intégrer dans le Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA - [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)), ce qui comprend la collecte des données auprès des organismes producteurs, leur traitement statistique et le traitement informatique nécessaire à l'intégration dans SIRSéPACA ; 3) à préparer un atlas de "Cartes régionales santé-environnement" qui présentera la sélection d'indicateurs précédente, chaque carte étant accompagnée d'un paragraphe descriptif de quelques lignes ; et 4) à construire des "Portraits de territoires santé-environnement" à façon (l'utilisateur peut délimiter librement son territoire) accessible sur SIRSéPACA à l'échelle des différents niveaux géographiques (à partir de la commune).

Ces outils seront testés auprès d'une collectivité territoriale afin de vérifier la mesure dans laquelle ils permettent d'initier une réflexion sur les problématiques santé-environnement au niveau local.

## Résultats

L'actualisation du TBSE édition 2016 est terminée et elle est accessible sur SIRSéPaca. L'ensemble des 90 indicateurs ciblés dans ce projet peut être consulté : sous la forme de cartes interactives, disponibles à différentes échelles géographiques infrarégionales dans SIRSéPaca ; sous la forme de portraits de territoire "à façon", documents de synthèse constitués de tableaux et de graphiques permettant d'appréhender les enjeux environnementaux sur un territoire défini librement ; sous la forme d'un atlas qui vise, au travers d'une trentaine de cartes régionales commentées, à donner un aperçu global des problématiques et enjeux en santé-environnement. Ces outils ont été présentés lors des Agoras organisés par l'ARS Paca en octobre 2015, lors de la 16<sup>ème</sup> journée nationale "Elus, santé publique et territoires" en novembre 2015 ainsi que dans un groupe de travail national dans le cadre d'un projet du Ministère de l'Ecologie, du développement durable et de l'énergie et de la Direction générale de la santé sur une proposition de méthode partagée d'état des lieux territorial santé-environnement visant à aider les régions dans l'élaboration de leur PRSE3.

## Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal Paca).

## Partenaires

Institutions du comité de pilotage et du comité d'experts : Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) ; Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal PACA) ; Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Paca-Corse (Cire Sud) ; Air PACA ; Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Provence-Alpes-Côte d'Azur (Draaf Paca) ; Agence de l'eau Rhône Méditerranée Corse ; Union Régionale des Maires Provence-Alpes-Côte d'Azur (URM Paca) ; Communauté du Pays d'Aix (CPA) ; Communauté d'agglomération du Grand Avignon ; Ville de Martigues.

## 2. Santé-environnement : synthèse régionale, priorisation des thématiques et guide d'accompagnement

Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT -SUITE

Période : 2016-2017

### Problématique

Un Tableau de bord régional santé environnement (TBSE) Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) édition 2016 a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé à la demande et avec le soutien de l'Agence régionale de santé, de la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement et de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le cadre de l'élaboration du troisième Plan régional santé environnement 2015-2019. Ce TBSE est accessible sur le site du Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur - SIRSéPACA - à l'adresse [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org). Cette nouvelle version du TBSE se présente de façon différente par rapport aux précédentes versions, afin de favoriser sa consultation et l'utilisation des indicateurs qui peuvent être consultés selon trois modalités : sous la forme de cartes interactives, disponibles à différentes échelles géographiques dans l'outil SIRSéPACA ; sous la forme de portraits de territoire « à façon », document de synthèse constitués de tableaux et graphiques édités à partir de l'outil SIRSéPACA et sous la forme d'un atlas, qui vise, au travers d'une trentaine de cartes régionales commentées, à donner un aperçu global des problématiques et enjeux santé-environnement dans notre région.

### Objectifs

Les objectifs de cette action se situent à deux niveaux :

- Rédiger une synthèse des éléments issus du Tableau de bord santé-environnement – édition 2016 et prioriser des thématiques santé-environnement à l'échelle de la région dans le cadre de l'élaboration du troisième Plan régional santé environnement 2015-2019 (PRSE 3)
- Elaborer un guide d'accompagnement des collectivités territoriales à l'élaboration d'un état des lieux santé-environnement

### Méthodologie

Pour répondre au premier objectif, un document de quelques pages sera préparé de façon à restituer une synthèse des principaux résultats du TBSE – édition 2016 tout en mettant ces résultats en perspective par rapport à l'évolution des connaissances sur les liens entre environnement et santé et sur les principaux plans ou actions mis en œuvre en France et en région Paca. Ce travail de synthèse sera adossé à un travail de bibliographie et de documentation. A partir de ce travail de synthèse mais aussi des résultats plus détaillés du TBSE, un document sera préparé pour proposer une priorisation des thématiques santé- environnement à l'échelle de la région Paca ; la méthode et les critères de priorisation retenus seront présentés à un groupe de travail de sorte à pouvoir être réutilisés par d'autres acteurs.

Pour répondre au deuxième objectif, un guide d'accompagnement des collectivités territoriales à la réalisation d'un état des lieux santé-environnement sera élaboré. ce guide visera à sensibiliser les collectivités territoriales à l'intérêt de réaliser un volet santé – environnement dans le cadre de « diagnostics territoriaux de santé », aux indicateurs à cibler pour réaliser cet état des lieux, aux méthodes pouvant être mises en œuvre, aux ressources pour ce faire, à la fois en termes d'outils et sources d'informations existantes (rapport, articles...) mais aussi de centres ressource, et enfin, aux éléments de priorisation pouvant être mobilisés le cas échéant.

### Etat d'avancement

Une première réunion a été réalisée en décembre 2016 avec des experts dans le domaine de la santé environnementale pour valider la méthodologie à mettre en place pour prioriser les thématiques santé-environnement et discuter du format du guide d'accompagnement. Une quinzaine d'experts ont accepté de participer en mars 2017 à deux séances de travail afin de prioriser des thématiques santé-environnement.

### Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).



### 3. Baromètre santé environnement : une enquête sur les perceptions et les connaissances de la population en matière de santé-environnement

Sigle : BAROMETRE SANTE-ENVIRONNEMENT

Période : 2016-2017

#### Problématique

En 2007, l'ex-Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé, Inpès, a publié les résultats d'une étude des opinions et perceptions de la population française sur diverses thématiques santé-environnement intitulée « Baromètre santé environnement (BSE) ». Réalisée sur un échantillon représentatif de la population française et sur des échantillons représentatifs pour plusieurs régions, dont la région Paca, cette enquête portait notamment sur les perceptions des principaux risques environnementaux, de diverses sources de pollution pouvant avoir des effets sur la santé et sur le rôle des pouvoirs publics vis-à-vis de ces problèmes. Depuis dix ans, les questions environnementales et santé environnement ont été mises à l'agenda politique, notamment celles relatives au réchauffement climatique, à la biodiversité, mais aussi à la santé environnement (Grenelle de l'environnement lancé en 2007). De très nombreuses mesures ont également été prises au niveau national (Projet national santé environnement) et déclinées dans les régions (Projet régional santé environnement). Des actions et dispositifs ont aussi été initiés et mis en œuvre par des collectivités territoriales (comme à Nice Métropole) visant l'amélioration de la qualité de l'environnement et la prévention ou réduction des problèmes santé environnement. Des catastrophes naturelles (incendies de forêt, inondations...) se sont multipliées dans notre région ; certains risques infectieux y sont apparus ou réapparus (chikungunya, dengue). Dans ce contexte, il est vraisemblable que les perceptions et connaissances de la population, relatives à la qualité de l'environnement, de ses effets sur la santé, et des actions menées par divers types d'acteurs, ont évolué.

#### Objectifs

Une nouvelle enquête BSE auprès de la population de la région permettrait :

- d'apprécier l'évolution des opinions, perceptions et connaissances de la population de la région Paca sur des thématiques déjà renseignées en 2007 selon certaines caractéristiques (âge, sexe, CSP) ;
- d'introduire de nouvelles questions, sur de nouvelles thématiques (risques infectieux, environnement domestique, présence de résidus de médicaments dans l'environnement...) ou pour évaluer la façon dont la population perçoit l'impact des politiques mises en œuvre dans le domaine environnemental et sa connaissance du rôle des différentes institutions (Etat, Région, autres collectivités territoriales) ;
- d'évaluer la satisfaction du public vis-à-vis des informations diffusées sur l'environnement et la santé environnement ; des comparaisons par rapport à 2007 seront possibles ;
- de suivre l'évolution de la confiance accordée à différentes sources d'information sur les questions santé environnement ;
- d'évaluer la disposition du public à s'impliquer en faveur de l'environnement.

#### Méthodologie

Une enquête par téléphone sera réalisée en 2017 auprès d'un échantillon d'environ 1 500 personnes âgées de 18 à 75 ans représentatif de la population régionale. Le questionnaire reprendra des thématiques de la première édition du Baromètre ; il sera complété de nouvelles questions sur les risques infectieux, l'environnement domestique, la présence de résidus de médicaments dans l'environnement, ... et de questions pour évaluer la façon dont la population perçoit l'impact des politiques mises en œuvre dans le domaine environnemental et sa connaissance du rôle des différentes institutions (Etat, Région, autres collectivités territoriales).

#### Etat d'avancement

Une première réunion a été réalisée en décembre 2016 ; le terrain de l'enquête sera réalisé au cours du second semestre 2017 (sous condition de l'obtention des autorisations).

#### Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

## 4. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org))

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2017

### Problématique

En 2004, l'ORS Paca a été chargé de créer et pérenniser un système d'information des médecins praticiens, pour les sensibiliser à la prise en charge des maladies liées au travail. Cette démarche originale et innovante est justifiée par : une sous-déclaration des maladies professionnelles (MP) indemnifiables en France et en région PACA ; des relations entre médecine de soins et de prévention à développer, des patients non suivis par un médecin du travail (demandeurs d'emploi, retraités,...) ; un lien maladie - métier(s) exercé(s) difficile à faire ; une formation médicale initiale en santé travail insuffisante, une méconnaissance du rôle du médecin du travail et du réseau de maintien dans l'emploi.

### Objectifs

Le SISTEPACA, Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur, a pour objectifs d'aider les médecins de soins à repérer un lien possible entre maladie et métier exercé, à renforcer les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils, à améliorer la déclaration des MP et le maintien dans l'emploi et à envisager un dépistage précoce des MP.

### Méthodologie

Un groupe de travail se réunit mensuellement pour mettre en œuvre les actions décidées en comité de pilotage annuel selon trois axes : 1) un site internet sur les maladies liées au travail ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org), accessible à tous) à partir duquel des "conduites à tenir" apportent une aide aux professionnels du soin pour interroger facilement le lien possible entre maladie et travail ; 2) une offre de formations en santé au travail pour les professionnels de santé sur leur bassin d'exercice, porté par l'ORS Paca (organisme de développement professionnel continu) et les membres du SISTEPACA ; 3) des réponses aux questions posées par les médecins sur les problèmes de santé au travail de leur patientèle.

### Etat d'avancement

- Site internet : le site du SISTEPACA est en cours de réfection ; il sera mis en ligne au cours du printemps 2017. Une « conduite à tenir » dans la prise en charge de la lombalgie commune a été mise en ligne en avril 2016. Un groupe de professionnels de santé a permis d'identifier les acteurs clés de cette prise en charge ainsi que les moments clés de leur intervention.
- Formation : 2 cycles de formation ont été réalisés durant l'année 2016 sur les thématiques cancer et travail et troubles musculo-squelettiques. Des nouvelles formations seront proposées en 2017.
- Enseignement / information : en 2016, l'enseignement dans le diplôme unitaire "Accompagnement de la grossesse à la maternité" sous la forme d'un module "Grossesse et travail" et la formation des internes en médecine générale a été reconduits. Deux nouvelles participations à des enseignements sont prévues : diplôme interuniversitaire d'oncologie et internes en urologie.

### Commanditaires

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Pôle Travail ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).

### Partenaires

- Comité de pilotage : Pôle Travail de la DIRECCTE, Conseil Régional et Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).
- Groupe de travail : Médecins du travail : Dr Cavin-Rey, Dr Charrier (AISMT 13), Dr Coulibaly (Compagnie pétrochimique de Berre), Dr Guldner-Barrière (Dassault Aviation), Dr de Labrusse (AIST 84), Dr Landi (GIMS 13), Dr Rico et Dr Sabrou (MSA Provence Azur) ; Consultation de pathologie professionnelle Pr Lehucher-Michel ; Médecins conseils de la Direction régionale du service médical (DRSM de la CNAMTS) : Dr Rivas, Dr Bergé-Lefranc, Dr Milella ; Médecin conseiller du Service de prévention des risques professionnels de la CARSAT Sud-Est : Dr Landret ; Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux (URPS ML Paca) : Dr Sebbah ; Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage : Pr Gentile ; Responsable du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH 13) : Mme François.

## 5. Outil d'observation des problèmes de santé liés à la sécurité, aux conditions de travail et aux expositions professionnelles

Sigle : TB SANTE TRAVAIL 2015

Période : 2015-2016

### Problématique

Le tableau de bord régional Santé Sécurité Conditions de Travail présente un état des lieux des données disponibles sur les maladies professionnelles et les accidents du travail en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il a été créé en 1999 et, depuis cette première version, trois actualisations ont eu lieu dont la dernière en 2010. Une nouvelle mise à jour de ce tableau de bord a été effectuée au cours de l'année 2016.

### Objectifs

Mettre à jour une batterie d'indicateurs dans le domaine santé travail, précédemment suivis dans le cadre des tableaux de bord Santé, Sécurité et Conditions de Travail et, pour une sélection d'entre eux, les inclure, si possible, dans le Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)). Mettre ces indicateurs en perspective au vu des connaissances et données disponibles en France entière.

### Méthodologie

Les indicateurs documentent les accidents de travail et les maladies professionnelles indemnisés en région Paca à partir de données transmises par la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (CARSAT) et la Mutualité sociale agricole (MSA). Des données complémentaires issues d'enquêtes nationales et du dispositif Evolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST) en région Paca ont également été exploitées afin d'apporter un regard complémentaire. Le tableau de bord est enrichi d'exemples d'actions mises en œuvre dans la région dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

### Résultats

L'ensemble des résultats a été présenté et discuté avec des représentants des différents acteurs de la santé au travail en région lors d'une réunion du comité du pilotage en novembre 2016. Le document est en cours de finalisation. Une impression de 1000 exemplaires du TBST sera réalisée à la fin du premier trimestre 2017.

### Commanditaires

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Pôle Travail.

### Partenaires

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (CARSAT Sud-Est) ; Direction régionale du service médical (DRSM) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) ; Groupe de travail Evolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST) en région PACA ; Mutualité sociale agricole (MSA) Provence Azur ; Observatoire régional des métiers Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORM PACA) ; Service de médecine et santé au travail du CHU de la Timone ; Services de santé au travail ; Partenaires sociaux.

## 6. Actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca

Sigle : TMS

Période : 2017-2018

### Problématique

Face au constat de difficultés à mobiliser les acteurs des entreprises dans le domaine de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca, le pôle « politique du travail » de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) a sollicité l'ORS Paca pour mettre en place une étude afin de mieux comprendre les raisons de ces difficultés.

### Objectifs

Les objectifs de cette étude se situent à deux niveaux : 1) faire un inventaire et décrire les actions de prévention des TMS mises en œuvre dans la région au cours des 10 dernières années et 2) interroger des porteurs de projets et d'actions afin de comprendre d'une part, s'ils partagent le constat de la DIRECCTE quant à la mobilisation des acteurs des entreprises et, d'autre part, quelles analyses font-ils des freins et leviers éventuels à la mise en place d'actions de prévention du risque TMS.

### Méthodologie

Pour répondre au premier objectif : une liste et une description des actions de prévention des TMS mises en œuvre dans la région au cours des cinq à dix dernières années à l'initiative et/ou avec le soutien de diverses institutions chargées d'impulser la prévention en santé travail sera réalisée : la DIRECCTE, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (Aract), Services de santé au travail. Lors de cette étape, l'ORS Paca tirera un bilan dans la mesure du possible, action par action, de leur mise en œuvre. Le résultat de cette étape prendra la forme de fiches rédigées pour chaque action selon un plan standardisé qui sera discuté par un groupe de travail.

Pour répondre au second objectif : une enquête qualitative sera réalisée auprès des porteurs de projets et d'actions des précédentes institutions par entretiens individuels. Des entretiens seront aussi réalisés auprès des responsables institutionnels au sujet de leur vision stratégique dans ce domaine. Au total, une douzaine d'entretiens seront ainsi réalisés, avec un guide d'entretien structuré, qui sera, là aussi discuté en groupe de travail. Pour identifier les experts auxquels des entretiens seront proposés, l'ORS Paca s'appuiera sur les contacts avec les institutions ainsi que sur le réseau de consultants TMS qui intervient dans les entreprises en région Paca. A l'issue de cette enquête, un rapport synthétique sera produit.

### Etat d'avancement

L'étude débutera en début d'année 2017.

### Commanditaires

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

### Partenaires

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (Aract).

## 7. Alimentation et activité physique des étudiants du campus de Tunis El Manar en Tunisie

Sigle : SANTE DES ETUDIANTS - TUNISIE

Période : 2015-2016

### Problématique

L'obésité est aujourd'hui reconnue comme un problème de santé publique important du fait de sa prévalence et de son évolution rapide dans de nombreux pays. La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents dans les pays de l'Est de la Région Méditerranée a dépassé celle observée en Europe. Elle est la seconde prévalence la plus élevée dans le monde derrière les Américains. Une étude réalisée dans 7 pays arabes (Algérie, Jordanie, Koweït, Palestine, Libye, Syrie et Emirats Arabes) a montré que les principaux freins de manger une alimentation saine chez des jeunes âgés de 15 à 18 ans étaient un manque d'information sur ce qu'était une bonne alimentation, un manque de motivation à manger des aliments sains.

### Objectifs

Saisissant l'opportunité du séminaire sur la santé des jeunes en méditerranée qui s'est déroulé, à l'initiative de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les 4 et 5 décembre 2014 à Marseille, l'ORS et l'UMR 912 SESSTIM, en collaboration avec l'ONG Santé Sud, proposent de réaliser un programme d'actions visant à améliorer la santé des étudiants du campus universitaire de Tunis El Manar à travers l'équilibre alimentaire et une meilleure activité physique. Les objectifs sont d'engager un partenariat entre la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Tunisie, déterminer la faisabilité logistique et l'acceptabilité des procédures de recueil des différents outils et de la mise en place d'un tel programme d'actions.

### Méthodologie

L'action de coopération, menée durant l'année universitaire 2015-2016, comportait deux volets :

- 1) un programme d'actions auprès des étudiants du campus de Tunis El Manar : séances de sensibilisation (stands, buffets, concerts, films) au sein des facultés ; création et animation d'une page facebook (Raja3 el Fourma) pour la promotion des habitudes alimentaires saines et la pratique de l'activité physique ; mise en place d'un dispositif groupal d'éducation centré sur le comportement alimentaire et animé par une nutritionniste et une psychologue ; une offre de repas associant des familles d'aliments sains au restaurant universitaire ;
- 2) un volet « évaluation » par l'intermédiaire d'une enquête « avant » (décembre 2015-janvier 2016) / « après » (mai-juin 2016) pour évaluer l'impact du programme d'actions. Le questionnaire (auto-questionnaire complété via Internet ou sous forme papier) portait sur les connaissances, perceptions et pratiques des étudiants en matière d'alimentation et d'activité physique et, lors de l'enquête « après », sur la participation et la satisfaction vis-à-vis du programme d'actions.

### Résultats

Sur les 250 étudiants ayant répondu à l'enquête « avant », 106 (42 %) ont répondu à l'enquête « après ». Les résultats de cette étude pilote suggèrent que le programme d'actions a positivement infléchi certains déterminants des comportements (connaissances nutritionnelles, croyances concernant les liens alimentation-santé...) et certaines pratiques alimentaires (réduction de la consommation déclarée de pain, augmentation de celle de poisson...) et d'activité physique (accroissement du temps déclaré alloué à la pratique d'activité physique à l'université, lors des loisirs et aux trajets à pied ou à vélo). Le programme d'actions a été apprécié par une grande majorité des participants, mais le taux de participation aux événements a été assez faible (seuls 57 % des répondants avaient entendu parler d'au moins un des événements proposés et parmi eux, moins de la moitié y ont participé). Près des ¾ des répondants avaient entendu parler de la page Facebook et parmi eux, les 2/3 l'avaient consultée au moins de temps en temps. Cette expérience pilote fournit un retour d'expérience sur les difficultés de mise en œuvre un tel programme d'actions au sein d'une population étudiante (difficultés de mobilisation des étudiants, contraintes de calendrier liées aux examens, vacances...) et à la réalisation d'enquêtes par Internet. Les résultats de l'ensemble de cette action de coopération ont été présentés lors d'un séminaire de clôture organisé le 28 novembre 2016 à Tunis.

### Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

### Partenaires

ONG Santé Sud ; Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire de Tunisie.

## 8. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant

Sigle : EVAL MATER ANIM

Période : 2016-2018

### Problématique

L'ORS Paca, chargé de la coordination et de la réalisation des études menées sur la standardisation du bilan de santé dans les écoles maternelles de la région (Eval Mater) depuis 2000, a pu faire plusieurs constats dont les suivants :

- Lors de la mise en place de la seconde enquête en 2009-2010, nous avons observé des stratégies de réalisation des bilans de santé différentes d'un département à l'autre ; certaines équipes réalisent les bilans de santé Eval Mater en fonction d'un signalement donné par l'enseignant(e), d'autres réalisent un bilan complet uniquement si l'enfant présente des problèmes repérés lors d'une première visite réalisée par l'infirmière ou si l'enfant est prématuré ;
- Certaines équipes qui réalisent les bilans de santé changent d'une année sur l'autre et les nouveaux arrivants ne sont pas tous formés à l'utilisation du bilan de santé. Donc, chaque département utilise Eval Mater de manière différente : le contexte de la construction d'Eval Mater n'est pas toujours connu et des équipes utilisent les seuils indiqués sur le bilan de santé sans faire passer tous les tests des grilles de dépistage des troubles du langage et des troubles psychomoteurs ; certaines images aussi sont modifiées... ;
- Lors des présentations des résultats de la seconde enquête en 2010 et lors des entretiens réalisés au cours de l'harmonisation du dépistage des troubles sensoriels, plusieurs équipes ont soulevé le problème des images un peu anciennes sur les grilles de dépistage des troubles du langage (présence des anciens téléphones, l'image des enfants dans la chambre ne permet pas à certains enfants de parler...) ; il semblerait qu'un travail de réactualisation de certaines planches d'images soit nécessaire ;
- Des demandes ont été formulées pour maintenir une animation régionale car la dynamique régionale qui s'installe pendant les études s'effrite ensuite après que les résultats ont été restitués.

### Objectifs

Apporter une réflexion pour mettre en place une animation régionale autour de la santé des enfants inscrits dans les écoles maternelles de la région en s'appuyant sur les services de Protection maternelle et infantile.

### Méthodologie

Mettre en place un comité de pilotage associant les 6 responsables des services de PMI, l'ARS et l'ORS Paca en 2017 et 2018 pour mener une réflexion sur la mise en place d'une animation régionale qui s'appuiera sur des outils (site internet, brochure, entretiens, colloque, formation...) ainsi que sur des réflexions sur le bilan existant.

### Etat d'avancement

Le projet va débuter en début d'année 2017 et se dérouler jusqu'à la fin de l'année 2018.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA).

### Partenaires

Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) des six Conseils Départementaux de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Gestion des risques liés à des actes  
médicaux thérapeutiques ou de prévention





# 1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Sigle : PANEL3

Période : 2013-2017

## Problématique

Depuis 2007, l'ORS co-anime, avec l'UMR 912 SESSTIM et la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Dans un contexte particulièrement évolutif en matière d'organisation des soins de premier recours, tant sur le plan institutionnel qu'en matière de modalités d'exercice, l'existence d'un panel d'observation des conditions d'exercice en médecine générale constitue un atout de premier plan venant compléter d'autres dispositifs documentant les pratiques en médecine générale de ville en France. Il offre la possibilité de documenter les attitudes, opinions et pratiques des médecins généralistes de ville sur différentes thématiques de santé publique et populations ainsi que leurs conditions de travail. Il permet de croiser ces informations avec des indicateurs d'activité et de pratique des médecins, agrégés au niveau de leur file active et obtenus à partir des données de remboursement de l'Assurance Maladie.

## Objectifs

Une troisième édition du panel (panel 3) doit contribuer à produire des informations au niveau national et dans trois régions (Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur) sur : le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail ; les pratiques de prise en charge en médecine générale et leurs déterminants. Après la vaccination (première vague d'enquête du panel 3 réalisée en 2014) et le suivi obstétrical (seconde vague réalisée en 2015), deux autres vagues ont été réalisées respectivement en 2015 et en 2016 : les soins de support aux patients avec un cancer (rôle des médecins généralistes dans ces soins et les difficultés auxquelles ils sont confrontés) et la prise en charge des patients avec des multi-morbidités (notamment rôle et pratiques dans la déprescription de médicaments dont la balance bénéfices-risques est jugée défavorable par les médecins) la dernière vague, sur la précarité, est dans sa phase finale de préparation et sera réalisée début 2017.

## Méthodologie

Le panel 3, comme le panel 2, dispose d'un échantillon national et de 3 échantillons régionaux qui seront comparés à l'échelon national. La population cible est l'ensemble des médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine ayant au moins une activité libérale en cabinet de ville. Les médecins ont été sélectionnés à partir du répertoire partagé des professionnels de santé selon une procédure de tirage aléatoire stratifié sur le sexe, l'âge, l'accessibilité potentielle localisée (indicateur de densité d'offre de médecins généralistes) au niveau de la commune d'exercice et leur volume d'activité. L'objectif est de pouvoir interroger 2 250 médecins généralistes en moyenne sur les 5 vagues suivant celle d'inclusion (1 250 pour l'échantillon national et 1 000, au total, pour les trois échantillons régionaux). Les informations sont recueillies auprès des médecins par téléphone.

## Etat d'avancement

L'inclusion a été réalisée fin 2013 et au 1er trimestre 2014, avec un taux d'engagement dans le panel de 46 %. Les analyses des résultats de la première vague sur la vaccination (Etudes et résultats n°910 du 31 mars 2015) montrent des attitudes et comportements d'hésitation vaccinale chez une part significative des médecins, même si les médecins sont en majorité favorables à la vaccination et ont confiance dans les autorités. De telles attitudes sont susceptibles de renforcer l'hésitation vaccinale des patients.

Par ailleurs, la vague sur le suivi obstétrical en médecine de ville, qui s'est achevée en avril 2015, a abordé les pratiques d'orientation et de suivi de la femme enceinte, notamment en fonction de la situation sociale des patientes, ainsi que les connaissances et attitudes des médecins.

L'enquête sur la prise en charge des patients avec un cancer montre, entre autres, que les médecins généralistes ne disposent pas toujours des informations dont ils auraient besoin quand ils reçoivent leurs patients avec un cancer, contrairement aux objectifs des plans cancer. Les analyses de la 4<sup>ème</sup> vague, ainsi que le recueil des données de la dernière vague, sont en cours.

## Commanditaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM - marché n° 1433205).

## Partenaires

Unions régionales des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS-ML) de Poitou-Charentes, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ; ORS des régions Poitou-Charentes et Pays de la Loire ; Université de Sherbrooke (Canada).

## 2. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes de la région Paca

Sigle : PANEL VACCINATION

Période : 2016

### Problématique

Le constat de couvertures vaccinales éloignées des objectifs de santé publique pour certains vaccins et populations, et d'une épidémie de rougeole entre 2008 et 2012 particulièrement marquée en région Paca, amènent à s'interroger sur l'existence de variations régionales de comportements et d'attitudes des médecins généralistes (MG).

Les médecins généralistes jouent en effet un rôle essentiel dans le dispositif vaccinal en donnant à leurs patients des explications sur les bénéfices et risques des vaccins et en les incitant à se vacciner. Pourtant, les opinions des MG de ville semblent s'être dégradées et des réticences et appréhensions existent chez ces médecins à l'égard de certains vaccins et groupes cibles. De plus, des variations territoriales existent dans la proportion de personnes qui hésitent à se vacciner et qui émettent des doutes sur les bénéfices et les risques de certains vaccins.

### Objectifs

Afin de disposer d'éléments circonstanciés pour conduire des actions de formation et de soutien auprès des médecins généralistes de la région Paca, il est proposé d'exploiter la première vague sur la vaccination de la troisième édition du panel de médecins généralistes de ville, pour étudier la mesure dans laquelle les comportements et attitudes des MG de la région Paca à l'égard de divers vaccins diffèrent de ceux observés au niveau national et dans les deux autres régions participant au panel (Pays de la Loire et Poitou-Charentes).

### Méthodologie

La base de sondage a été obtenue à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé. Un appariement avec le Système National d'Information Interrégimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Sniiram) a permis de ne retenir que les MG ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année. Quatre échantillons (1 national et 3 régionaux : Paca, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes) ont été constitués par tirages aléatoires stratifiés sur le sexe, l'âge, la densité d'offre de MG au niveau de la commune d'exercice de chaque MG en 2012 et le volume d'activité du médecin en 2012. L'inclusion des MG a eu lieu entre décembre 2013 et février 2014. L'enquête sur la vaccination a été effectuée entre mars et mai 2014 par le biais d'un questionnaire standardisé élaboré avec le concours d'un comité d'experts de la vaccination, à partir d'une revue de la littérature et des résultats de plusieurs études qualitatives conduites auprès de MG en France.

### Résultats

Les comportements et attitudes des médecins généralistes de la région Paca ont été comparés à ceux des MG au niveau de la France métropolitaine et ceux de deux autres régions. Les résultats des analyses toutes choses égales par ailleurs indiquent que les MG de Paca se distinguent de ceux des deux autres régions et parfois de ceux au niveau national par des comportements de recommandation des vaccins moins fréquents, une moindre confiance dans les autorités sanitaires, la perception plus fréquente que certains vaccins seraient associés à des effets secondaires graves ou que certains vaccins recommandés dans le calendrier vaccinal ne sont pas utiles. Les analyses se poursuivent pour essayer de mieux comprendre les facteurs associés à ces différences régionales très significatives : contexte épidémiologique différent ? Caractéristiques professionnelles (formation, pratiques de médecine complémentaire, attitudes vis-à-vis des recommandations de bonnes pratiques...) différentes ?

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) dans le cadre des Projets FIR 2015.

### Partenaires

Union Régionale des Professionnels de Santé -Médecins Libéraux Paca (URPS-ML).

### 3. Constitution d'un observatoire de jeunes médecins généralistes

Sigle : PANEL JEUNES MED GENERALISTES

Période : 2014-2017

#### Problématique

On sait peu de chose sur la période intercalaire entre la fin des études médicales et le moment où le médecin est installé en cabinet en plein exercice. Les jeunes médecins ("remplaçants", pour beaucoup) sont pourtant une population intéressante à étudier, notamment par contraste avec les médecins installés de longue date. Une question centrale sera de connaître les différences éventuelles de pratique de prise en charge des médecins remplaçants (prescription, réseau de références, etc...). Une autre question est de suivre pas à pas la stratégie d'insertion professionnelle du jeune médecin et le devenir des promotions successives de médecins généralistes formés en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

#### Objectifs

L'objectif général de cette recherche est d'améliorer l'observation et la connaissance du comportement des "jeunes" médecins généralistes de ville pendant une période de 5 ans, correspondant approximativement à la durée d'installation d'un jeune diplômé en médecine générale.

#### Méthodologie

Questionnaire (auto-questionnaire papier et relance téléphonique), à partir du fichier des étudiants des Départements Universitaires de Médecine Générale des Facultés d'Aix-Marseille et de Nice. L'échantillon à recruter serait de taille conséquente : 160 à Marseille, 100 à Nice, sur plusieurs années (trois années), pour atteindre le chiffre de 750 médecins suivis. Les médecins seront interrogés tous les ans, par des vagues thématiques.

Une étude de faisabilité a été effectuée en 2013-14, pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elle a permis de prendre date, en constituant une cohorte qui servira de banc d'essai pour des analyses ultérieures (au-delà de 2016, date à laquelle l'échantillon sera complètement recruté). L'extension de ce panel initial à d'autres régions est envisagée.

#### Etat d'avancement

La cohorte devrait permettre d'étudier : les déterminants des choix d'installation et/ou de remplacement ; les choix d'organisation du cabinet ; les questions de l'offre de travail du jeune médecin (durées et formes) ; ou la question du rapport du médecin à la santé publique et aux institutions...

Ces différentes dimensions seront analysées, autant que possible, en lien avec leurs conséquences sur les pratiques et la qualité de la prise en charge des populations.

Dans la vague 1, parmi les 206 jeunes médecins éligibles, 168 ont pu être inclus. Le taux de participation s'élève donc à 82%. Quelques chiffres peuvent être d'ores et déjà mis en avant : les internes de médecine générale ont en moyenne 28,5 ans lorsqu'ils passent leur Diplôme d'études spécialisées (DES). Deux jeunes diplômés sur trois sont des femmes. Lors de l'enquête, 57% des participants avaient déjà exercé en tant que remplaçant. 29% des internes étaient inscrits à un Diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC) et parmi eux, 63% visaient le DESC de Médecine d'Urgence.

L'étude est à la complétion de la vague 2, deuxième interrogation des cohortes de jeunes médecins recrutés, et qui permettra une observation à un an du Diplôme d'études spécialisées (DES). Les taux de réponse à cette vague 2 semblent s'élever à 80% (résultats définitifs au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2017). Une refonte méthodologique est envisagée, devant la difficulté de maintenir l'étude de cohorte au-delà d'un an.

#### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA).

#### Partenaires

Département d'Enseignement et Recherches en Médecine Générale des Universités de Nice et de Marseille.

## 4. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population

Sigle : DRUG-SAFE

Période : 2015-2019

### Problématique

L'usage des médicaments de façon adaptée et sûre constitue un enjeu considérable de santé publique. Non seulement les médicaments peuvent faire courir aux patients des risques d'effets secondaires, parfois graves, mais leur usage n'est pas toujours conforme à leurs indications et aux recommandations de bonnes pratiques. La prévalence de ces situations est loin d'être négligeable, notamment dans des populations fragiles du fait de leur âge et des comorbidités. Les coûts individuels et collectifs sont donc vraisemblablement élevés mais pas encore suffisamment bien appréhendés. Le programme de recherche Drug-Safe vise à fournir un système intégré permettant une surveillance concomitante de l'usage des médicaments et de leur sécurité d'utilisation en France.

### Objectifs

L'objectif est d'évaluer : 1) l'impact sanitaire potentiel des effets secondaires des médicaments, 2) les actions de régulation qui peuvent être conçues pour limiter cet impact, 3) l'impact économique du mésusage des médicaments et des risques qui peuvent leur être associés.

Le programme portera sur les médicaments les plus prescrits, les populations fragiles, les effets sanitaires susceptibles d'entraîner un décès ou d'affecter la qualité de vie.

### Méthodologie

Le programme suivra une approche traditionnelle de pharmaco-épidémiologie, commençant par la caractérisation des médicaments et de leurs utilisateurs, évaluant ensuite les risques potentiels associés aux médicaments pour enfin effectuer une évaluation de l'impact sur la santé publique des risques identifiés et confirmés. Cette évaluation sera complétée par celle de l'impact économique de ces effets. L'évaluation des actions de régulation qui peuvent être envisagées ou ont été mises en œuvre pour limiter ces effets sera effectuée par des outils traditionnels d'observation mais aussi grâce à des outils de micro-simulation qui permettent des évaluations prédictives en fonction de divers scénarii : ces derniers seront mis en œuvre par l'équipe de l'ORS-SESSTIM. Différentes bases de données seront utilisées, notamment l'échantillon généraliste des bénéficiaires, un échantillon au 97ème de la population assurée.

### Etat d'avancement

En 2016, l'ORS-SESSTIM a poursuivi ses travaux sur les trajectoires de consommations de benzodiazépines chez les personnes de plus de 55 ans. Concernant les hypnotiques, quatre principales trajectoires de consommateurs ont été identifiées sur une période de suivi de huit années : une consommation quasi continue, une consommation croissante, d'abord occasionnelle puis régulière, une consommation décroissante et enfin, une consommation occasionnelle discontinue. Seule cette dernière est en accord avec les recommandations de consommation de benzodiazépines : elle représente à elle seule 40 % des consommateurs de ces médicaments. Concernant la consommation d'anxiolytiques, des trajectoires similaires ont été observées. Un phénomène d'escalade des doses lors d'une consommation régulière chronique est rarement observé.

Pour 2017, les analyses porteront sur l'évaluation des risques associés à ces trajectoires de consommation et la méthodologie pour identifier ces trajectoires sera appliquée à la consommation d'antipsychotiques chez les personnes âgées.

### Commanditaires

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) dans le cadre de l'Appel à candidatures 2014 "Plateformes en pharmacoépidémiologie et évaluation des usages du médicament".

### Partenaires

Unité Inserm 657, Pharmaco-épidémiologie et évaluation des produits de santé sur les populations (Bordeaux) ; Unité Inserm U897, Epidémiologie et Biostatistique (Bordeaux) ; UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

## 5. Système d'information régional sur les prescriptions en médecine de ville en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : SIP PACA MEDECINS DE VILLE

Période : 2014-2017

### Problématique

Les prescriptions chez les personnes âgées ainsi que les prescriptions d'antibiotiques constituent des enjeux importants de la qualité des soins délivrés en médecine de ville. En France, les personnes de 80 ans ou plus consomment en moyenne cinq médicaments par jour. Cette polymédication, souvent justifiée, augmente le risque d'événements indésirables (interactions médicament-médicament ou médicament-pathologie). L'amélioration de l'utilisation des antibiotiques est indispensable pour limiter la progression des résistances bactériennes. L'action 8 du Plan National d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 vise à améliorer la prescription des antibiotiques en ville grâce à un retour d'information quantitatif et qualitatif individualisé vers les médecins libéraux sur leurs prescriptions d'antibiotiques.

### Objectifs

L'objectif général est de construire un système d'information régional et territorialisé sur les prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées et sur les prescriptions d'antibiotiques spécifiquement accessible aux professionnels de santé ; et d'optimiser les pratiques des médecins libéraux de la région PACA dans les deux domaines visés par le projet.

Les objectifs opérationnels sont de définir les indicateurs mesurés pour chacun des deux thèmes ; de construire un outil ergonomique et facilement accessible ; de mettre en place des sessions d'information dans les territoires ayant les niveaux d'indicateurs les plus éloignés de la moyenne ; et de procéder à une évaluation de l'impact de cette démarche sur les prescriptions des médecins.

Le projet est réalisé en collaboration avec la Direction régionale du service médical de l'Assurance maladie Paca Corse et l'Union régionale des professionnels de santé-Médecins libéraux.

### Méthodologie

Des indicateurs de prescription ont été développés sur la base de travaux de recherche antérieurs de l'ORS à partir des données de remboursement de l'Assurance Maladie pour le régime général. La démarche de construction des indicateurs est basée sur les recommandations de bonnes pratiques existantes. Ces indicateurs sont mis à la disposition de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS-ML) et des médecins le désirant, via un mot de passe, sur une extension du SIRSéPACA (Système d'Information Régional en Santé), réservée aux médecins. L'analyse des indicateurs ont permis d'identifier les territoires prioritaires dans lesquels les médecins généralistes ont été invités à participer à des sessions d'information et de sensibilisation, organisées par l'URPS-ML, en adaptant la méthodologie des "groupes qualité". Une évaluation de l'impact de ces sessions sur ces mêmes indicateurs calculés sur la patientèle des médecins sera effectuée en comparant les médecins participants à des médecins témoins (ceux qui n'auront pas eu d'information pour participer à cette action, ceux qui auront refusé de participer à l'action, et ceux qui auront des taux de remboursement supérieurs à un seuil qui sera déterminé), selon des techniques d'analyses multivariées.

### Etat d'avancement

Sept indicateurs de prescription chez les personnes âgées de 65 ans et plus et sept indicateurs sur la prescription d'antibiotiques (enfants et adultes) ont été calculés. Les formations et l'intégration des indicateurs dans SIRSéPACA ont été réalisées. Au total, 139 médecins ont assisté aux formations sur la prescription d'antibiotiques et 146 sur la polymédication chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le bilan de ces formations est très bon. Les premières évaluations à partir des bases de l'assurance maladie sont programmées au cours du second semestre 2017.

### Commanditaires

Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS-ML Paca) / Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

### Partenaires

Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

## 6. Perceptions, attitudes et comportements des médecins généralistes à l'égard de la vaccination

Sigle : MEDEVAC (PANEL)

Période : 2014-2017

### Problématique

La progression d'opinions défavorables à la vaccination en général dans le public et le constat de couvertures vaccinales éloignées des objectifs de santé publique pour certains vaccins et groupes de population amènent à s'interroger sur le rôle, les attitudes et les comportements des médecins généralistes (MG). Ces derniers occupent une place centrale dans le dispositif vaccinal en France et jouent un rôle souvent déterminant auprès de leurs patients dans leur choix de se vacciner ou pas.

Pourtant, les opinions des MG de ville semblent s'être dégradées et des réticences et appréhensions existent chez ces médecins à l'égard de certains vaccins et groupes cibles. La littérature sur les comportements de vaccination des MG de ville n'offre cependant pas une vision d'ensemble sur ceux-ci ni sur leurs déterminants modifiables par des interventions ; elle se focalise principalement sur des facteurs cognitifs immédiats mais laisse de côté d'autres types de facteurs, au moins aussi importants, dans l'adoption de comportements de vaccination.

### Objectifs

Ce projet a pour objectifs : - d'étudier les comportements de vaccination des MG de ville pour eux-mêmes et leurs patients, pour les vaccins et groupes de population cibles pour lesquels les couvertures vaccinales sont insuffisantes en France ; - de mieux comprendre les déterminants de ces comportements en adaptant un cadre conceptuel issu d'un consensus d'experts et de chercheurs permettant de privilégier l'étude de facteurs ou domaines associés aux changements de comportement des professionnels de santé ; - d'étudier la confiance des MG envers différents types de sources d'information et l'influence de celles-ci sur les attitudes et les comportements vaccinaux des MG.

### Méthodologie

Dans le cadre de la troisième édition du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville mis en place en décembre 2013, une vague d'enquête porte sur la vaccination. La base de sondage a été obtenue à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé. Un appariement avec le Système National d'Information Interrégimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Sniiram) a permis de ne retenir que les MG ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année. Les échantillons (1 national et 3 régionaux en Paca, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes) ont été constitués par tirages aléatoires stratifiés sur le sexe, l'âge, la densité d'offre de MG au niveau de la commune d'exercice de chaque MG en 2012 et le volume d'activité du médecin en 2012. L'inclusion des MG a eu lieu entre décembre 2013 et février 2014. L'enquête a été effectuée entre mars et mai 2014 par le biais d'un questionnaire standardisé élaboré avec le concours d'un comité d'experts de la vaccination, à partir d'une revue de la littérature et des résultats de plusieurs études qualitatives conduites auprès de MG en France.

### Etat d'avancement

Cette recherche quantitative a permis d'améliorer la connaissance des comportements de vaccination des MG en France pour eux-mêmes et pour leurs patients, en ciblant les situations de vaccination (type de vaccin et population cible) les plus préoccupantes du fait de faibles taux de couvertures. Elle montre notamment que la fréquence de recommandation de ces vaccins par les médecins varie notablement d'un médecin à l'autre. De plus, et surtout, les résultats montrent la présence d'une hésitation vaccinale chez les médecins dont une part non négligeable exprime des doutes sur la sécurité de certains vaccins ainsi que sur leur utilité. Cette hésitation est d'autant plus fréquente que les vaccins concernés ont été au cœur de controverses. Les analyses de 2016 ont permis de quantifier la prévalence de cette hésitation vaccinale (un médecin sur 8). Une enquête qualitative est actuellement entreprise pour mieux comprendre les raisons de cette hésitation. Les résultats, qui seront restitués lors d'un colloque dédié en mai 2017, devraient aider à développer des interventions visant à améliorer la formation des MG dans le domaine de la vaccination.

### Commanditaires

Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet "Prévention Primaire 2013".

### Partenaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ; Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) - Département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé ; Université de Lorraine

## 7. Attitudes des Français à l'égard de la vaccination : impact du niveau socioéconomique et des sources d'information

Sigle : PERSEVAC

Période : 2013-2017

### Problématique

De nombreux experts évoquent une crise de confiance du public à l'égard de la vaccination dans les pays occidentaux. Cette crise s'est traduite par la réduction de la couverture vaccinale (CV) de certains vaccins et l'interruption de certains programmes de vaccination : ceci a eu pour effet la résurgence d'épidémies de maladies qui n'étaient plus que rarement observées. La perception du risque de contracter une infection et de sa sévérité et celle de l'efficacité et de la sécurité du vaccin jouent des rôles centraux dans l'acceptation de la vaccination. Les médecins ont une influence sur les comportements de vaccination des patients. Mais l'avènement de l'Internet a modifié l'environnement de communication autour des vaccins : les mouvements critiques vis-à-vis de la vaccination, qui font de la sécurité et l'efficacité des vaccins un de leurs thèmes centraux, y fleurissent à nouveau.

### Objectifs

Ce projet vise à mieux comprendre les connaissances, croyances, attitudes et pratiques de la population générale française à l'égard de la vaccination et leurs déterminants. Il s'agira notamment : 1) de mieux comprendre les facteurs influençant les choix de vaccination et la perception des risques et de l'efficacité des vaccins et les motifs pour se vacciner ; ceci sera effectué pour différentes vaccinations et groupes cibles : concernant les risques associés aux vaccins, on s'intéressera aux perceptions relatives aux adjuvants et à certaines autres substances entrant dans la composition des vaccins et ayant pu être incriminées par le passé ; l'analyse des perceptions liées à la sécurité et à l'efficacité des vaccins sera effectuée dans un cadre plus général en tenant compte que d'autres facteurs attitudinaux peuvent influencer les choix vaccinaux ; 2) de mieux comprendre l'influence des médias, de l'Internet, des groupes anti-vaccination et des professionnels de santé sur l'acceptation ou le refus des vaccins ; 3) d'étudier l'influence des facteurs socio-économiques et du niveau d'éducation dans les prises de décision des individus relatives à la vaccination ; 4) d'évaluer la pénétration des mouvements critiques vis-à-vis de la vaccination en langue française sur le net, leur contenu et les modalités selon lesquelles ils présentent l'information sur les vaccins.

### Méthodologie

Des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de personnes concernant les vaccins pour lesquels la couverture est jugée insuffisante actuellement (visant de jeunes enfants, des adolescents ou des adultes). Un recensement et une analyse des sites Internet critiques à l'égard de la vaccination et/ou de certains vaccins ont été effectués ainsi qu'une analyse de leur contenu et de leurs arguments. Enfin, le module "vaccinations" du questionnaire du Baromètre santé (enquête nationale conduite par Santé Publique France) a été préparé en 2015. L'enquête proprement dite est terminée. Les deux phases précédentes apporteront des éléments de discussion du contenu du questionnaire de ce module, lequel permettra de mesurer l'hésitation vaccinale dans la population française.

### Etat d'avancement

Près de 60 entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de parents de jeunes enfants, de personnes avec un diabète et de mères d'adolescentes. Les entretiens chez les diabétiques ont été centrés sur la vaccination contre la grippe saisonnière. Ils montrent que cette vaccination fait peu de place à l'hésitation : en effet, une fois la décision prise de se vacciner ou non, la plupart des personnes diabétiques se tenaient à leur décision, se vaccinant, ou ne se vaccinant pas, de façon quasi automatique. Cette décision était souvent liée à l'expérience passée des patients vis-à-vis de la grippe et/ou du vaccin. Une banalisation ou une relativisation de la grippe et de ses risques et la croyance que ce risque peut être maîtrisé autrement que par la vaccination, la crainte d'effets secondaires de la vaccination et un manque de confiance dans les autorités sanitaires étaient souvent avancés comme motifs de refus de cette vaccination. Moins souvent, ne pas être vacciné relevait de comportements de désintérêt, de négligence ou de procrastination. En 2017, des analyses seront effectuées pour quantifier l'hésitation vaccinale et étudier ses déterminants en population générale, à partir des données du baromètre santé 2016 de Santé Publique France. Le questionnaire de son module vaccination a été réalisé en collaboration avec notre équipe en 2016.

### Commanditaires

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

### Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé.

## 8. Formation des médecins généralistes de ville aux enjeux de la vaccination

Sigle : FORMEVAC2

Période : 2016-2017

### Problématique

Les analyses réalisées sur le projet Formevac 1 (projet de formation à la vaccination des médecins généralistes de ville, en présentiel ou en e-learning et de distribution de vaccins dans les cabinets) ont montré que l'impact de ce dispositif de formation, à partir des bases de l'assurance maladie (données de remboursement des vaccins de la grippe, du ROR et du méningocoque C) n'était pas probant.

D'autre part, une demande de formations plus pratiques axées sur le savoir communiquer avec les patients sur la vaccination a été formulée par les médecins lors de la formation Formevac 1 en présentiel.

### Objectifs

Ce projet vise à réaliser une formation axée sur les savoir-faire dans le domaine de la vaccination qui pourrait être couplée à la première formation réalisée dans le cadre de Formevac 1, plus académique.

### Méthodologie

Une recension des outils pédagogiques sera réalisée afin de créer « une boîte à outils » utilisable pour les médecins et leurs patients. Elle comprendra des outils permettant aux médecins d'expliquer certains aspects de la vaccination à leur patient ainsi que des scénarii pour aider les médecins à s'exercer. Un expert en communication sera contacté pour la construction des outils.

Un bilan des nouvelles offres pédagogiques axées sur les enjeux de « savoir écouter » et de « savoir expliquer » dans le domaine médical sera effectué en parallèle.

L'intérêt et la faisabilité d'approches permettant aux médecins de s'exercer sur des simulations de cas ou des situations virtuelles telles que les jeux de rôle et les « serious games » seront notamment analysés.

Les scénarii de la « boîte à outils » seront testés auprès de quelques médecins et des contacts seront pris avec des experts ayant développé des outils de type « serious game » afin de créer des séances sur la vaccination.

Enfin, le résultat de ces différentes recherches sera testé sur un petit échantillon de médecins sous forme de « formation sur mesure » : la formation sera adaptée en fonction de plusieurs facteurs tels que l'hésitation vaccinale des médecins et leur type de patientèle.

### Etat d'avancement

Le projet a débuté en janvier 2017.

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

### Partenaires

Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux (URPS ML Paca) ; Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES Paca).



## 9. Perceptions et comportements des infirmiers vis-à-vis de la vaccination : une enquête en région Paca

Sigle : VACCI INFIRMIERS

Période : 2016-2017

### Problématique

La vaccination fait partie de l'activité quotidienne des infirmiers : en effet, ils sont habilités, sur prescription médicale, à pratiquer les injections de vaccins.

Depuis 2008, les infirmiers peuvent vacciner contre la grippe saisonnière sans prescription médicale les personnes ciblées par ce vaccin, dès lors qu'une prescription initiale a été faite pour la première vaccination grippale.

Les infirmiers ont souvent une relation régulière et de proximité avec leurs patients et peuvent être amenés à avoir des échanges avec eux sur des sujets tels que les vaccins.

Documenter leurs opinions sur la vaccination, leurs pratiques personnelles et vis-à-vis de leurs patients est donc important, à la fois pour promouvoir des interventions auprès des infirmiers eux-mêmes, sachant qu'ils se vaccinent très peu contre la grippe saisonnière, mais aussi pour examiner la mesure dans laquelle leur rôle en matière de vaccination pourrait évoluer.

### Objectifs

Ce projet vise à évaluer les opinions des infirmiers relatives à la vaccination en général, la perception des risques et de l'utilité des vaccins par les infirmiers, les pratiques personnelles vaccinales des infirmiers et de leurs enfants, les pratiques de conseil des infirmiers vis-à-vis de leurs patients à l'égard de la vaccination, la perception de leur rôle dans le domaine de la vaccination et de la façon dont il pourrait évoluer.

Un deuxième objectif est de susciter une démarche de réflexion sur la vaccination de la part des élèves infirmiers.

### Méthodologie

Une enquête sera mise en place auprès d'un échantillon d'environ 1000 à 1500 infirmiers libéraux ou salariés de la région Paca grâce au soutien du Conseil Inter-Régional de l'Ordre des Infirmiers (CIROI).

Certains élèves infirmiers, inscrits dans les IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) seront associés à la préparation et à la réalisation de l'enquête.

### Etat d'avancement

La recherche bibliographique est en cours. L'enquête sera réalisée au cours du second semestre 2017 (sous réserve de l'obtention des autorisations).

### Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

### Partenaires

Conseil Régional de l'Ordre Infirmier PACA.

## 10. Risques, controverses et vaccinations

Sigle : RISCOVAC

Période : 2015-2019

### Problématique

De nombreux experts évoquent une crise de confiance du public à l'égard de la vaccination dans les pays occidentaux. Cette crise s'est traduite par la réduction de la couverture vaccinale (CV) de certains vaccins et l'interruption de certains programmes de vaccination : ceci a eu pour effet la résurgence d'épidémies de maladies qui n'étaient plus que rarement observées. La perception du risque de contracter une infection et de sa sévérité et celle de l'efficacité et de la sécurité du vaccin jouent des rôles centraux dans l'acceptation de la vaccination. Les médecins ont une influence sur les comportements de vaccination des patients. Mais l'avènement de l'Internet a modifié l'environnement de communication autour des vaccins : les mouvements critiques vis-à-vis de la vaccination, qui font de la sécurité et l'efficacité des vaccins un de leurs thèmes centraux, y fleurissent à nouveau. Cette crise de confiance dans la vaccination prend cependant des formes éminemment hétérogènes selon les vaccins, les groupes de population et les pays. L'hésitation vaccinale est un terme de plus en plus utilisé par différents auteurs pour désigner des comportements de refus de certains vaccins, de retard volontaire de vaccination ou même de vaccination mais avec des doutes sur son utilité et ses risques. L'hésitation vaccinale touche la population générale mais aussi les médecins, mais dans les deux cas elle reste encore mal appréhendée et quantifiée, faute d'instruments et de méthode de mesure standardisés et validés. Les mécanismes de dissémination des controverses vaccinales restent également relativement peu étudiés.

### Objectifs

Ce programme de recherche vise trois principaux objectifs :

1) se doter d'un cadre théorique, d'instruments et de méthodes de mesure pour appréhender et quantifier l'importance de l'hésitation vaccinale dans la population générale française mais aussi pour en mieux comprendre les différents déterminants ; 2) faire une démarche similaire auprès des médecins généralistes, qui jouent un rôle central dans la vaccination de la population, mais aussi des spécialistes, qui jouent un rôle essentiel dans la vaccination des patients à risque du fait de maladies chroniques ou particulières (troubles de l'immunité, par exemple) ; il s'agira aussi d'investiguer les interactions entre hésitation vaccinale des patients et celle des médecins ; 3) étudier les dynamiques de diffusion des controverses vaccinales en France mais aussi dans d'autres pays, à la fois dans les médias, l'Internet, et les réseaux sociaux.

### Méthodologie

Elle reposera sur la réalisation d'approches qualitatives et quantitatives. Les premières seront mises en œuvre notamment pour documenter et mieux comprendre les relations et interactions entre hésitation vaccinale chez les médecins et chez les patients ; les secondes seront mises en œuvre à partir des données collectées dans les baromètres santé réalisés par Santé Publique France ; dans le baromètre 2016, un module spécifique sur la vaccination a été préparé afin de mesurer les perceptions des risques et bénéfices de différents sous-groupes de populations pour différents vaccins et pour mesurer et quantifier les attitudes et comportements d'hésitation vaccinale. Une enquête spécifique multicentrique sera par ailleurs mise en œuvre dans le cadre du réseau I-Reivac afin d'évaluer les comportements et attitudes vis-à-vis de différents vaccins chez les médecins hospitaliers de 17 établissements répartis en France. Enfin, des méthodes de collecte de données, récemment développées, seront mises en œuvre afin de recueillir des données sur l'internet et sur certains réseaux sociaux.

### Etat d'avancement

Le projet a débuté en fin d'année 2015. Le protocole de recueil des informations sur Internet a été préparé, un article sur les perceptions des médecins généralistes de ville sur la coexistence de vaccins recommandés et obligatoires en France est en préparation. Par ailleurs une enquête quantitative a été réalisée sur les pédiatres libéraux ou salariés des Bouches du Rhône : 243 médecins ont été interviewés sur leurs pratiques et perceptions à l'aide d'un questionnaire standardisé, adapté de celui utilisé dans le projet Médévac. Le recueil s'est achevé en novembre 2016. Les analyses sont en cours.

### Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR) dans le cadre de l'appel à projet santé publique 2015.

### Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ; Réseau I-Reivac (Innovative Clinical Research Network in VACCinology) ; London School of Hygiene and tropical medicine ; Médialab (Sciences Po, Paris).

## 11. Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière et déterminants liés à la santé, aux événements de santé et au suivi médical : une étude de cohorte dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires

Sigle : DYCOFLU

Période : 2016-2017

### Problématique

La grippe représente le principal facteur de risque de mortalité par maladie infectieuse en France. L'Organisation Mondiale de la Santé et les recommandations officielles de la plupart des pays d'Europe, dont la France, recommandent la vaccination annuelle des groupes à risque, notamment les personnes de 65 ans et plus et celles âgées de 18-64 ans souffrant d'une maladie chronique grave. Le Haut Conseil de la Santé Publique a recommandé de viser un taux de couverture vaccinale d'au moins 80% dans ces groupes à risque, mais cet objectif n'est pas atteint. Par ailleurs, la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière a baissé depuis la campagne de vaccination contre la pandémie A/H1N1. La plupart des études sur les facteurs associés à la vaccination grippale sont transversales et n'apportent pas de connaissances sur les trajectoires et les dynamiques temporelles individuelles de comportements de vaccination contre la grippe.

### Objectifs

L'objectif de ce projet est de déterminer des typologies, dans les populations qui sont ciblées par la vaccination contre la grippe saisonnière, en fonction de la régularité de leur comportement de vaccination contre cette maladie. Un objectif secondaire est d'analyser les facteurs qui sont associés au fait d'interrompre ou bien au contraire d'initier une vaccination antigrippale : les principaux facteurs étudiés seront les caractéristiques individuelles des personnes, telles qu'elles peuvent être appréhendées dans les données du SNIIRAM (Système National d'Information Interrégimes d'Assurance Maladie), ainsi que les événements de morbidité ou de recours aux soins.

### Méthodologie

Les analyses exploiteront les données de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB). L'EGB est le résultat d'un sondage au 1/97ème des bénéficiaires de l'Assurance maladie (AM). Depuis 2011, l'EGB couvre, en plus du régime général, les ressortissants de la Mutualité Sociale Agricole et du Régime Social des Indépendants. Les principales caractéristiques administratives et sociodémographiques des bénéficiaires, qu'ils aient ou non perçu des remboursements de soins, sont extraites des bases administratives. Ces informations sont ensuite associées aux prestations versées par l'AM et aux séjours hospitaliers recensés par le Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). L'EGB permet de réaliser des études de cohorte et de reconstituer le parcours de soins des patients sur une longue période, que ce soit en ville ou à l'hôpital. Les analyses se limiteront au seul régime général afin d'assurer une période de suivi la plus longue possible, soit de 2006 à 2014. La vaccination contre la grippe saisonnière sera estimée par l'intermédiaire des données de remboursements de vaccins. Les personnes souffrant d'une maladie chronique grave seront identifiées par les affections de longue durée. Cette approche sera complétée par un algorithme de traitement des remboursements de médicaments pour construire une variable traceuse de cette (ces) pathologie(s). Des analyses descriptives viseront d'abord à estimer les taux de couverture vaccinale dans les différents groupes de populations ciblées. Les typologies de comportements individuels de vaccination contre la grippe seront étudiées en appliquant la méthode statistique des "groupe-based trajectory models". Les changements de comportement de vaccination seront analysés par des modèles multi-états markoviens.

### Etat d'avancement

Le projet a démarré en fin d'année 2015. La méthodologie pour identifier la population éligible à la vaccination contre la grippe saisonnière ciblée par les recommandations et estimer les couvertures vaccinales a été finalisée. Ceci a nécessité plusieurs réunions avec la CnamTS et Santé Publique France afin de comprendre les méthodes utilisées par ces institutions et de valider les résultats. Un article international montrant l'évolution depuis dix ans de la couverture vaccinale dans les différents groupes cibles est en préparation.

### Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet général 2014.

### Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ; Réseau I-Reivac (Innovative Clinical Research Network in VACCinology) ; Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

## 12. Expérimentation de la dispensation à l'unité de certains antibiotiques en pharmacie : étude médico-économique

Sigle : ATB

Période : 2014-2016

### Problématique

L'objet de la recherche évaluative porte sur l'impact de la dispensation à l'unité des médicaments : acceptabilité par les patients et les pharmaciens, impact sur les volumes dispensés, sur l'observance des traitements, sur l'organisation des pharmacies. On peut admettre que la vente à l'unité devrait contribuer à réduire les volumes distribués -sauf si la variété des boîtes pré-conditionnées est déjà parfaitement conforme à l'ensemble des prescriptions possibles. On peut penser à un effet sur l'environnement, via le nombre de pilules non consommées. On peut penser à des effets sur l'observance, possiblement positif (suivi du traitement jusqu'à son terme exact, puisqu'il y a une correspondance étroite entre le nombre de pilule et la prescription), sans écarter des effets possiblement négatifs (comportement d'écureuil face un nombre réduit de comprimés). Enfin, en l'état du système de distribution des produits pharmaceutiques en France, la dispensation à l'unité exige un ajustement des conditions de travail du personnel des pharmacies d'officine.

### Objectifs

Nous voulons tester la réalité de 4 hypothèses formulées comme des critères de jugement :

- La délivrance d'antibiotiques à l'unité permettra la diminution des volumes dispensés comparée à une délivrance habituelle et aura de ce fait un impact sur les finances de l'assurance maladie ;
- La délivrance à l'unité contribuera à réduire le nombre d'unités non consommées à recycler, ou rejetées dans l'environnement, et pourrait contribuer de ce fait à l'objectif de réduction des résistances bactériennes aux antibiotiques ;
- La délivrance d'antibiotiques à l'unité facilitera l'observance des patients, et pourrait réduire l'utilisation postérieure d'antibiotiques par le patient lui-même ou par d'autres membres du foyer ;
- La délivrance à l'unité modifie la charge de travail du pharmacien et l'organisation des officines.

### Méthodologie

Une expérimentation organisée par la Direction Générale de la Santé (DGS) porte sur la délivrance à l'unité de certains antibiotiques dans 4 régions françaises : Ile de France, Limousin, Lorraine, et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Un appel à candidatures a été lancé en aout 2014 par les Agences Régionales de Santé de chaque région et 100 pharmacies ont été sélectionnées. L'expérimentation s'est faite par affectation aléatoire : 25 pharmacies "témoins" et 75 "expérimentatrices".

Pendant une phase d'expérimentation d'une année -de novembre 2014 à octobre 2015-, les 75 pharmacies expérimentatrices ont proposé à leurs patients une dispensation à l'unité (sous réserve de volontariat du patient, exprimé par un consentement écrit). L'objectif de la présente étude est de faire l'évaluation de cette dispensation à l'unité, à l'aide d'enquêtes socio-comportementales administrées auprès des pharmaciens et des patients.

### Résultats

Les résultats ont permis d'évaluer l'expérience de la DGS sur les 4 critères retenus, mais également de mieux connaître le comportement d'observance des français en matière d'antibiothérapie de ville et en étudiant les déterminants ; d'affiner les outils de mesure de l'observance des prescriptions médicamenteuses en ville (comparaison de méthode) ; de mieux connaître les comportements des français en matière de stockage, de recyclage et de réutilisation éventuelle des médicaments dispensés par les pharmacies de ville.

Les premiers résultats ont été remis au commanditaire en avril 2015 et un rapport en février 2016. Les résultats seront disponibles en 2017 avec une publication dans la revue PLOS-One.

### Commanditaires

Direction Générale de la Santé (DGS) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

### Partenaires

Agences Régionales de Santé des quatre régions (Ile de France, Limousin, Lorraine, Provence-Alpes-Côte d'Azur) ; Direction Générale de la Santé.

Personnes âgées, personnes dépendantes



# 1. Soins de prévention chez les personnes avec un handicap à domicile et en institution

Sigle : HANDIPREV  
Période : 2014-2016

## Problématique

Le moindre recours aux actions de prévention au sein de la population handicapée a été souligné, dans le cas de la France, lors de la conférence de consensus organisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2008 sur la prise en charge des personnes handicapées. Cette problématique de l'accès aux actions de prévention en vue de limiter ou retarder la morbidité et la mortalité des populations avec un handicap est d'autant plus importante qu'elle va concerner un nombre croissant de personnes. Pourtant, les systèmes de santé ne semblent pas toujours prêts à répondre aux besoins spécifiques liés à l'accès à la prévention des personnes avec un handicap.

## Objectifs

L'objectif de ce travail de recherche a consisté à s'intéresser au recours aux actes de prévention par les personnes en situation de handicap, en portant une attention particulière à des questions d'ordre méthodologique (endogénéité, appariement, etc.). Trois axes d'étude ont été investigués : 1) l'étude de l'impact des limitations fonctionnelles et des caractéristiques socio-économiques sur la vaccination contre la grippe ; 2) l'étude de l'impact des limitations fonctionnelles et du recours à un répondant proxy sur la déclaration de la participation aux dépistages de trois types de cancer ; 3) l'étude de l'impact des limitations fonctionnelles et du lieu de vie sur la participation aux dépistages de trois types de cancer.

## Méthodologie

Les travaux ont exploité les enquêtes Handicap-Santé Ménages (HSM) et Handicap-Santé Institutions (HSI), réalisées en 2008 et 2009 par l'INSEE et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La recherche s'est focalisée d'une part sur la vaccination contre la grippe (lors de la saison 2007-2008), et la pratique du dépistage pour les cancers du sein (mammographie au cours des deux dernières années), du col de l'utérus (frottis cervical au cours des trois dernières années) et du côlon (test HémoCult au cours des deux dernières années). La constitution des échantillons a été faite selon les critères d'âge et de ciblage préconisés dans les recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) et de la HAS, dans la mesure où les informations étaient disponibles dans l'enquête. Après des statistiques descriptives, les facteurs associés au recours à la vaccination antigrippale ont été étudiés à partir de modèles log-binomiaux multiples pondérés, et mesurés au moyen d'ARR (adjusted risk ratios). Des modèles biprobit ont permis de tenir compte de l'endogénéité potentielle du recours à un répondant proxy. Trois méthodes d'appariement ont été utilisées pour estimer l'impact du lieu de vie (domicile vs institution) sur le recours au dépistage des cancers.

## Résultats

Près de 45% de l'échantillon a déclaré avoir été vacciné contre la grippe au cours de la saison 2007-2008, avec une prévalence plus élevée parmi les seniors (63,3%) par rapport aux adultes de 18-64 ans (23,4%). La strate de statut socio-économique la plus élevée est associée à une plus grande probabilité de vaccination par rapport à la catégorie la plus modeste. Souffrir de limitations physiques sévères accroît également la probabilité d'être vacciné, uniquement parmi les 18-64 ans.

Les limitations physiques réduisent significativement la participation au dépistage pour les trois types de cancer considérés, mais l'impact des limitations sensorielles n'apparaît pas significatif, et les limitations cognitives ne le sont que dans le cas du dépistage du cancer du sein. Le biais de jugement introduit par le recours à un répondant proxy minore l'importance du recours au dépistage du cancer du sein de 33%, et de 50% pour le cancer du col de l'utérus.

Le recours à la mammographie chez les femmes âgées de 50 ans et plus est toujours inférieur parmi la population en institution, en comparaison de celle à domicile. En outre, à domicile, souffrir d'un handicap réduit la probabilité de recours au dépistage du cancer du sein de 6 à 10 points ; en institution, la réduction est comprise entre 14 et 16 points. Les résultats sont similaires pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. La participation au dépistage du cancer du côlon est significativement réduite de 9 points pour les personnes en institution. L'ensemble de ces résultats confirme l'attention qu'il faut porter aux points d'ordre méthodologique dans les enquêtes sur la santé (collecte synchronisée domicile/institution, enrichissement des informations disponibles sur les caractéristiques des établissements, recueil détaillé de la qualité du répondant).

## Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet 2013 IReSP-CNSA-MiRe/DREES " Handicap et perte d'autonomie - session 4".

## 2. Personnes handicapées avançant en âge : regards économiques et sociaux

Sigle : PHAARES

Période : 2016-2018

### Problématique

L'espérance de vie, en France comme dans bon nombre de pays occidentaux, ne cesse de progresser. Bien que l'espérance de vie reste plus courte pour les personnes souffrant de certains troubles et/ou pathologies, cet allongement de la durée de vie a aussi profité à une majorité de personnes en situation de handicap, du fait notamment des progrès médicaux et des programmes de réhabilitation, de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement ou encore d'une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des individus. De ce fait, un nombre croissant de personnes va vivre assez longtemps pour connaître les conséquences à la fois du vieillissement et du handicap. La conjugaison de ces deux phénomènes révèle la nature et la magnitude des défis à relever pour les sociétés, investies de la mission d'apporter des réponses adaptées aux besoins de prise en charge des personnes handicapées avançant en âge (PHAA).

### Objectifs

Ce projet vise principalement à mieux décrire les populations handicapées avançant en âge et les personnes handicapées âgées, qu'elles vivent à domicile ou en institution. Cet objectif premier et indispensable de description des différences entre personnes vieillissantes sans et avec handicap ouvre sur une série d'objectifs visant à expliquer les différences, y compris dans leur intensité, de limitations entre les PHAA et les personnes qui développent ces limitations plus tardivement, possiblement dues à des choix de lieu physique de vie différents (domicile ordinaire versus institution) et à envisager les différences de retentissement, en outre les conséquences d'une apparition précoce du handicap sur la santé, le quotidien, les conditions sociales ou économiques.

### Méthodologie

Le projet s'appuie sur l'exploitation des enquêtes HSM (Handicap-Santé Ménages) et HSI (Handicap-Santé Institutions), qui ont porté en 2008 respectivement sur 30 000 et 10 000 personnes. Ces enquêtes présentent l'attrait de couvrir de façon homogène toute une population à tous les âges, notamment ceux permettant de caractériser le vieillissement. Le critère d'identification du handicap sera basé sur la déclaration et la datation de déficiences par les personnes interrogées dans ces deux enquêtes.

Une difficulté du travail projeté porte sur l'identification de la catégorie d'âge à prendre en considération. Le seuil de 40 ou 50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement susceptibles de conduire à la perte d'acquis parfois difficilement obtenus. Ce projet retient l'échantillon des personnes de 50 ans et plus, ce qui permet de nourrir un regard particulier sur l'impact de la barrière des 60 ans, en comparant les personnes âgées ayant eu un handicap avant 60 ans à celles ayant eu un handicap après. Des comparaisons et des tests seront réalisés pour s'assurer de la représentativité de ces échantillons. En particulier, les différences entre les personnes de 50 ans et plus n'ayant déclaré aucune déficience et celles ayant une ou plusieurs déficiences seront scrutées. Une analyse similaire sera faite entre les PHAA pour lesquelles il n'a pas été possible de dater l'âge de survenue du handicap et les autres.

Dans un premier temps, la comparaison se fera au travers de statistiques descriptives et de modèles de régression linéaire ou logistiques, prenant en compte l'âge de survenue du handicap comme variable explicative. Dans un second temps, les comparaisons seront affinées par la méthode d'appariement ou matching. En effet, les comparaisons entre populations demandent de contrôler les effets de structure et de mettre en avant les effets de variable. En d'autres termes, à défaut de disposer d'enquêtes dont le design prévoyait d'emblée la production d'un contrefactuel (comme le permettraient des cohortes d'individus suivis depuis leur entrée dans l'âge adulte, par exemple), il s'agit de rendre les différences de statut ou de traitement entre les individus interrogés dans l'enquête réductibles, autant que faire se peut, au fait qu'ils souffrent de handicap ou non, qu'ils présentent un type de handicap plutôt qu'un autre, qu'ils vivent en domicile ordinaire plutôt qu'en institution. L'usage de ces méthodes doit permettre, en contrôlant une large part de l'hétérogénéité observable, d'isoler ainsi l'effet propre de certaines variables d'intérêt.

### Etat d'avancement

Le projet est prévu pour une durée de deux ans, à compter d'octobre 2016.

### Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet 2015 IReSP-CNSA-MiRe/DREES "Personnes handicapées avançant en âge".



### 3. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé à domicile pour prévenir la perte d'autonomie : une étude de préfiguration en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : ALAPAGE

Période : 2016-2017

#### Problématique

Avec le vieillissement de la population, la problématique de la dépendance (ou perte d'autonomie) des personnes âgées constitue un enjeu majeur en France. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement insiste sur l'importance des bonnes pratiques de nutrition et de la promotion de l'activité physique pour prévenir la perte d'autonomie. Au niveau international, des interventions menées auprès de personnes âgées vivant à domicile suggèrent un impact positif d'actions d'éducation nutritionnelle sur la consommation de certains aliments bénéfiques pour la santé. Diverses actions visant la prévention des chutes chez les personnes âgées ont également montré leur efficacité. En France, de nombreuses actions dans ces domaines sont menées mais il existe un manque de données objectives sur leur efficacité. Des évaluations médico-économiques, permettant d'identifier les interventions ayant le meilleur rapport coût-efficacité, font également défaut en France comme à l'étranger.

#### Objectifs

L'objectif général de cette étude de préfiguration est de préparer la mise en œuvre d'une recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé à domicile pour prévenir la perte d'autonomie. Les objectifs spécifiques sont 1) d'identifier des structures opérationnelles potentiellement partenaires du projet de recherche interventionnelle ; 2) de définir, par co-construction avec quelques structures opérationnelles et la population visée, les principes de la recherche interventionnelle et 3) d'élaborer le protocole de cette recherche.

#### Méthodologie

Objectif spécifique 1 : un recensement et une description des actions conduites dans les 4 principales villes de la région auprès de sujets âgés vivant à domicile et portant sur l'alimentation et/ou l'activité physique seront effectués. Objectif spécifique 2 : une « bibliothèque de l'existant » (protocoles d'intervention et d'évaluation, outils, critères d'évaluation...) sera élaborée à partir du recensement précédent, d'une analyse de la littérature et du retour d'expérience d'interventions menées par l'équipe du projet. Elle sera utilisée pour préparer les réunions de co-construction avec quelques structures opérationnelles et avec des personnes âgées. Objectif spécifique 3 : il s'agira d'élaborer le protocole et le modèle logique de l'intervention, de définir le type de méthodologie, la population cible, les données à recueillir, les outils de mesure, les modalités de recueil et les méthodes d'analyses statistiques.

#### Etat d'avancement

L'inventaire des actions existantes a été réalisé en juin-juillet 2016 à partir de 3 bases de données (OSCARS PACA, Banque d'expériences de l'UNCCAS et de l'APRILES) et de contacts avec 14 personnes/structures ressources (Centres locaux l'information et de coordination en particulier). Au total, 63 actions ont été répertoriées dont 1/3 portées par des associations. Les modalités d'intervention les plus fréquentes étaient des conférences/réunions d'information et des ateliers de groupe (de 2 à 12 séances par atelier). Cet inventaire a permis d'identifier les acteurs « clés » dans le champ de la prévention « nutrition seniors », au niveau régional et local et les principales difficultés rencontrées par les acteurs (en particulier, le repérage des personnes isolées). En complément, des entretiens téléphoniques approfondis avec une 20aine de structures sont en cours de finalisation (recueil d'informations sur les actions réalisées, les freins ressentis, l'utilisation des nouvelles technologies...).

Une analyse de la littérature internationale publiée depuis 2005 a abouti à la sélection de 142 études, dont la grande majorité réalisée aux Etats-Unis et concernant exclusivement l'activité physique.

La phase de co-construction avec quelques structures et des seniors a débuté en janvier 2017.

#### Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP).

#### Partenaires

UMR Marché, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA).



# Cancer



# 1. Enquête nationale sur les conditions de vie auprès de personnes atteintes d'un cancer cinq ans après le diagnostic (dans le cadre du dispositif opérationnel CDV-2011 - VICAN)

Sigle : VICAN5

Période : 2014-2018

## Problématique

La croissance importante du nombre de personnes atteintes par un cancer a été constatée dans l'ensemble des pays développés, les avancées thérapeutiques ayant significativement contribué à réduire la mortalité associée pour la quasi-totalité des localisations. Ces nouvelles données suscitent plusieurs catégories de problèmes dus à une méconnaissance de leurs besoins et l'adaptation nécessaire du système de santé pour assurer le suivi et améliorer les conditions de vie d'un groupe de la population devenu numériquement conséquent. Ces dernières années, la littérature médicale internationale a démontré que les personnes atteintes d'un cancer devaient faire face à de nombreux effets délétères persistants et conséquents en grande partie aux traitements administrés. Ces effets peuvent survenir à plus ou moins long terme avec un impact aussi bien sur le plan physique que psychologique : de manière générale, les personnes confrontées au cancer témoignent d'un état de santé et de bien-être dégradé par rapport au reste de la population. Ce problème est d'autant plus sensible chez les personnes atteintes d'un cancer car elles voient leurs facteurs de risques liés à certaines pathologies accrus : en premier lieu, la survenue d'un deuxième cancer ou de pathologies cardiaques induites par les traitements même très tardivement. On se retrouve donc face à une situation préoccupante avec une population ayant des besoins en santé spécifiques.

Dans la continuité de l'enquête (VICAN 2) réalisée en 2012 auprès de personnes atteintes d'un cancer à 2 ans du diagnostic, une deuxième investigation à 5 ans du diagnostic (VICAN 5) permettra d'évaluer l'émergence de possibles nouveaux besoins en santé, en accompagnement ou en soutien de cette population et l'adéquation des réponses que propose le système français de prise en charge médico-sociale.

## Objectifs

Cette nouvelle investigation sera l'occasion d'explorer de nouvelles dimensions en prise avec les connaissances récentes, notamment sur : - la survenue d'une maladie chronique avec une attention particulière sur les seconds cancers et les problèmes cardiaques ; - l'étude des limitations avec les nouveaux instruments mis au point ; - l'état du suivi médico-social proposé aux personnes atteintes et des éventuelles difficultés d'accès à ce type de suivi ; - l'adéquation du ciblage, de la personnalisation ou de l'individualisation des soins curatifs ou de supports proposés aux personnes atteintes ; - les modalités de recours aux soins des personnes atteintes.

## Méthodologie

Conformément à la première enquête, la méthode s'appuie essentiellement sur l'exploitation de trois types de données recueillies auprès des personnes atteintes (enquête socio-comportementale en population), dans le dossier médical des personnes (enquête médicale auprès des équipes médicales impliquées dans le suivi) et à partir des extractions du Système national d'information inter-régimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (SNIIR-AM). Afin de pouvoir faire face à l'attrition, en complément de l'échantillon principal composé des personnes ayant participé à la première enquête et dont le diagnostic avait été posé au cours du premier semestre 2010, un échantillon complémentaire sera constitué à partir de personnes dont le diagnostic a été posé en 2011.

## Etat d'avancement

Plus de 4100 personnes tous échantillons confondus ont accepté de participer à l'enquête en population. Par ailleurs, une enquête médicale a été engagée auprès des équipes ayant initié le diagnostic pour les répondants inclus dans l'échantillon complémentaire (primo-tumeur diagnostiquée en 2011). Enfin, des résultats intermédiaires ont été restitués lors d'un conseil scientifique réuni par l'Institut national du cancer (INCa) le 3 octobre 2016. Les résultats finaux donneront lieu à la réalisation d'un ouvrage qui sera finalisé au cours du premier trimestre 2018.

## Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

## Partenaires

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Mutuelle Sociale Agricole (MSA) ; Régime Social des Indépendants (RSI).

## 2. Identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration

Sigle : DEPCOL-REUNION -FOSFORE

Période : 2015-2017

### Problématique

La Réunion est le département le plus touché par le cancer du col utérin, après la Guyane. Incidence et taux de mortalité sont deux fois plus élevés que ceux observés en France métropolitaine. Le dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin (FCU) est recommandé en France chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. Le département de la Réunion a été retenu dans le cadre des expérimentations de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en 2009. Le taux de couverture du dépistage par FCU pendant cette phase d'expérimentation a été évalué à seulement 56,1%. L'amélioration de la couverture du dépistage par le FCU est donc un enjeu important aussi bien en termes de prévention primaire que secondaire à la Réunion. Il est donc important de mettre en évidence les facteurs à l'origine des réticences des femmes au dépistage en tenant compte des particularités locales, hétérogénéité territoriale et multiculturalisme. Pour identifier les barrières au dépistage, la mise en œuvre d'une enquête en population de type KABP (knowledge, attitudes, beliefs and practices) semble une étape préalable importante. C'est dans ce cadre que l'appui méthodologique de l'ORS a été sollicité au vu des compétences des membres de son équipe en ce domaine.

### Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de décrire les barrières au dépistage du cancer du col de l'utérus par le FCU auprès d'un échantillon représentatif des femmes âgées de 25 à 65 ans à la Réunion (population cible de ce dépistage).

Les objectifs secondaires sont : - d'identifier les leviers organisationnels qui augmenteraient l'adhésion au dépistage à la Réunion. - de décrire et comparer les caractéristiques des participantes dépistées et non dépistées. - et de comparer les données de couverture issues des déclarations des patientes aux données enregistrées dans les bases Erasme locales de l'Assurance Maladie (pour les patientes qui auront donné leur consentement spécifique). Cette étude permettra de caractériser les populations les moins enclines à participer aux campagnes de dépistage du cancer du col de l'utérus par le FCU et de déterminer les leviers organisationnels susceptibles d'en améliorer l'adhésion.

### Méthodologie

La méthode s'appuie sur une enquête téléphonique en population de type KABP auprès d'un échantillon de 1000 femmes réunionnaises âgées de 25 à 65 ans, maîtrisant le français, le créole ou le mahorais, domiciliées à la Réunion et étant en capacité de répondre à un questionnaire téléphonique. L'échantillonnage et le recueil de données seront réalisés par un institut de sondage indépendant. L'échantillonnage tiendra compte de la couverture téléphonique spécifique à la Réunion et le recueil de données comportera un protocole opérationnel adéquat pour limiter les non-réponses. Le questionnaire téléphonique (durée de 35 à 40 minutes) disponible en français, créole et mahorais, comportera 6 modules distincts (caractéristiques sociodémographiques, antécédents gynécologiques, comportements vis-à-vis du dépistage, connaissances vis-à-vis de la maladie, opinions sur le dépistage et propositions permettant d'améliorer l'acceptabilité du dépistage). Les analyses compareront les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des participantes dépistées et non dépistées.

### Etat d'avancement

L'ensemble des autorisations administratives ayant été obtenues, l'année 2016 a vu la finalisation du questionnaire, laquelle s'est appuyée sur la réalisation au préalable d'entretiens cognitifs auprès de personnes cibles, d'une relecture experte par des médecins concernés et implantés dans l'île et de deux focus-groups organisés en partenariat avec le planning familial. Du fait d'un retard dans la sélection de l'institut sondage prestataire par recours à un appel d'offres, le recueil des données précédé d'une phase pilote débutera en février 2017 et devrait s'étendre sur une période d'au moins six mois.

### Commanditaires

Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion site Centre Hospitalier Félix Guyon / Institut National du Cancer dans le cadre de l'appel à projet santé publique 2014.

### Partenaires

Investigateurs : Dr E. Chirpaz, responsable du registre des Cancers de la Réunion au CHU de la Réunion (site CH Félix Guyon), Dr L. Huiart (SESSTIM, CHU de la Réunion). Partenaires : CHU de la Réunion, ORS Réunion-Mayotte, RUN Dépistage (structure de gestion du dépistage organisé à la Réunion).

### 3. Rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des cancers

Sigle : MEDGENCAN (PANEL)

Période : 2015-2016

#### Problématique

La réalisation de progrès significatifs dans les traitements des cancers a globalement amélioré les perspectives de survie et parallèlement a modifié les termes de l'engagement des professionnels de santé auprès des patients. La multiplication et la complexité des traitements, ainsi que la reconnaissance du besoin de suivi à long terme après la phase aigue de la maladie, impliquent l'intervention de nombreux professionnels et supposent une véritable coordination des soins. Le plan cancer 2014-2019 insiste sur la nécessité de mettre en place des soins coordonnés et d'améliorer la circulation de l'information entre les professionnels pour optimiser la prise en charge des patients, ainsi que sur le rôle central du médecin généraliste (MG) dans ce dispositif.

#### Objectifs

L'enquête avait pour objectif d'éclairer différents aspects de la contribution des médecins généralistes à la prise en charge des patients atteints de cancer, une fois le diagnostic posé, notamment la participation à l'annonce du diagnostic, le suivi thérapeutique et la gestion des événements aigus, la prise en charge des séquelles de la maladie et de ses traitements, l'implication dans la fin de vie et les soins palliatifs, ainsi que les relations avec les autres professionnels de santé et les difficultés rencontrées.

#### Méthodologie

Dans le cadre de la troisième édition du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville mis en place en décembre 2013, une vague d'enquête a porté sur la prise en charge des cancers. La base de sondage a été obtenue à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé. Un appariement avec le Système National d'Information Interrégimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (SNIIRAM) a permis de ne retenir que les MG ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année. Les échantillons (un national et trois régionaux en Paca, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes) ont été constitués par tirages aléatoires stratifiés sur le sexe, l'âge, la densité d'offre de MG au niveau de la commune d'exercice de chaque MG en 2012, et le volume d'activité du médecin en 2012. Le questionnaire a été élaboré avec le concours d'un comité d'experts et à partir d'une revue de la littérature. Après une phase pilote, l'enquête a été réalisée entre décembre 2015 et mars 2016 auprès de 2094 médecins généralistes.

#### Résultats

L'accompagnement de la fin de vie et le soutien psychologique du patient sont les deux aspects de la prise en charge pour lesquels les médecins considèrent que leur rôle est le plus important. Ils sont cependant impliqués dans toutes les phases du suivi et près des deux tiers d'entre eux déclarent éprouver des difficultés, notamment pour gérer les effets indésirables des traitements et prendre en charge les séquelles du cancer. Les difficultés ressenties augmentent avec l'âge du praticien, mais également avec le degré d'insatisfaction par rapport aux consignes transmises par les confrères spécialistes (en termes de rapidité, de clarté et d'adéquation avec leurs besoins). D'autres analyses sont en cours, en particulier sur l'attitude des médecins par rapport à la vaccination des patients ayant un cancer et sur leurs pratiques face à diverses situations cliniques.

#### Commanditaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM - marché n° 1433205).

#### Partenaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

## 4. Défis dans l'estimation de la survie nette (mortalité en excès)

Sigle : CENSUR

Période : 2012-2017

### Problématique

L'estimation de la survie est utilisée dans de nombreuses études médicales visant à étudier le pronostic de patients, l'impact de certaines variables sur la maladie étudiée. Plus généralement, l'estimation de la survie est un indicateur pertinent pour juger du contrôle de la maladie. Pour les pathologies chroniques, comme le cancer, la création de registres a permis d'améliorer les connaissances épidémiologiques. Depuis ces dernières décennies, les données de registres de cancer sont largement utilisées pour évaluer et améliorer la qualité des soins. Les analyses sont généralement effectuées en utilisant les méthodes de la mortalité en excès qui visent à estimer et à modéliser l'excès de mortalité auquel est soumis un groupe de patients et à en déduire leur survie nette (c'est-à-dire la survie corrigée pour les autres causes de décès). Dans ce contexte, la modélisation a pour objectif d'étudier l'impact des facteurs pronostiques sur l'excès de mortalité et d'évaluer la probabilité de guérison dans différents groupes de patients. Les estimations de la survie par cancer, obtenue à partir de données "de population" recueillies au sein des registres de cancers existants, sont régulièrement analysées et publiées dans les différents pays européens. Des comparaisons entre pays ne sont justifiées que si les méthodes utilisées ont pris en compte les biais inhérents aux études d'observation et sont le fruit d'une réflexion et d'une stratégie de développement auxquelles tous les partenaires concernés adhèrent. Le développement et l'harmonisation de cette méthodologie trouvent donc ici leur pleine justification.

### Objectifs

L'objectif global de ce projet est d'améliorer les méthodes actuelles d'estimation de la survie nette (mortalité en excès) et d'élargir leur champ d'application en vue d'obtenir : (i) des outils permettant de modéliser des données complexes ; (ii) des estimations plus précises qui permettent d'avoir des informations sur la survie de patients atteints de la maladie étudiée et sur son impact sur la Santé Publique.

Ce projet comporte trois axes de recherche visant à : (1) proposer de nouveaux développements méthodologiques pour répondre aux questions qui sont le résultat de nos travaux au cours de notre projet précédent (MESURE ; ANR-09-BLAN-0357-01) ; (2) étendre et évaluer de nouvelles méthodes et modèles statistiques ; (3) transférer des méthodes d'estimation de la survie nette utilisée dans le cadre du cancer à d'autres applications spécifiques.

### Méthodologie

Les objectifs seront atteints en suivant une méthodologie d'élaboration de projet divisé en 4 work packages (WP) et organisé en 11 Tâches, dont une dédiée à la coordination du projet (Tâche 1).

Le WP1 est dédié à de nouveaux développements méthodologiques reliés directement aux résultats obtenus dans notre projet précédent MESURE (Méthodes d'Estimation de la SURvie Relative).

Le WP2 concerne l'extension et l'évaluation de méthodes statistiques pour estimer la survie nette.

Le WP3 porte sur le développement méthodologique pour des applications spécifiques nouvelles.

Le WP4 concerne la dissémination des résultats obtenus dans ce projet, et plus généralement, des méthodes statistiques pour l'analyse de la survie nette.

### Etat d'avancement

Le projet suit son déroulement selon le calendrier prévu. Les avancées sont présentées et discutées lors des réunions semestrielles. Un cours à audience internationale sur les méthodes statistiques et les avancées récentes dans les méthodes statistiques d'analyse de la mortalité en excès est en cours d'organisation.

### Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR) dans le cadre de l'appel à projets blanc 2012 Physiologie, physiopathologie, santé publique.

### Partenaires

Service de Biostatistique des Hospices Civils de Lyon ; Service de Biostatistique du CHU de Dijon ; INRS - Département d'Epidémiologie en Entreprise ; Réseau des registres français des cancers (FRANCIM) ; Non communicable Disease Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine (Londres) ; Centro Nazionale di Epidemiologia, Istituto Superior di Sanita, Roma (Italy) ; Department of Epidemiology and Biostatistics, McGill university, Montreal (Canada) ; Institute for Biostatistics and Medical Informatics, Faculty of Medicine, Ljubljana (Slovenia).



## Conduites addictives



# 1. Evaluation de l'efficacité d'un psychostimulant pour la prise en charge de la dépendance à la cocaïne : Phase pilote sur l'étude des bénéfices/risques du méthylphénidate

Sigle : STIMAGO

Période : 2016-2019

## Problématique

Aujourd'hui en France, la prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) malgré l'accès aux traitements de substitution aux opiacés n'a pas connu de décroissance marquée chez les usagers de drogue (UD). Les données de la littérature montrent qu'il existe un lien étroit entre la transmission du VHC et la consommation de stimulants et tout particulièrement de la cocaïne et du crack. En effet, par leurs propriétés psychostimulantes et leur durée d'action courte dans l'organisme, ces substances conduisent à multiplier les pratiques à risque de transmission du VHC liées à une fréquence de consommation plus élevée qu'avec les opiacés. De plus, les stimulants sont caractérisés par leur capacité à provoquer un besoin irrésistible de consommer à nouveau ("craving"). La grande différence avec les opiacés est qu'il n'existe aucun traitement pharmacologique efficace, le seul traitement de référence étant la thérapie cognitivo-comportementale. Des études menées sur les psychostimulants et les dérivés amphétaminiques montrent que ces médicaments sembleraient avoir des effets positifs prometteurs sur les UD dépendants à la cocaïne.

## Objectifs

Cette étude est la phase pilote d'un prochain essai clinique. Elle vise à évaluer dans un premier temps les bénéfices et les risques d'un psychostimulant chez des personnes dépendantes à la cocaïne ou au crack, le méthylphénidate (MPH). L'objectif principal de cette étude pilote est d'évaluer la dose efficace en termes de bénéfice/risque du MPH permettant une réduction de la consommation hebdomadaire de cocaïne. Pour cela, nous étudierons la différence de quantité de cocaïne consommée par semaine entre M0 et M3 ajustée à la dose de MPH prescrite et aux concentrations plasmatiques de MPH ainsi que les effets secondaires perçus par le patient.

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude avant-après (de phase II) monocentrique non comparative avec un suivi hebdomadaire d'une durée de 3 mois. L'échantillon sera de 20 patients recrutés au Centre d'Addictologie de l'Hôpital Universitaire Paul Brousse, AP-HP, Villejuif. Les données socio-comportementales seront recueillies à l'aide d'entretiens téléphoniques et auto-questionnaires. Des bandelettes urinaires et prélèvements sanguins seront réalisés afin d'obtenir les données biologiques, pharmacocinétiques et pharmacodynamiques (PK/PD). Avec une durée d'inclusion de 6 mois et un suivi de 3 mois pour chaque patient, l'étude aura une durée totale de 9 mois.

Les premières analyses consisteront à décrire l'échantillon en termes de caractéristiques socio-démographiques, de comportements addictifs, de co-morbidités psychiatriques et de santé générale. Seront également analysés les effets secondaires, l'observance au traitement, la qualité de vie, le craving, etc. Nous regarderons aussi l'évolution de la consommation hebdomadaire de cocaïne au cours du temps et vérifierons s'il y a une diminution significative entre M0 et M3. Nous étudierons également l'influence de chaque facteur sur l'efficacité du traitement et établirons la relation entre la dose de MPH et l'effet du traitement en tenant compte de l'exposition au médicament (dosage plasmatique). Nous analyserons l'impact de l'effet ressenti par le patient après la prise du médicament sur l'efficacité, ainsi que le lien entre les paramètres PK et l'effet ressenti.

## Etat d'avancement

Toutes les autorisations éthiques ont été obtenues, de même que celle concernant le dernier amendement sur le changement d'investigateur principal. De plus, les documents sont prêts et ont été validés par tous les investigateurs. La réunion de mise en place de l'étude a eu lieu le 28 novembre 2016. Les inclusions ont débuté en fin d'année 2016.

## Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

## Partenaires

Centre d'Addictologie de l'Hôpital Universitaire Paul Brousse, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Villejuif.

## 2. Suivi épidémiologique et socio-comportemental d'usagers de drogues (cohorte COSINUS - COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection/inhalation dédiées aux USagers de drogues)

Sigle : COSINUS

Période : 2013-2018

### Problématique

La situation épidémiologique des usagers de drogue (UD), et tout particulièrement des UD par voie intraveineuse, vis-à-vis du virus de l'hépatite C et du VIH appelle aujourd'hui à de nouveaux moyens de prévention et de soins.

### Objectifs

Les objectifs principaux de cette étude visent à évaluer l'impact des facteurs dits "structurels" (ex : fréquentation des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD), Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), prisons, autres facteurs environnementaux) et des facteurs individuels (histoire personnelle, facteurs sociodémographiques, consommation de substances, pathologie addictive, autres co-morbidités) sur l'évolution des consommations, des pratiques, du parcours de soins, de leurs conditions sociales et de l'expérience de violences et de délits liés aux drogues.

Les objectifs secondaires consistent à dresser un tableau de la situation socio-comportementale des UD, d'estimer la prévalence des usages spécifiques de drogues dans l'échantillon, et de mieux comprendre les besoins des UD en termes de traitements des addictions mais aussi en termes de dépistage et de prise en charge des troubles associés à l'usage de drogues.

### Méthodologie

A travers une étude de cohorte prospective multicentrique, nous recruterons 680 usagers de drogue par voie intraveineuse dans 4 villes différentes (Bordeaux, Marseille, Paris et Strasbourg) suivis pendant 12 mois. Le recrutement des UD de la cohorte se fera, par l'intermédiaire d'enquêteurs formés, autour des CAARUD présentant une file active importante et dotés si possible d'une unité mobile. Les UD inclus dans l'étude passeront des entretiens en face-à-face à l'inclusion, à 3 mois, à 6 mois et à 12 mois, réalisés par les enquêteurs. Ces entretiens permettront de recueillir des données sociodémographiques, l'histoire de consommation de drogues, la consommation actuelle, les pratiques à risque liées à l'usage de drogues et d'autres pratiques à risque, le parcours de soins, l'expérience de violence et carcérale, les besoins en termes de traitements pour les addictions, l'acceptabilité par les UD et les besoins des UD en traitements injectables, traitements de la dépendance aux stimulants, d'autres aspects psychosociaux ainsi que des questions sur la fréquentation et leur perception vis-à-vis des dispositifs de prévention existants et futurs.

### Etat d'avancement

Toutes les autorisations ont été obtenues. La phase pilote a démarré en janvier 2016 et le recrutement effectif de la cohorte en juin 2016 à Marseille, en juillet à Paris et va démarrer en novembre à Bordeaux et Strasbourg. Au total, 80 participants ont répondu au questionnaire M0 et 19 au M3. Par la suite, cette cohorte sera utilisée pour l'évaluation des besoins de la population d'UD par injection en termes d'accès à des dispositifs innovants mais également pour évaluer les besoins en traitements de l'addiction aux opiacés, traitements injectables, traitements pour la dépendance aux stimulants et d'autres dispositifs, en identifiant les patients susceptibles de bénéficier de ces outils. Elle permettra aussi d'évaluer l'efficacité des salles de consommation de drogues à moindre risque.

### Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA).

### Co-investigateurs principaux

CERMES3 de l'unité mixte INSERM U988 (Paris), Laboratoire Sanpsy CNRS USR 3413 (Bordeaux) ; INSERM U1000, INSERM U669 (Paris), Unité Inserm U1114 (directeur : Anne Giersch) - CHU de Strasbourg.

### 3. Essai clinique pour l'évaluation d'un traitement par buprénorphine intraveineuse pour des personnes dépendantes aux opiacés en échec des traitements existants

Sigle : BUPIV

Période : 2016

#### Problématique

Aujourd'hui, moins de trois quart des personnes dépendantes aux opiacés ont accès aux traitements de substitution aux opiacés en France. Bien que la mise à disposition de la buprénorphine orale en médecine de ville (associée à un accès élargi aux programmes d'échange de seringues) ait permis de diminuer considérablement l'épidémie de VIH chez les usagers de drogues (UD), l'épidémie de VHC est restée très active chez les UD. Ces chiffres sont le signe que certains UD présentent des pratiques à risque et notamment liées à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse. Chez les patients traités par buprénorphine, un pourcentage non négligeable de personnes déclare avoir injecté leur traitement. C'est pourquoi l'évaluation d'un traitement injectable à base de buprénorphine semble pertinente pour ces personnes pour lesquelles les traitements existants ne suffisent pas.

#### Objectifs

L'objectif principal est de mesurer l'efficacité de la prise en charge par buprénorphine intraveineuse (IV) en termes d'abstinence aux opiacés non prescrits après 6 mois de traitement. Nous étudierons aussi des critères d'efficacité secondaires tels que la rétention en traitement à 6 mois, les pratiques à risque VHC, les complications cutanées liées à l'injection, la qualité de vie, la transition de la voie IV à la voie orale ...

#### Méthodologie

Cette étude consiste en un essai quasi-expérimental à un seul bras (traitement de seconde ligne) avec une présélection des patients 6 mois avant la mise sous traitement (n=240) et un suivi médical de 6 mois après la mise sous buprénorphine (IV) (n=120 patients) en considérant que 50% des usagers seront éligibles et accepteront de démarrer le traitement.

Le protocole de suivi des patients sera composé d'une phase de pré-inclusion (une semaine avant la possible mise sous traitement) durant laquelle des tests médicaux seront menés afin de déterminer quels UD peuvent intégrer l'étude. Puis, une phase d'induction rapprochée de 5 jours permettra l'ajustement posologique avec supervision quotidienne de l'injection de buprénorphine IV. Durant cette semaine, une éducation thérapeutique sera proposée aux patients, elle comprendra entre autres une ou plusieurs séances d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI). Enfin, la phase de maintenance durera jusqu'à 6 mois. Pendant cette période, le patient se rendra au Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) entre 3 et 5 jours par semaine afin de recevoir son traitement qu'il prendra sur place en étant supervisé, le reste du traitement étant « à emporter », à prendre chez soi. Une fois par semaine le patient rencontre le médecin pour la prescription et le suivi médical, en plus à 1 mois (M1), 3 mois (M3) et à 6 mois (M6) des examens médicaux plus poussés ont lieu afin de récolter des données cliniques. Des questionnaires réalisés par téléphone permettront de recueillir les données sociodémographiques et comportementales des patients de l'essai. Une analyse coût-efficacité sera également réalisée. Les résultats attendus sont une diminution significative des personnes consommant des opiacés non prescrits dans le cadre de l'essai comme une rétention à 6 mois significativement supérieure à celle de la littérature et une amélioration des critères de jugement secondaires avant et après la mise sous traitement.

#### Etat d'avancement

Plusieurs réunions du comité de pilotage ont eu lieu ainsi que des rencontres entre les partenaires afin d'élaborer le protocole de l'essai. Sa finalisation dépend aujourd'hui principalement des recherches pharmaceutiques en cours sur la buprénorphine injectable : le laboratoire Ethypharm (fabricant du médicament) rencontre des difficultés pour stabiliser les dosages supérieurs à 4mg du traitement, ce qui peut modifier la méthodologie de l'essai clinique. Une convention entre l'ANRS et Ethypharm est en cours de signature. La dernière réunion du comité de pilotage a eu lieu le 13 janvier 2017.

#### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS).

#### Partenaires

Ethypharm ; Association AIDES ; Association ASUD ; Fédération Addiction.

## 4. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues

Sigle : OUTSIDER

Période : 2016-2019

### Problématique

L'accès aux programmes d'échange de seringues et aux traitements de substitution aux opiacés est bien connu pour réduire les pratiques à risque de transmission du VIH/VHC et la séroconversion VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables. Cependant, dans certains contextes, cet accès est limité ou inadéquat, conduisant à de nombreuses complications liées à l'usage de drogue injectable (par exemple le VIH et l'infections par le VHC, les abcès, la cellulite et d'autres infections de la peau). Afin de réduire ces risques, une intervention éducative, fondée sur un accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection, personnalisé, fourni par les pairs éducateurs, infirmières ou travailleurs sociaux formés, visant à améliorer les pratiques d'injection (ANRS-AERLI), a été conçue en France. L'évaluation de ce programme a montré une réduction significative des pratiques à risque de transmission du VIH / VHC et des complications locales au site d'injection. Cependant, l'un des principaux défis soulevés par ce projet est d'atteindre les populations « difficiles à atteindre », qui n'ont pas accès aux services de prévention, ainsi que de maintenir les injecteurs de drogue dans le programme.

### Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact d'une intervention de prévention combinée, fondée sur des séances personnalisées d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection et de fournir des informations sur la prévention et le traitement du VIH/VHC dans un contexte hors les murs, sur les lieux de vie (en « outreach ») des injecteurs de drogues difficiles à atteindre en France.

### Méthodologie

Cette étude offrira dans un contexte hors les murs une intervention éducative à tous les injecteurs de drogues. L'intervention de base consistera en l'exécution d'une session de sensibilisation éducative sur l'injection de drogue, fournissant des informations sur les pratiques à risque de VIH/VHC et sur la prévention et les soins du VIH/VHC. Une étude de 12 mois sera menée sur un échantillon de 275 injecteurs de drogues qui se verront offrir une séance d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection au moins une fois puis à la demande. Tous les participants se verront proposer un dépistage rapide VHC. Puis, ils seront suivis pendant 12 mois et seront interrogés à l'aide de questionnaires en face-à-face à l'inclusion (M0), M6 et M12. En outre, une étude qualitative sera effectuée en utilisant 10 entretiens semi-structurés et 4 groupes de discussion avec les acteurs de terrain et 15 entretiens semi-structurés avec les participants (5 par sous-groupe de participants : injecteurs de drogues de programmes de réduction des risques, HSH, clubbers), pour collecter des informations sur leur expérience, leur perception et les éventuelles difficultés liées à cette intervention éducative.

### Etat d'avancement

Tous les documents sont finalisés, les autorisations éthiques sont au cours d'obtention (avis favorables du CEEI et du CCTIRS). Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et associations ayant les capacités de participer au projet ont été identifiés et contactés, une partie a accepté de prendre part au projet. Les sessions de formation des professionnels sont programmées en janvier et juin 2017. Le projet peut démarrer en janvier 2017 (sous condition de l'obtention des autorisations).

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS).

### Partenaires

Association AIDES ; Association ASUD ; Nouvelle Aube ; Bus 31/32 ; Ruptures ; CEID (Bordeaux) ; La Case ; Entractes.

## 5. Consommation de substances psychoactives licites et illicites chez les étudiants de la filière sportive (STAPS) : étude des relations aux disciplines sportives et aux modalités de pratiques - Comparaison des cohortes sur 15 ans (SPAD 2002/16 Sports and Psycho-Active Drugs)

Sigle : SPAD

Période : 2016-2017

### Problématique

Les conclusions scientifiques sur le lien entre l'engagement sportif et la consommation de substances psychoactives chez les jeunes sont équivoques. Cela est dû au fait que les sports et leurs modalités de pratique d'une part, et les formes d'usage des diverses substances d'autre part, peuvent se combiner de manières extrêmement variées, selon en particulier le sens et les fonctions qu'assignent les individus à leurs consommations.

### Objectifs

Notre étude doit permettre de : 1/ caractériser le comportement de consommation de substances licites et illicites d'étudiants de la filière STAPS (sciences du sport) de 18 à 24 ans dans le Sud de la France ; 2/ préciser la relation entre sports, modalités de pratique (niveau, compétition, formel vs informel,...) et types de consommation de substances psychoactives dans cette population, en s'intéressant en particulier aux motifs des usages, afin de mieux *comprendre* ces derniers; 3/ ajouter une dimension diachronique à ces trois premiers objectifs, en comparant les données recueillies de 2002 à 2016 ; enfin 4/ affiner les messages de prévention à destination des fédérations sportives vis à vis des conduites de consommation de leur pratiquants.

### Méthodologie

Nous utiliserons le questionnaire auto-administré en 88 items utilisé pour les enquêtes de 2002 et 2006. Ce questionnaire est destiné aux étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années de la filière STAPS des Universités de Marseille (sites de Marseille et Gap) et de Perpignan (site de Font-Romeu). Le présent projet doit être mené sur une population d'environ un millier d'étudiants en STAPS. Lors des rentrées académiques de 2013-14 et 2014-15, 716 questionnaires ont déjà été obtenus (396 à Marseille, 129 à Gap, et 191 à Font-Romeu). La 3<sup>ème</sup> et dernière session de recueil de données s'est effectuée à la rentrée universitaire 2015-16, auprès d'environ 300 étudiants, portant ainsi l'échantillon total à près d'un millier d'étudiants. De façon corollaire, nous interrogerons à l'aide du même questionnaire mais via des réseaux sociaux spécialisés dans les sports de pleine nature des pratiquants de ces sports (non étudiants STAPS, mais de la même classe d'âge). Une fois l'ensemble des questionnaires saisi, le plan d'analyse statistique prévoit de recourir à des techniques usuelles visant à décrire la diversité des données en repérant les corrélations les plus significatives (statistiques descriptives usuelles, statistique inférentielle et méthodes de statistiques exploratoires multivariées), que ce soit pour dégager des profils de pratique/consommation, mettre en évidence les déterminants de ces profils, ou encore comparer les données recueillies entre 2002 et 2016.

### Etat d'avancement

La phase de recueil des dernières données est en cours. Les analyses auront lieu en 2017.

### Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) & Université Paris 13 dans le cadre de l'Appel à projets IReSP Prévention 2015.

### Partenaires

Laboratoire européen Performance Altitude (LEPSA, EA 4604) (Université de Perpignan Via Domitia)





Maladies transmissibles - Infection à VIH



# 1. Traitement antirétroviral "à la demande" en prophylaxie pré exposition de l'infection par le VIH chez les homosexuels masculins en France et au Québec

Sigle : IPERGAY

Période : 2011-2017

## Problématique

Alors que le nombre de nouvelles déclarations de séropositivité VIH diminue globalement en France, ce nombre reste stable voire en augmentation dans le groupe des homosexuels masculins, avec de façon parallèle une augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, ce qui témoigne chez ces sujets de la persistance de comportements sexuels à risque vis-à-vis du VIH. De nouvelles approches de prévention de l'infection par le VIH sont donc nécessaires pour dépasser les limites des stratégies actuelles. Parmi les mesures de prévention qui peuvent être proposées à ces sujets, le traitement antirétroviral pré-exposition (PrEP) mérite d'être évalué.

## Objectifs

L'objectif principal de l'essai est d'évaluer une stratégie de prévention de l'infection par le VIH comprenant un traitement PrEP "à la demande" versus placebo, au sein de la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes exposés au risque d'infection par le VIH. L'essai évaluera également l'évolution des comportements sexuels et les comportements à risque en cours de participation à l'essai.

## Méthodologie

Essai multicentrique de phase III, comparatif, randomisé, en double-insu, portant sur 2 groupes parallèles, recevant "à la demande" soit un traitement antirétroviral de Truvada®, soit le placebo de Truvada®, associé à une offre globale de prévention (accompagnement individuel, counseling, dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, préservatifs, vaccins contre le virus de l'hépatite B et de l'hépatite A et traitement post-exposition de l'infection VIH). Cet essai s'adressait à des hommes adultes ayant des rapports sexuels avec des hommes, séronégatifs pour le VIH, exposés par leurs pratiques sexuelles au risque d'infection par le VIH. Les sujets étaient vus un mois après la visite d'inclusion de l'essai puis tous les deux mois pour une visite médicale et counseling, jusqu'au terme de l'essai. Les volontaires complètent un questionnaire sociocomportemental en ligne, tous les deux mois, à partir de leur domicile.

## Etat d'avancement

Le recueil des données s'est terminé en juin 2016. Sept centres ont participé à l'essai ANRS IPERGAY : un centre à Montréal et 6 centres en France (2 centres à Paris, 1 à Lyon, Lille, Nantes et Nice). Au total, les données de 400 participants ont été analysées, 397 participants ont complété un questionnaire à l'inclusion. Parmi eux, 388 ont moins de 40 ans ; 73% déclarent ne pas être en couple ; 72% ont un niveau d'études supérieur au bac ; environ 44% déclarent consommer des drogues de façon récréatives.

Le résultat principal d'IPERGAY a permis de montrer une différence significative des nouveaux cas d'infection VIH entre les deux groupes, avec une réduction très importante de 86% dans le bras Truvada®. Ce qui a permis un changement de la réglementation, puisque la Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) du Truvada® pour la PrEP au VIH a été établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le 25 novembre 2015, et, est devenue effective à compter du 4 janvier 2016. D'un point de vue socio-comportemental, la plupart des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont fait de la PrEP leur outil principal de prévention. Une majorité d'HSH à risque élevé d'infection VIH a protégé ses rapports sexuels en utilisant les outils de prévention prévus dans l'essai ANRS IPERGAY et aucun comportement de désinhibition sexuelle n'a été observé pendant la phase où le traitement était prescrit de façon aléatoire (PrEP ou Placébo). Dans la phase où tous les participants ont pu bénéficier de la PrEP, on observe une diminution de l'utilisation du préservatif. Néanmoins, pour plus de 7 participants sur 10 cette diminution est compensée par l'utilisation de la PrEP. Les résultats montrent aussi que certains participants diminuent leurs utilisations du préservatif sans pour autant compenser par la PrEP. Ces personnes les plus à risque de contamination par le VIH sont majoritairement des jeunes (moy= 32 ans), sans emploi, ayant des pratiques anales réceptives, et avec un nombre élevé de partenaires sexuels.

## Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) ; Fondation Pierre Berger.

## Partenaires

Service des Maladies Infectieuses - Hôpital Saint Louis ; INSERM SC10.

## 2. Acceptabilité, attentes et préférences des patients avec charges virales indétectables et des soignants vis-à-vis d'essais cliniques de guérison du VIH

Sigle : APSEC

Période : 2014-2017

### Problématique

Les limites des traitements antirétroviraux (TARV) actuels et l'avancée des connaissances sur les mécanismes de persistance du VIH dans l'organisme en présence de ces molécules ont fait progresser l'idée qu'un traitement curatif du VIH pourrait être envisageable. Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'initiative de l'International AIDS Society "Towards an HIV Cure", dont l'une des priorités est d'identifier et d'évaluer de nouvelles stratégies thérapeutiques visant à guérir du VIH en promouvant la recherche d'un traitement curatif du VIH qui soit bien supporté, abordable et utilisable à grande échelle. Au sein de cette initiative, un groupe de chercheurs en Sciences Sociales développe un projet multi-pays (France, Pays Bas, Etats Unis) pour lequel chaque pays participant conduira sa propre enquête d'acceptabilité. Notre projet s'inscrit dans les travaux de ce groupe. Par la suite les termes "d'essais Cure" désignent des essais cliniques à venir qui visent à réduire les réservoirs du VIH afin de tenter un arrêt, transitoire ou définitif, du TARV.

### Objectifs

Objectif principal : collecter des données pour permettre d'établir des recommandations pour les "essais Cure" à venir, basées sur un recrutement éthique et adapté tenant compte des points de vue et motivations des participants, patients et médecins/soignants.

Objectifs secondaires : i) identifier les motivations et les freins qui conduiraient à accepter/refuser de participer à de tels essais ; ii) évaluer la pertinence et la perception de différentes stratégies d'essais cliniques actuellement envisageables au regard des risques/bénéfices qu'elles comportent.

Cette enquête d'acceptabilité multicentrique s'adresse à : i) des patients séropositifs traités par TARV ayant une charge virale indétectable inclus dans les cohortes ANRS CO6 PRIMO et ANRS CO9 COPANA et dans des centres participant à des essais Cure ou apparentés, de type vaccination thérapeutique ; ii) des médecins et soignants prenant en charge ces patients. Les patients inclus dans ces cohortes et dans ces centres pourraient être ceux à qui les essais Cure seront proposés car suivis dans des centres participant à la recherche clinique et personnellement concernés par celle-ci.

### Méthodologie

Projet pluridisciplinaire utilisant trois méthodes distinctes et complémentaires : les focus groups (FG), la méthode Q et la méthode des choix discrets (MCD). Le projet se déroulera en 3 phases consécutives. La phase 1 (FG) aura lieu auprès de 50 participants. A partir des résultats de la phase 1, les phases 2 (enquête méthode Q, 40 à 60 participants) et 3 (enquête MCD, 260 patients et 130 médecins/soignants) se dérouleront de façon consécutive, avant la saisie et les analyses des données socio-comportementales et quantitatives.

### Etat d'avancement

Les phases 1 et 2 sont terminées. Pour la phase 1, 6 FG ont été organisés (3 avec des patients n=21, 3 avec des soignants n=30). L'analyse des données recueillies a permis d'élaborer 33 items qui ont été soumis au classement de patients (n=41) et de soignants (n=41), lors de la phase 2 de l'enquête. L'analyse factorielle des données de la phase 2 a permis d'identifier quatre points de vue distincts pour chaque groupe de participants (patients/soignants).

L'enquête de terrain de la phase 3 est en cours depuis octobre 2016 et devrait se terminer au 1<sup>er</sup> trimestre 2017.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS).

### Partenaires

Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) U1018 INSERM/Université Paris Sud (Pr L. Meyer/ Pr C. Goujard), INSERM U1012 - Service de médecine interne CHU Bicêtre (Pr O. Lambotte), Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRéPS) - EA4163 - Université Lyon 2 (Pr M. Préau).

### 3. Prévention du VIH en Ile de France

Sigle : PREVENIR

Période : 2016-2019

#### Problématique

En France, en 2013, on estime que 6220 personnes ont découvert leur séropositivité pour le VIH. Parmi elles, 40 % ont été diagnostiquées en Ile de France (IdF) qui concentre une population importante d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et de migrants de zone d'endémie du VIH. Une nouvelle approche de la prévention du VIH est nécessaire.

Les résultats positifs des essais sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP), l'accent mis par les autorités de santé sur le dépistage du VIH chez les populations à risque (Cegidd) et les bénéfices individuels et collectifs de mise sous traitement immédiat des nouvelles personnes diagnostiquées indiquent qu'une action préventive d'envergure vis-à-vis de l'épidémie du VIH/SIDA en France est actuellement possible.

#### Objectifs

L'objectif principal du projet est d'évaluer une stratégie globale de prévention de l'infection par le VIH, comprenant un renforcement du dépistage, une offre d'accompagnement/counseling individualisée, un traitement précoce des infections VIH et un traitement pré-exposition (PrEP) des personnes séronégatives à haut risque d'infection par le VIH en Ile de France, afin de réduire le nombre de nouvelles découvertes d'infection par le VIH dans la région d'au moins 15% après 3 ans, en particulier chez les HSH.

Des objectifs secondaires de différentes natures permettront d'obtenir des informations épidémiologiques, cliniques et socio-comportementales.

#### Méthodologie

PREVENIR est une étude de mise en œuvre de grande ampleur d'interventions dont l'efficacité a été validée dans des essais de phase III, proposant un traitement rapide de l'infection VIH chez les sujets infectés et évaluant l'impact et la tolérance d'une PrEP par voie orale, chez des sujets à haut risque d'infection par le VIH en Ile de France, qui inclura 3000 personnes séronégatives pour le VIH et à risque de le contracter (principalement HSH, mais aussi femmes et hommes hétérosexuels migrants, trans, utilisateurs de drogues). L'intervention consiste à proposer aux personnes volontaires (et répondant aux critères d'inclusion) un test de dépistage du VIH :

- En cas de résultat positif, les personnes seront orientées vers un centre hospitalier afin de se voir rapidement proposer l'instauration rapide d'un traitement antirétroviral.
- En cas de résultat négatif pour le VIH, les personnes à risque de contamination par le VIH seront orientées vers un centre hospitalier pour avoir accès à une PrEP par TDF/FTC continue ou intermittente en fonction de leur souhait.

Une visite médicale aura lieu tous les 3 mois pour évaluer la tolérance du traitement, réaliser un dépistage VIH/IST et des études socio-comportementales. En cas de séroconversion, les personnes seront mises sous traitement. Les participants bénéficieront d'un counseling individuel personnalisé à chaque visite par des accompagnateurs communautaires et accès au traitement post-exposition.

Le critère de jugement principal pour évaluer l'impact de cette offre globale de prévention sera le nombre de découvertes d'infections par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en IdF, en se comparant aux données générées par Santé Publique France pour la période 2015-2016.

#### Etat d'avancement

Le recueil de données devrait démarrer au 1<sup>er</sup> semestre 2017.

#### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS).

#### Partenaires

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale - Université Lumière Lyon 2 ; Mission Innovation Recherche Expérimentation - Association AIDES ; U1136 - Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique ; UF de Thérapeutique en Immuno-Infectiologie - Hôpital Hôtel Dieu Paris ; INSERM U 941 - Laboratoire de Virologie, Hôpital Saint Louis, Paris ; Laboratoire de Biochimie - Hôpital Saint Louis, Paris ; Service de maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Saint Louis, Paris.



Maladies transmissibles -  
Co-infection VIH-VHC





# 1. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH)

Sigle : HEPAVIH

Période : 2005-2017

## Problématique

La co-infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les patients infectés par le VIH dans les pays où ces patients ont accès aux multithérapies antirétrovirales. La prise en charge de la co-infection VIH-VHC est complexe, du fait notamment des interactions existant entre ces deux virus et entre leurs traitements, et des effets secondaires de ces traitements. Par ailleurs, une grande partie des patients co-infectés sont socialement vulnérables (usagers actuels ou passés de drogues par injection) et continuent à avoir un accès insuffisant au traitement du VHC. Enfin, l'efficacité à long terme de ce traitement est réduite en raison du risque non négligeable de réinfection après une clairance spontanée du virus ou une réponse virologique soutenue au traitement.

## Objectifs

La cohorte HEPAVIH regroupe des patients co-infectés par le VIH et le VHC afin de mieux caractériser leur prise en charge et leur vécu d'une double séropositivité. Les données recueillies permettent d'identifier les facteurs socio-comportementaux jouant un rôle dans le retard de prise en charge de l'infection à VHC, de déterminer si le traitement anti-VHC a un impact sur l'observance du traitement anti-VIH et d'étudier l'évolution de la qualité de vie des patients co-infectés.

## Méthodologie

1175 patients ont été inclus dans la cohorte entre octobre 2005 et décembre 2008, et ont accepté d'être suivis pendant 5 ans. Des données cliniques, démographiques et socio-comportementales sont recueillies à l'inclusion et tout au long du suivi. Les données socio-comportementales sont obtenues par le biais d'auto-questionnaires (situation affective et sociale, consommation de drogues et de médicaments, perception de la prise en charge du VHC, qualité de vie, observance aux traitements, symptômes dépressifs). Pour les patients initiant un traitement anti-VHC, un auto-questionnaire supplémentaire est proposé à l'initiation, en cours et en fin de traitement afin de mesurer l'observance aux traitements et la qualité de vie en cours de traitement anti-VHC.

## Etat d'avancement

Les résultats d'une nouvelle étude montrent que la consommation quotidienne de cannabis chez les patients co-infectés VIH-VHC est associée à un moindre risque de stéatose hépatique, les mécanismes comportementaux ou biologiques sous-jacents restant à explorer. Par ailleurs, une étude met en avant le lien entre les problèmes de gestion de la colère et une altération de la qualité de vie chez les patients co-infectés, et ce même après prise en compte de la fatigue et des symptômes dépressifs, facteurs précédemment identifiés comme étant des déterminants majeurs de la qualité de vie dans cette population. Une autre analyse a permis d'explorer finement les relations entre consommation d'alcool (quantité d'alcool, type d'alcool majoritairement consommé, pratique du binge drinking) et le niveau de fibrose hépatique. Cette étude a permis d'identifier les consommateurs élevés de bière/cidre pratiquant le binge drinking comme un groupe à risque de fibrose hépatique plus élevée, dans la population des patients co-infectés. Enfin, les données de la 3e phase d'inclusion dans la cohorte ont été utilisées afin de comparer les caractéristiques socio-comportementales des patients co-infectés initiant un traitement anti-VHC contenant de l'interféron à celles des patients initiant un traitement sans interféron (combinaison d'antiviraux à action directe). Les analyses suggèrent la persistance d'un moindre accès aux traitements VHC des usagers de drogues.

## Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS CO-13) ; Ensemble Contre le Sida - Sidaction (ECS).

## Partenaires

UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; Hôpital Cochin, Service de Médecine Interne, Paris - Hôpital Tenon, Service des maladies infectieuses et tropicales, Paris ; Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Service des maladies infectieuses et tropicales, Paris ; CISIH Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille ; CHU Purpan, Service d'hépatogastroentérologie, Toulouse ; Hôpital Pellegrin, Fédération des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Haut-Lévêque, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Saint-André, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux.

## 2. Evaluation des expériences et perspectives des personnes co-infectées par le VIH-VHC (HSH et UDI) après la guérison, par antiviraux à action directe en France

Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON

Période : 2016-2018

### Problématique

Les antiviraux à action directe (DAA) pour le traitement de l'hépatite C ont significativement transformé l'expérience de la maladie, la réponse et les trajectoires de vie des personnes vivant avec le VIH et le VHC, injectrices de drogues et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Alors que les traitements incluant le peg-interféron pouvaient durer jusqu'à un an et étaient accompagnés par des effets secondaires importants (par ex: syndrome grippal, effets dus aux interactions avec le traitement pour le VIH) et une réponse virologique soutenue (RVS) limitée (environ 50% des personnes traitées), les DAA requièrent des cycles de traitement plus brefs (8 à 12 semaines), ont beaucoup moins d'effets secondaires et un taux de réponse plus élevé (avoisinant 90 à 95%). Cependant nous n'avons aucune information sur la façon dont l'accès à ces nouveaux traitements a modifié les trajectoires sociales et sanitaires des personnes vivant avec le VIH et le VHC. Cette absence d'information concerne en particulier les personnes infectées par usage de drogues par injection (UDI) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) – deux groupes ayant des taux de coinfection VIH-VHC élevés et qui expérimentent une série de barrières sociales et structurelles à l'accès aux soins.

### Objectifs

Les objectifs de cette étude sont :

- D'identifier l'état de santé post-traitement et les trajectoires sociales des UDI VIH+ et des HSH après guérison du VHC grâce aux DAA.
- De documenter les expériences UDI VIH+ et des HSH ayant des pratiques à risque de VHC après guérison du VHC.
- D'informer les politiques de santé et donner des directives sur la prise en charge des DAA, pour optimiser les résultats du traitement chez les UDI VIH+ et chez les HSH afin de prévenir la réinfection sur le long terme.

### Méthodologie

L'étude qualitative proposée prévoit deux vagues d'entretiens semi-structurés auprès de 25 UDI et 25 HSH suivis à Paris (n=20), Bordeaux (n=10) et Marseille (n=20). Le recrutement se fera au sein de la cohorte ANRS CO13 HEPAVIH qui inclut des patients coinfectés par le VIH et le VHC. Les résultats de cette recherche serviront à l'élaboration de politiques dans le cadre des DAA et fournira également des éléments pour améliorer l'accès aux soins et la prise en charge clinique des patients, et ce, afin d'optimiser les résultats du traitement et de prévenir la réinfection du VHC sur le long terme. Nous allons également utiliser les résultats de cette étude pour l'élaboration d'outils de recueil adaptés qui seront utilisés dans la cohorte ANRS CO13 HEPAVIH et dans les futures études transversales que les investigateurs de l'étude mènent actuellement en France et au Canada

### Etat d'avancement

Le début du recueil est prévu pour le 1<sup>er</sup> semestre 2017

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) ; Ensemble Contre le Sida - Sidaction (ECS).

### Partenaires

University of British Columbia, Faculty of medicine, Vancouver.

Activité dans les pays du Sud :  
Offre et demande de soins



# 1. Mesures et déterminants des inégalités de santé et de bien-être dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord

Sigle : SANTEMED

Période : 2014-2016

## Problématique

De nombreuses réformes ont vu le jour suite aux récentes révoltes dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. La réduction des inégalités constitue un objectif majeur de ces réformes. Des études récentes, dont certaines ont été conduites par des membres de ce projet, ont montré que les méthodes conventionnelles de mesure des inégalités et de bien-être ne sont pas directement applicables aux pays en développement (PED). Par conséquent, des techniques plus adaptées sont requises.

## Objectifs

Ce projet porte à la fois sur l'analyse des inégalités en matière de santé, de bien-être et d'accès aux soins dans les PED et la constitution d'un réseau de recherche multidisciplinaire au niveau du pourtour méditerranéen.

## Méthodologie

Ce projet s'appuie sur des bases de données micro-économiques issues d'enquêtes nationales représentatives de 12 pays de la région méditerranéenne. Il élargit le champ d'application des outils micro-économétriques à l'étude des inégalités, et en particulier aux déterminants des capacités individuelles.

## Etat d'avancement

Le projet a permis la constitution, autour de l'AMU-Inserm UMR 912, d'un réseau de recherche multidisciplinaire autour du pourtour méditerranéen. Le réseau « AHEAD », créé au début de l'année 2015 ([www.ahead-network.org](http://www.ahead-network.org)), regroupe actuellement plus de 30 chercheurs de pays développés et en développement. Depuis sa création, le réseau AHEAD a organisé trois ateliers scientifiques sous la forme de conférences et tables rondes ([www.ahead-network.org/en/communications/ahead-third-scientific-symposium](http://www.ahead-network.org/en/communications/ahead-third-scientific-symposium)). De plus, le réseau AHEAD a lancé une série de documents de travail. Les travaux effectués ont donné lieu à 12 articles, dont sept sont déjà publiés dans des revues scientifiques. Le 1er article, publié dans *Economics Letters*, porte sur l'estimation d'indices d'inégalité de santé en présence de données ordinales subjectives ; le 2nd, publié dans le *Journal of Health Economics and Management*, s'intéresse à l'évaluation de l'impact des réformes du système d'assurance maladie en Tunisie ; le 3ème, publié dans *Child Indicators Research*, examine les inégalités en termes de capacités, en référence au cadre méthodologique proposé par Amartya Sen ; le 4ème publié dans *Journal of Viral Hepatitis*, construit un modèle de prévision de la demande de médicaments contre le VHC dans les PED ; le 5ème publié dans *Health Policy* étudie l'importance de la qualité institutionnelle dans le rapport entre les dépenses de santé et les résultats de santé dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du nord, et le 6ème, publié dans *Applied Health Economics and Health Policy*, explore l'utilité d'un nouvel outil (carte de paiement circulaire) permettant la révélation des préférences individuelles et le consentement à payer pour un système d'assurance maladie, avec une application pour le cas de la Tunisie. Le 7ème, publié dans *Journal of Demographic Economics* analyse le rôle de l'assurance santé dans la relation entre la morbidité parentale et le travail des enfants.

## Commanditaires

Initiative d'Excellence Aix-Marseille (AMIDEX) dans le cadre de l'appel à projets international "Méditerranée" 2014.

## Partenaires

AMSE GREQAM-UMR 7316, Marseille, France ; Eastern-Mediterranean Regional Office (WHO-EMRO) ; Research Unit CNRST (URAC04), University of Mohammed 1er, Oujda, Morocco ; Departments of Health Promotion & Community Health (Faculty of Health Sciences) & Economics (Faculty of Arts & Sciences), American University of Beirut, Lebanon ; Social Science Research Center, American University of Cairo (SSRC-AUC), Cairo, Egypt ; Institute of Community & Public Health (ICPH), Birzeit University, Palestine ; Unité de Recherche en Economie Appliquée (URECA), Faculty of Economics and Management, University of Sfax ; Université of Tunis El Manar, Tunisia ; Health Economics Research Unit (HERU), University of Aberdeen, Aberdeen, UK.



Activité dans les pays du Sud :  
Maladies transmissibles - Infection à VIH





# 1. Sanu Gundo : étude de l'épidémie du VIH-Sida dans les zones aurifères du Mali par l'approche communautaire (contrat d'initiation)

Sigle : ORPAILLAGE  
Période : 2015-2016

## Problématique

La situation démographique et économique particulière créée autour des zones aurifères constitue un grand facteur de vulnérabilité au VIH/SIDA. Il s'agit de zones qui sont exposées à une forte migration nationale et étrangère, constituée le plus souvent de personnes avec des caractéristiques socioéconomiques défavorables. Pour beaucoup de personnes travaillant dans les mines, le déplacement vers les zones aurifères implique la séparation de leurs familles, créant un phénomène de célibat géographique qui entraîne des comportements à risque. Néanmoins, les données concernant la prévalence du VIH/SIDA dans les zones d'orpaillage du Mali restent rares. La convergence des populations "passerelle" sur les sites d'orpaillage souligne la menace importante du VIH/SIDA non seulement en termes de santé publique, mais aussi sur le système économique malien, lequel repose en grande partie sur la production d'or.

## Objectifs

Ce contrat d'initiation, intitulé Sanu Gundo (signifiant "le secret de l'or"), a deux objectifs : 1) évaluer la faisabilité d'une enquête auprès de la population de travailleurs de mines d'or traditionnelles au Mali (orpailleurs) et de la population ayant une activité autre autour de ces sites d'orpaillage. 2) évaluer l'intérêt d'un essai d'intervention visant le développement de stratégies de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH adaptées aux orpailleurs et aux populations gravitant autour des sites d'orpaillage. Ces objectifs s'inscrivent dans un programme de recherche communautaire visant à réduire l'incidence du VIH/SIDA parmi les individus de cette population dont la mobilité géographique importante implique un déplacement plus facile de l'épidémie ("population passerelle"), chez leurs partenaires et dans la population générale.

## Méthodologie

Le contrat d'initiation a permis de réaliser des activités de prévention et de dépistage dans les sites présélectionnés par des acteurs communautaires, ainsi que des groupes de discussion auprès d'orpailleurs du formel, orpailleurs de l'informel, travailleuses du sexe, autres femmes avec une activité autour des mines, et des représentants des orpailleurs. Un questionnaire bref était administré auprès de la population des mines portant sur les caractéristiques individuelles ; activité dans les mines, connaissances à propos des IST/VIH et statut VIH, comportement à risque, acceptabilité de l'étude.

## Résultats

La phase de terrain de ce contrat d'initiation a été réalisée dans la mine de Kokoyo (une des plus peuplées) dans la région de Koulikoro. ARCAD-SIDA a organisé des activités de prévention, des consultations médicales avec des médicaments disponibles pour traiter les maladies les plus courantes incluant des maladies sexuellement transmissibles. Un test de dépistage pour le VIH a été proposé aux participants.

Parmi les 236 participants, 28,8% étaient des chercheurs d'or, 11,9% étaient des professionnelles du sexe (PS), 33,5% des femmes avec une autre activité autour de la mine (autre que PS), 5,9% étaient des hommes avec une activité liée à la mine (autre que chercheur d'or). L'analyse des données a permis d'estimer la prévalence du VIH et identifier les facteurs associés à la séropositivité, auprès des travailleurs, (dans et autour) des mines. La prévalence est d'environ 8%, ce qui est plus élevé que la prévalence au niveau national de 2015 (1,3%). La prévalence la plus élevée est parmi les femmes qui ne se déclarent pas comme travailleuses du sexe (13%), alors que chez les travailleuses du sexe, le taux est de 3,7%, ce qui reste élevé. Les résultats ont permis de montrer l'importance de se centrer sur les différentes catégories de travailleurs et la nécessité de poursuivre des recherches similaires dans différentes zones du Mali.

## Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

## Partenaires

ARCAD-SIDA (Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/Sida).

## 2. Analyse des évolutions du programme camerounais d'accès aux antirétroviraux dans les régions de l'Extrême Nord, du Centre et du Littoral face aux enjeux actuels de la prise en charge du VIH et des principales co-infections

Sigle : EVOLCAM

Période : 2013-2017

### Problématique

Le Programme camerounais fait face aujourd'hui à une montée en charge importante des services VIH, conséquence à la fois de l'adoption de la gratuité des antirétroviraux (ARV) en 2007, du relèvement à 350 CD4 du seuil d'éligibilité pour l'initiation du traitement et du vieillissement des files actives. Simultanément, l'ancienneté du programme soulève de nouveaux enjeux liés à la prise en charge des principales co-infections du VIH, dont la tuberculose et les hépatites, ainsi qu'à la gestion des passages en 2<sup>nd</sup>e ligne. Ces évolutions interviennent dans un contexte de "crise" des financements internationaux de la lutte contre le VIH/sida qui font peser des menaces préoccupantes sur la qualité des services et la pérennité de l'accès aux ARV.

### Objectifs

Objectif général : Analyser les évolutions du programme camerounais d'accès aux ARV par rapport à la première enquête EVAL conduite en 2006 face aux enjeux actuels posés par la montée en puissance des besoins en traitements, le vieillissement des files actives et la gestion des co-infections dans un contexte de raréfaction des financements internationaux alloués à la lutte contre le VIH.

Objectifs spécifiques : Etudier les évolutions de l'accès aux traitements ARV et de la qualité de la prise en charge dans les régions de l'Extrême Nord du Cameroun, du Centre et du Littoral, dans une perspective comparative avec la première enquête EVAL conduite en 2006 ; Etudier la prise en charge et les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVS) co-infectés par la Tuberculose pulmonaire (TB) et/ou l'Hépatite B (VHB) ou C (VHC) dans les villes de Yaoundé et Douala.

### Méthodologie

La recherche associe des approches quantitatives et qualitatives et comprend trois enquêtes : i) une enquête "Patient" auprès de patients séropositifs co-infectés ou non TB, VHB ou VHC, incluant des données médicales, biologiques, comportementales et socio-anthropologiques. L'enquête "Patient" quantitative a été conduite dans 19 formations sanitaires spécialisées dans la prise en charge du VIH et de la TB au Cameroun dans les régions du Centre et du Littoral et comprend un échantillon aléatoire de 2000 patients (1600 personnes infectées par le VIH et 400 personnes co-infectées VIH/TB). L'enquête qualitative concerne 9 de ces établissements et inclut 135 patients ; ii) une enquête "Professionnels de santé" auprès d'environ 100 soignants des services VIH et TB où a été conduite l'enquête "Patient", portant sur les pratiques des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de l'infection à VIH et/ou TB et hépatites ; iii) une enquête "Formations sanitaires" portant sur un recueil de données sur les caractéristiques des services VIH et TB où a été conduite l'enquête "Patient".

### Etat d'avancement

2 191 patients ont participé à l'enquête dans la région Centre et Littoral. Parmi les participants, 73% sont des femmes et la médiane d'âge est de 40 ans ; 94,5% d'entre eux sont sous ARV.

Plusieurs analyses sont en cours, dont une première sur l'impact des facteurs individuels et structurels sur les outcomes de la prise en charge (succès virologique et observance), une seconde sur la comparaison des évolutions entre EVAL-EVOLCAM et une dernière sur les enjeux de la prise en charge des hépatites. Ces analyses ont fait l'objet de communications orales et posters à la conférence AFRAVIH 2016, ainsi qu'à la 21<sup>ème</sup> International AIDS Conference à Durban. Les analyses se poursuivront en 2017.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

### Partenaires

Faculté de Médecine et de sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun ; Université Catholique de Yaoundé, Cameroun ; IRD - UMI 233, Montpellier.

### 3. Prévention de l'infection par le VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle (CohMSM)

Sigle : CohMSM

Période : 2015-2018

#### Problématique

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) constituent l'une des populations clés de l'infection par le VIH. En Afrique, la prévalence de l'infection par le VIH est estimée à 17 % chez les HSH contre 5 % dans la population générale adulte. Outre les conséquences pour les HSH eux-mêmes, cette situation représente une menace pour la santé de leurs partenaires féminines et, au-delà, de la population générale (surtout en cas d'épidémie concentrée ou mixte d'Afrique de l'Ouest) dans la mesure où la plupart des HSH africains ont également des relations hétérosexuelles. Peu de programmes de prévention et de prise en charge spécifiques aux HSH sont disponibles en Afrique. Et les activités dispensées par les programmes de prévention actuels ne permettent pas de diminuer l'incidence du VIH chez les HSH.

#### Objectifs

Evaluer la faisabilité et l'intérêt d'une prise en charge globale à visée préventive trimestrielle des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) en Afrique subsaharienne, afin de contribuer à réduire l'incidence du VIH dans cette population clé, chez leurs partenaires féminines et dans la population générale.

#### Méthodologie

Une cohorte interventionnelle, ouverte, multicentrique et multidisciplinaire est réalisée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo. Tous les participants bénéficient d'une prise en charge globale trimestrielle incluant : i) un recueil d'informations sur l'état sanitaire, les symptômes d'infection sexuellement transmissible (IST) et les comportements sexuels de la personne ; ii) un examen clinique ; iii) le diagnostic des IST et si besoin leur traitement ; iv) des conseils de prévention adaptés aux HSH ; v) la mise à disposition de préservatifs et de lubrifiants. La vaccination contre le VHB et des tests de dépistage de la syphilis sont proposés. Les HSH séronégatifs pour le VIH ont également un test de dépistage du VIH à chaque visite trimestrielle. Une prise en charge immédiate (avec traitement ARV) est proposée aux HSH VIH+. 700 HSH de plus de 18 ans, dont 500 VIH- et 200 VIH+, rapportant au moins un rapport sexuel anal avec un homme au cours des 3 derniers mois, sont recrutés et suivis de 24 à 36 mois.

#### Etat d'avancement

Le suivi des participants se poursuit. Actuellement, au Mali, 232 personnes séronégatives sont incluses et 38 personnes séropositives au VIH. En Côte d'Ivoire, 110 personnes VIH- sont incluses et 33 VIH+. Au Burkina Faso, 108 personnes séronégatives sont incluses et 14 personnes VIH+. Au Togo, les inclusions ont démarré en Juin 2016, 103 personnes VIH négatives ont été incluses et 16 VIH+. Une 1<sup>ère</sup> analyse cherche à identifier et caractériser les HSH ayant un comportement à risque élevé d'infection par le VIH/Sida. Les résultats montrent qu'1 HSH séronégatif sur 6 présente un comportement à risque d'infection par le VIH. Ils sont plutôt jeunes, célibataires, avec un niveau d'éducation élevé (40% >bac) mais sont aussi précaires. Ils déclarent un niveau de discrimination élevée (surtout vécue), une faible estime de soi et un niveau de dépression élevé.

#### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) ; Institut Bouisson Bertrand / Initiative 5% Sida, Tuberculose, Paludisme.

#### Partenaires

UMI 233, IRD / Université Montpellier I / Université Yaoundé I / Université Cheikh Anta Diop de Dakar ; Coalition Internationale Sida, Paris ; Centre de Recherche Internationale pour la Santé, Université de Ouagadougou, et Association African Solidarité (AAS), Burkina Faso ; Espace Confiance et PAC-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire ; ARCAD-SIDA, Clinique des Halles, Bamako, Mali ; Faculté de médecine de Bujumbura, Université du Burundi et ANSS, Bujumbura, Burundi.

## 4. Etude coût-efficacité comparant Dolutegravir à Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées. Etude associée à l'essai clinique NAMSAL (ANRS 12313)

Sigle : NAMSAL

Période : 2016-2019

### Problématique

Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral (ARV) a considérablement augmenté au cours des dernières années et les objectifs « 90-90-90 » de l'ONUSIDA encourage les pays à atteindre un taux de couverture en ARV d'au moins 90% d'ici 2020. Néanmoins, l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH risque d'être compromise par les échecs au traitement notamment dans les pays à ressources limitées où les examens de mesure de la charge virale ne sont pas facilement disponibles. Une stratégie de 1ère ligne à base de Dolutégravir (DTG) offre une alternative très prometteuse aux stratégies de 1ère ligne habituellement utilisées. Le Dolutégravir dont l'efficacité et la tolérance ont été démontrées dans les pays du Nord sera évaluée pour la première fois dans les pays du Sud (au Cameroun) chez des patients naïfs d'ARV. Par ailleurs, ce traitement présenterait également un coût de fabrication peu élevé en raison de son faible dosage. Si cette stratégie s'avère efficace et mieux tolérée, elle pourrait permettre d'une part de réduire le nombre de patients nécessitant de passer sous traitement de 2ème ligne d'ARV (plus coûteux) ; et d'autre part, de réduire le taux de mortalité et de morbidité liés au VIH, tout en améliorant la qualité de vie des patients. Dans ce contexte, il paraît important d'apporter des éléments sur le coût-efficacité de cette nouvelle stratégie de première ligne par rapport aux stratégies actuelles. Ce projet propose d'associer une évaluation médico-économique à l'essai NAMSAL afin de déterminer les bénéfices économiques qui résulteraient de l'adoption d'une stratégie de 1ère ligne à base de Dolutégravir.

### Objectifs

L'analyse coût-efficacité a pour objectif principal de comparer la stratégie à base de Dalutégravir à celle à base d'Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées (la combinaison Efavirenz, Ténofovir Lamivudine étant une des stratégies recommandées en première ligne par l'OMS). Bien que le Dalutégravir ne figure pas encore sur la liste des traitements ARV recommandés par l'OMS, l'essai NAMSAL permettra d'évaluer son efficacité et sa tolérance déjà démontrées dans les pays du Nord, dans un contexte des pays du Sud et l'évaluation économique apportera des éléments d'information complémentaires sur ses bénéfices économiques.

### Méthodologie

L'étude économique sera proposée au patient lors de sa visite médicale, via une notice d'information qui présente et informe les objectifs du volet socio-économique. Les personnes acceptant de participer à l'étude devront répondre à un questionnaire en face à face, administré par un enquêteur, le même jour que leur visite médicale. Les questions portent sur la situation familiale, professionnelle, la perception de la santé et les effets secondaires liés aux traitements, ainsi que la vie affective et sexuelle. Afin de mesurer l'évolution de la situation, le questionnaire sera administré tous les 3 mois.

### Etat d'avancement

Les inclusions ont démarré en juillet 2016 à l'Hôpital Central de Yaoundé. L'ouverture des deux autres sites est prévue en novembre 2017. Sur les 606 patients attendus, 104 ont été inclus dans l'essai et ont complété un questionnaire à MO.

### Commanditaires

Institut Bouisson Bertrand / Unitaid.

### Partenaires

Delaporte, Eric : TransVIHMI – IRD-UMI 233 / INSERM-U1175 / Université de Montpellier, France ; Kouanfack, Charles : Site ANRS, Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun.

## 5. Impact d'une mise sous traitement antirétroviral immédiat versus les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'incidence du VIH dans le sous-district de Hlabisa, Kwazulu-Natal, Afrique du Sud (ANRS 12129 TASP)

Sigle : TASP

Période : 2011-2017

### Problématique

Il a été récemment démontré qu'un traitement antirétroviral (ARV) combinant des molécules ayant une forte capacité de suppression virale permettait de réduire la charge virale (CV) dans tous les compartiments corporels et de réduire le risque de transmission du VIH à de très faibles niveaux. Vingt-cinq ans après la découverte du virus, alors que la question de la prévention du VIH est encore non résolue, il semble légitime de se poser la question suivante : les traitements ARV peuvent-ils contribuer à réduire la transmission du VIH au niveau de la population ?

### Objectifs

L'objectif est d'estimer l'impact d'une stratégie de traitement immédiat initié dès le diagnostic de l'infection par le VIH connu et quel que soit le niveau de CD4, sur l'incidence de nouvelles infections VIH dans la population générale de la même région.

### Méthodologie

La méthode d'évaluation consiste en un essai randomisé en grappes ("clusters") conduit dans le sous-district de Hlabisa en Afrique du Sud au sein de 2x16 grappes comprenant un total de 40 000 individus âgés de plus de 15 ans, dont 32 000 séro-négatifs au début du programme. Un paquet global de services de prévention et de dépistage du VIH est mis en place dans les deux groupes de grappes, comprenant notamment une proposition de dépistage à domicile tous les 6 mois. La population adulte infectée par le VIH et résidant dans les grappes tirées au sort pour constituer le bras "intervention" est mise sous traitement ARV immédiatement (quel que soit le taux de CD4) tandis que la mise sous traitement de la population des grappes constituant le groupe de comparaison est réalisée selon les recommandations actuelles de l'OMS (taux de CD4 < 350 cellules/ml ou stade III et IV de l'infection à VIH). L'essai est mis en œuvre en deux phases. Le critère de jugement principal est l'incidence du VIH. La première phase de l'étude (24 mois) est conduite dans dix (2x5) grappes où trois cycles de dépistage à domicile sont conduits. Cette phase a pour critères de jugement principaux l'acceptabilité et la faisabilité de l'intervention évaluées entre autres à l'aide de questionnaires administrés auprès des personnes participant à l'essai, au moment du dépistage à domicile et en clinique pour les personnes séropositives.

### Etat d'avancement

Au cours de la première phase de collecte de données, 11614 personnes ont été contactées et 11202 personnes ont participé à l'essai, 3339 adultes infectés par le VIH ont été référés dans une clinique TASP (traitement par la prévention) et 1647 s'y sont présentés au moins une fois. Lors de la phase 2, commencée au 1er juin 2014 dans 2x6 grappes, 14933 personnes ont été contactées et 14510 personnes ont participé à l'essai, 4322 adultes infectés par le VIH ont été référés dans une clinique TASP et 1391 s'y sont rendus au moins une fois. L'analyse des données de l'essai est en cours et s'articule autour de quatre grands axes : les trajectoires de suivi des patients au sein des cliniques TASP, le volet économique, les indicateurs psycho-sociaux et l'estimation de la cascade.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

### Partenaires

Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), Bordeaux ; Africa Centre for Health and Population Studies - University of KwaZulu-Natal, Afrique du Sud ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Inserm U1018, Villejuif.



Activité dans les pays du Sud :  
Maladies transmissibles - Autres





# 1. EBOLA : rumeurs, polémiques et controverses. Perspectives depuis le monde du numérique

Sigle : EBOLA

Période : 2014-2017

## Problématique

L'étude porte sur les processus de circulation et de transformation des informations sur l'épidémie d'Ebola diffusées par les autorités de santé et humanitaires (gouvernementales et ONG, locales et internationales) dans les pays suivants :

- Au Sud : Guinée, Côte d'Ivoire
- Au Nord : France, Canada

## Objectifs

L'objectif est de cartographier et d'analyser la "géographie du blâme" dans le monde numérique en temps d'épidémie Ebola.

## Méthodologie

Le recueil des données se fera à partir de trois types de sources :

1. Les médias en ligne, en particulier les articles et billets de blogs associés à des médias reconnus.
2. Des observations "profanes" postées sur les sites des médias, les files de discussions sur des forums spécialisés ou non, et les messages de réseaux sociaux qui commentent les articles de presse. Nous entendons en particulier mettre l'accent sur Twitter, Facebook et Pinterest (qui est largement utilisé pour partager des infographies publiées par les médias).
3. Des données recueillies par le biais d'enquêtes ethnographiques réalisées par des anthropologues sociaux et médicaux.

## Etat d'avancement

Le module 1 (média sociaux), au cœur du projet, est bien avancé. Les données ont été extraites et sont en cours d'analyse par l'équipe franco-canadienne ; deux premiers articles sont en cours de finalisation, l'un sur la transmission par le sperme, le second sur l'héroïsation des combattants d'Ebola. Cinq autres articles sur des thèmes centraux ressortant de l'analyse des corpus sont en cours d'écriture, et une série de publications est prévue sur des thèmes transversaux.

Le module 2 (enquêtes ethnographiques) a été plus lent à se mettre en place en raison notamment des délais assez long d'obtention des avis des comités d'éthique des 4 pays, et de signature des conventions de partenariats.

L'accord des comités d'éthique en France, au Canada et en Guinée a été reçu, et les conventions de partenariats ont été signées. Mais nous sommes encore en cours de montage avec les partenaires ivoiriens.

Les enquêtes ethnographiques ont ainsi pu démarrer en France, au Canada et en Guinée en février 2016.

Les résultats attendus sont :

- une cartographie de la "géographie du blâme" dans le monde numérique en temps d'épidémie Ebola dans les pays étudiés ;
- des recommandations pour la prise en compte des médias sociaux dans les stratégies de communication des autorités sanitaires et humanitaires face à Ebola, et plus largement face aux risques épidémiques.

## Commanditaires

Institut Thématique Microbiologie et Maladies Infectieuses (IMMI) / Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale ; Institut de Recherche pour le Développement (IRD) ; IHU Méditerranée Infection.

## Partenaires

Institut de Recherche pour le Développement (IRD) ; Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) ; Fondation Maison des Sciences de l'Homme (FMSH) ; Metz University ; Université Paris 2 Panthéon Assas ; McGill University ; Université d'Ottawa ; Hunter / City University of New York ; IGDP, Côte d'Ivoire ; Université de Conakry, Guinée .

## 2. Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal

Sigle : AMBASS

Période : 2017-2019

### Problématique

D'après les données disponibles actuellement, la prévalence de l'infection chronique par le VHB au Sénégal est parmi les plus élevées au monde (entre 10 et 17%). Cependant, ces données sont parcellaires (études menées dans les grandes métropoles, sur des populations à risque ou spécifiques : donneurs de sang, femmes enceintes). Aucune étude n'a mesuré l'ampleur de l'infection chronique par le VHB en zone rurale et en population générale, ni ses conséquences sur les conditions de vie des populations. Ces connaissances sont nécessaires afin que les responsables de la lutte contre les hépatites au Sénégal puissent faire des choix de politiques de prévention et de prise en charge adaptés et efficaces.

### Objectifs

Étudier l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) sur les conditions de vie des personnes atteintes et de leurs ménages en milieu rural dans un pays d'Afrique de l'Ouest à forte endémicité, le Sénégal. Les objectifs spécifiques sont : (i) documenter l'épidémiologie de l'infection chronique par le VHB en population générale dans la zone de l'observatoire démographique et de santé de l'IRD à Niakhar (prévalence par tranche d'âge et chez les femmes en âge de procréer, couverture et efficacité vaccinale, facteurs de risques) ; (ii) évaluer ses conséquences sur les conditions de vie des personnes atteintes et de leurs ménages; (iii) estimer l'impact de santé publique, les coûts associés et la faisabilité d'un accès décentralisé aux traitements, (iv) assurer la formation des personnels de santé de la zone de Niakhar.

### Méthodologie

La méthodologie du projet repose sur la conduite d'une enquête transversale comprenant un recueil de données réalisé à deux niveaux : (i) à domicile, au sein d'un échantillon de 3200 individus, représentatif de la population générale de la zone de Niakhar (dépistage de l'hépatite B à partir d'un prélèvement sanguin sur papier buvard, collecte de données sociodémographiques, économiques et comportementales par questionnaire administré en face-à-face auprès des adultes du ménage) ; (ii) en structures sanitaires, auprès des personnes atteintes, au moment du rendu du résultat du dépistage et du counseling post-test (recueil d'informations cliniques et biologiques permettant d'évaluer le stade de l'infection et l'atteinte hépatique, questionnaire en face-à-face permettant de documenter de façon plus approfondie l'état de santé et les symptômes ressentis par la personne).

### Etat d'avancement

Le projet vient d'être accepté pour financement et devrait débuter au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2017.

### Commanditaires

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

### Partenaires

URMITE/ IRD U198, Unité de recherche sur les maladies infectieuses tropicales émergentes ; Laboratoire de bactériologie et de virologie, LBV, CHU Aristide Le Dantec, Dakar ; Laboratoire ALPHABIO, Département de biologie moléculaire, Hôpital européen, Marseille.

### 3. Evaluation économique du traitement de l'Hépatite C en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun) - Etude associée à l'essai clinique TAC (ANRS 12311)

Sigle : TAC

Période : 2015-2017

#### Problématique

Bien que l'Afrique Centrale et dans une moindre mesure l'Afrique de l'Ouest fassent partie des régions du monde les plus touchées par le virus de l'hépatite C (VHC), les traitements standards du VHC à base de peginterféron injectable, sont restés jusqu'ici inaccessibles pour l'immense majorité des patients de ces pays en raison de leur forte toxicité et relative faible efficacité mais aussi de leur coût élevé. Le développement et la mise sur le marché, en 2014, des nouveaux antiviraux à action directe (AADs), dont le sofosbuvir est l'un des plus prometteur, a radicalement changé la donne en ouvrant la perspective de combinaisons thérapeutiques simplifiées, très efficaces, et bien tolérées. Leur prix extrêmement élevé pourrait cependant devenir le principal obstacle à leur mise à disposition dans les pays à faibles et moyennes ressources. Dans ce contexte, il s'avère nécessaire de disposer de connaissances fiables sur les conditions dans lesquelles ces traitements pourraient être coût-efficaces, ainsi que sur l'impact de leur introduction, en termes de santé publique et en termes budgétaires pour les pays concernés.

#### Objectifs

Ce projet propose d'associer une évaluation économique à l'essai clinique ANRS 12311 TAC afin d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'un traitement oral sans interféron, à base de sofosbuvir + ribavirine. L'évaluation économique aura un double objectif : i) évaluer le coût-efficacité de la stratégie sofosbuvir + ribavirine et déterminer les conditions (notamment de prix des traitements) dans lesquelles celle-ci est coût-efficace ; ii) estimer l'impact de santé publique et l'impact budgétaire de l'introduction de cette stratégie dans les pays à faibles ressources selon différents scénarios d'évolution des prix et d'accès aux traitements. Les objectifs spécifiques comprendront également l'étude de l'observance, de la qualité de vie et de la toxicité perçue par les patients.

#### Méthodologie

L'analyse coût-efficacité repose sur une modélisation s'appuyant sur les données cliniques et biologiques de l'essai TAC complétées avec les données de la littérature. La stratégie thérapeutique sofosbuvir + ribavirine à faible dose sera comparée à l'option "Absence de traitement" qui est actuellement la situation qui prévaut dans les pays à faibles ressources. Le principal critère d'efficacité sera les années de vie ajustée sur la qualité de vie (QALY). Nous adopterons une perspective sociétale et l'horizon temporel sera la durée de vie des patients. Le recours à un modèle de Markov permettra d'estimer les coûts et QALY en l'absence de traitement et d'extrapoler les résultats de la stratégie thérapeutique au-delà des 48 semaines de suivi. Dans un second temps, la modélisation sera élargie afin d'estimer l'accès aux traitements sous différentes hypothèses, notamment d'évolution des prix des traitements, ainsi que l'impact en termes de santé publique et en termes budgétaires de l'introduction de la stratégie thérapeutique dans les pays d'étude.

#### Etat d'avancement

Le projet a démarré en septembre 2015 avec la finalisation des outils et procédures de collecte et de gestion de données, la conception des bases de données et la soumission du protocole de la recherche aux comités éthiques et autorités sanitaires de chacun des pays d'étude. En collaboration avec le volet clinique, une formation a également été organisée au démarrage du projet dans chacun des pays afin de former les équipes locales aux outils et procédures de l'essai incluant le volet économique. Les inclusions et la collecte de données socio-économiques associée ont démarré en octobre 2015 en Côte d'Ivoire, en novembre 2015 au Cameroun et en février 2016 au Sénégal. Le suivi des patients s'est poursuivi tout au long de l'année 2016 et est prévu de s'achever en août 2017.

#### Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS).



### Partenariat avec des équipes de recherche régionales en sciences humaines, économiques et sociales

Une des spécificités de l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est qu'une partie importante de ses activités est adossée à des collaborations étroites avec différentes équipes de recherche en sciences humaines, économiques et sociales.

Ces collaborations s'appuient notamment sur un partenariat privilégié avec l'UMR912 SESSTIM, Unité Mixte de Recherche INSERM - IRD - Aix-Marseille Université "Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale", dirigée par le Pr Roch Giorgi.

Dans le cadre de son partenariat privilégié avec le SESSTIM, l'ORS PACA a continué durant l'année 2016 à accueillir dans ses locaux deux équipes du SESSTIM :

- l'équipe ESSEM "Environnements, Systèmes de santé et Maladies transmissibles", associant des chercheurs et enseignants-chercheurs, décline deux axes de recherche intégrant la perspective de s'intéresser aux situations que rencontrent les pays du Nord comme ceux du Sud et mobilisant de larges compétences en sciences économiques et sociales, santé publique et bio-statistiques : la prise en charge globale (médicale et psychosociale) des maladies transmissibles, dans leurs dimensions individuelles et institutionnelles, et dans des contextes d'innovations médicales ; les effets et les leviers des interventions de prévention.

- l'équipe CRISSPOP "Chronicisation du risque santé, système de soins et politiques publiques", associant des économistes et des épidémiologistes, se structure autour de trois thématiques principales : soins de long-terme et l'étude des solidarités intergénérationnelles face à la dépendance ; mutations des attitudes, comportements et pratiques des soignants face à la chronicisation ; attitude des populations face à la chronicisation : impacts sociaux et réponses de politique publique.

L'ORS PACA a également poursuivi sa collaboration avec l'équipe CAN-BIOS "Cancers, Biomédecine & Société" du SESSTIM, basée sur le site de l'Institut Paoli Calmettes et travaillant en collaboration avec des cliniciens et biologistes. Cette équipe CAN-BIOS décline trois thèmes de recherche : l'un axé sur la prédiction et la prévention des cancers ; un second autour des enjeux des nouvelles thérapeutiques en cancérologie ; un troisième sur les questions liées à l'efficacité thérapeutique et à la survie.

Depuis 2012, l'ORS PACA et le SESSTIM se sont engagés aux côtés de l'IHU Méditerranée Infection pour développer un axe sciences humaines, épidémiologie sociale sur la question des maladies infectieuses. C'est ainsi que depuis fin 2016, suite à l'ouverture de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection, une partie de l'équipe s'est installée dans les locaux de l'IHU.

### Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

- **Université du Québec à Montréal (UQAM)**

L'équipe a établi un partenariat avec l'Université du Québec (UQAM), en particulier avec l'équipe de Joanne Otis. Dans le cadre du projet IPERGAY, après St Louis, Tenon et Croix Rousse, Montréal a été le 4<sup>ème</sup> centre d'investigation. L'équipe de Joanne Otis a adapté les versions françaises de nos questionnaires au contexte canadien afin qu'ils soient mis en ligne et gérés par notre équipe, comme c'est déjà le cas pour les six centres français. Une autre collaboration concerne le projet Gundo So soumis à l'ANRS en 2016. Ce projet est l'adaptation au contexte malien du programme « Pouvoir Partager / Pouvoirs Partagés » développé au Québec par l'équipe de Joanne Otis.

- **Réseau européen CANWON : Cancer and Work Network**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au réseau européen CANWON (Action COST IS1211) à travers l'équipe 3 et le groupe-projet " Vivre et vieillir avec la maladie". Un chercheur de l'équipe est ainsi représentant pour la France au Managing Committee du réseau européen CANWON (responsable : Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, Amsterdam, Pays Bas) et Chairman d'un des quatre groupes de travail, dédié à l'évaluation des coûts.

Ce réseau regroupe les représentants de 22 pays européens autour de la thématique du retour et du maintien en emploi suite à un diagnostic de cancer. Après la session de lancement du réseau (Bruxelles, mai 2013), cinq workshops ont eu lieu (Amsterdam, novembre 2013, Manchester, avril 2014, Aix-en-Provence, novembre 2014 organisé par l'équipe 3 du SESSTIM, l'AMSE et l'ORS PACA, Newcastle, avril 2015 ; Leipzig, novembre 2015), en avril 2016 à Zagreb et en janvier 2017 à Loughborough.

- **Wennberg International Collaborative on causes and consequences of unwarranted health care variation across regions and providers (directeurs: Gwyn Bevan, David Goodman)**

Le Wennberg International Collaborative est un réseau international de praticiens réunis autour de l'analyse de la variabilité des pratiques médicales (hétérogénéité des pratiques hospitalières et en médecine de ville, différences d'accès et de consommations de soins, etc.).

- **Réseau européen ERANID**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au réseau européen ERANID qui est un ERANET regroupant six pays (Belgique, France, Italie, Royaume-Uni, Pays-Bas et Portugal) dont l'objectif est la rédaction d'un appel à projet pour promouvoir la recherche en SHS sur l'usage de drogues.

- **Projet Européen FRESHER, H2020**

Collaboration avec plusieurs équipes européennes et le département santé de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) dans le cadre du projet "FoResight and Modelling for European Health policy and Regulation" (appel d'offre H2020 du Conseil européen de la recherche). Les partenaires académiques sont : Austrian Institute of Technology (Vienne, Autriche) ; Governance and Economics Research Network (Vigo, Spain) ; Istituto di Studi per l'Integrazione dei Sistemi (Roma, Italy) ; Istituto Superiore di Sanità (Roma, Italy) ; National Institute for Health and Welfare (Finland).

- **Réseau européen EUROCARE**

Collaborations avec le groupe EUROCARE (European Cancer Registry based study on survival and care of cancer patients) qui représente le plus gros projet collaboratif sur l'étude de l'incidence et de la survie des cancers en Europe. Collaborations dans le cadre des projets MESURE (Estimation methods for relative survival) et CENSUR (Challenges in the estimation of net survival) financés par l'ANR.

- **Réseau FRANCIM**

Collaborations avec le FRANCIM (réseau France Cancer Incidence et Mortalité) qui regroupe l'ensemble des registres des cancers français qualifiés par le Comité National des Registres. Collaborations dans le cadre des projets MESURE (Estimation methods for relative survival) et CENSUR (Challenges in the estimation of net survival) financés par l'ANR.

- **Réseau international CENSUR**

Collaboration avec plusieurs équipes françaises, européennes et une équipe au Canada dans le cadre du projet CENSUR (Challenges in the estimation of net survival) financé par l'ANR.

- **MEDSe-PubHealth**

Dans le cadre du projet MEDSe-PubHealth (Mediterranean-South e-Master of Public Health) labellisé Académie d'Excellence 2013 dans le cadre de l'appel à projet Investissements d'Avenir A\*Midex (ANR-11-IDEX-0001-02), nous avons établi un accord de coopération internationale entre l'Université d'Aix-Marseille, l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé et le Centre MURAZ du Burkina Faso. Cette coopération concerne le domaine des technologies éducatives, de la formation ouverte et à distance, de la diffusion de l'information scientifique et technique, de la formation à la recherche par la recherche.

- **Université Catholique d'Afrique Centrale (UCAC), Yaoundé, Cameroun ; Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun**

Collaboration dans le cadre du projet EVOLCAM "Evolutions du programme camerounais d'accès aux ARV face à la prise en charge des comorbidités (VIH et tuberculose ou hépatite B ou hépatite C) et des échecs thérapeutiques à Yaoundé et Douala".

- **Africa Centre for Health and Population Studies - KwaZulu-Natal, Afrique du Sud**

Institut de recherche de l'Université du KwaZulu-Natal dont les activités portent sur l'épidémiologie et la prévention du VIH ([www.africacentre.com](http://www.africacentre.com)).

Un partenariat avec les équipes de l'Africa Center a été mis en place dans le cadre de l'essai ANRS 12249 TasP (Treatment as Prevention) dont l'objectif est d'évaluer l'impact sur l'incidence du VIH en milieu rural en Afrique du Sud d'une stratégie de traitement antirétroviral immédiat (versus une stratégie de traitement basé selon les recommandations de l'OMS).

- **Centre de recherche sur les addictions, Columbia University, New-York**

Collaboration sur différents articles à travers un soutien méthodologique ayant abouti à plusieurs publications dans des journaux à comité de lecture (Addiction, Pain, Am J Addictions). Les données analysées sont issues d'études expérimentales sur des usagers de drogues dépendants aux opiacés.

D'autre part, le Pr Frances Levin, spécialiste des études sur les stimulants, et notamment la cocaïne, sera associée à la deuxième partie du projet STIMAGO comme centre de recrutement de patients pour l'essai clinique multicentrique.

- **University of California, San Diego, Dept. of Medicine, Division of Global Public Health**

L'équipe est associée à un projet multicohorte PRIMER coordonné par le département de Santé Publique de la Faculté de San Diego à travers notre projet de recherche COSINUS sur l'évaluation des salles de consommation de drogues à moindre risque. Un module de questions a été ajouté à notre étude COSINUS afin de contribuer au projet PRIMER (Preventing Injection by Modifying Existing Responses) qui vise à étudier les facteurs permettant de réduire l'initiation à l'injection.

- **Université du Wisconsin-Madison (USA) et Observatoire de la santé de la région des Asturies (Espagne)**

L'équipe collabore avec l'Université du Wisconsin-Madison (équipe du Dr Patrick Remington) et l'Observatoire de la santé de la région des Asturies (équipe de Rafael Cofiño) dans le cadre d'un projet visant à intégrer des éléments d'aide à la décision dans le Système d'information régional en santé de la région Paca (SIRSéPACA). Ce projet s'appuie sur la démarche *County Health Rankings & Roadmaps* développée par l'Université du Wisconsin-Madison et transférée à la région des Asturies depuis plusieurs années.

- **Institut de la santé publique du Québec.**

Mise en place d'une collaboration avec Eve Dubé, chercheuse en anthropologie et spécialiste internationale des déterminants de l'hésitation vaccinale, pour exploiter des bases de données d'enquêtes réalisées au Québec ou en France, en population générale et chez des professionnels de santé, pour contribuer à les valoriser sur un plan scientifique.

- **Université de British Columbia, Vancouver, Canada**

Dans le cadre du projet COSINUS, l'équipe de Thomas Kerr a été associée à la réalisation des questionnaires afin de nous permettre de développer des questions de recherche nouvelles en lien avec leur cohorte VIDUS.

- **International AIDS Society (IAS) / National Institute on Drug Abuse (NIDA)**

Avec le soutien de l'Institut national sur l'abus des drogues (NIDA), l'International AIDS Society (IAS) a mis en place un programme de bourses de recherche portant sur l'utilisation de drogues et le VIH, dans le but de contribuer aux progrès de la connaissance scientifique de la consommation de drogues et le VIH, tout en favorisant la collaboration internationale sur le VIH et l'utilisation de drogues. Un chercheur de l'équipe est mentor dans le cadre de ce programme.

- **Association marocaine de Lutte contre le SIDA (ALCS)**

Collaboration dans le cadre d'un projet de dépistage communautaire pour les routiers.

- **ONG Santé Sud et Institut national de nutrition et de technologie alimentaire de Tunisie (INNTA)**

L'équipe est impliquée dans un programme d'actions de coopération entre la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Tunisie visant à promouvoir des pratiques alimentaires et d'activité physique favorables pour la santé auprès des étudiants du campus universitaire de Tunis-El Manar.

- **Centre Hospitalo-universitaire La Réunion**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au comité de pilotage et au comité scientifique du projet de recherche sur l'identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration. Ce projet, promu par l'INCa, associe le CHU de La Réunion et l'ORS Réunion-Mayotte.

- **Réseau AHEAD (<http://www.ahead-network.org>)**

**AHEAD** (« *Applied Health, Equity and Development Research Network* ») est un réseau nord-sud interdisciplinaire de recherche appliquée en santé, équité et développement. Il a été mis en place dans le cadre du projet SANTEMED-AMIDEX : "Mesures et Déterminants des Inégalités de Santé et de Bien-Etre dans les Pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord". Il se propose de contribuer au débat scientifique et politique sur l'inégalité et l'équité en matière de santé dans les Pays en développement. Il cherche à améliorer la métrique et l'analyse des différents aspects des inégalités de santé et d'accès aux soins, en intégrant également une perspective plus large liée au bien-être. Le réseau **AHEAD** regroupe des chercheurs de plusieurs universités et instituts de recherches : AMSE GREQAM-UMR 7316, Marseille, France ; University of Lille 3, France ; École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), France ; École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), France ; Health Economics Research Unit (HERU), University of Aberdeen, Aberdeen, Scotland ; Centre for Health Economics, University of York, United Kingdom ; School of Public Health, University of Saskatchewan, Saskatoon, Canada ; Eastern-Mediterranean Regional Office (WHO-EMRO) ; Research Unit CNRST (URAC04), University of Mohammed 1er, Oujda, Morocco ; University Hassan 1st, Serrat, Morocco ; Institute of Higher Commercial Studies of Sousse (IHEC), University of Sousse, Tunisia ; Laboratoire de Macroéconomie, Conjoncture et Méthodes Appliquées (MacMA), University of Tunisia ; Higher Institute of Business and Accounting, Bizerte, Tunis ; Unité de Recherche en Economie Appliquée (URECA), Faculty of Economics and Management, University of Sfax ; Tunisia ; Departments of Health Promotion and Community Health (Faculty of Health Sciences) and Economics (Faculty of Arts and Sciences), American University of Beirut (AUB), Lebanon ; Social Science Research Center, American University of Cairo (SSRC-AUC), Cairo, Egypt ; Institute of Community and Public Health (ICPH), Birzeit University, Palestine ; School of Health and Environmental Studies, Hamdan Bin Mohammed Smart University, Dubai, UAE.

- **Coalition Plus**

Coalition Plus est une coalition internationale créée le 20 avril 2008 et dont les membres fondateurs sont : AIDES en France, ARCAD SIDA au Mali (Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/sida), COCQ-Sida au Québec (Coalition des Organismes Communautaires Québécois de Lutte contre le sida) et ALCS au Maroc (Association de Lutte contre le sida). L'objectif de cette coalition est de replacer les malades au cœur des dispositifs d'aide et de prévention, peser auprès des grands financeurs internationaux pour faire évoluer les programmes, développer les associations membres en les soutenant et leur donnant plus de moyens et mutualiser les expertises pour mener des projets de recherche communautaire. L'équipe travaille en partenariat avec Coalition Plus sur l'analyse de données issues d'une enquête dont l'objectif était l'étude des comportements et pratiques sexuels auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) à Douala, Cameroun. Après avoir permis la valorisation d'une enquête de terrain auprès des HSH à Douala, l'équipe a mis en place (avec Coalition Plus et l'Unité IRD de Montpellier, un contrat d'initiation ANRS qui a permis d'aboutir au projet CohMSM accepté par l'ANRS et cofinancé par l'initiative Française 5% (France Expertise). Une autre collaboration concerne le projet Gundo So soumis à l'ANRS en 2016. Ce projet est l'adaptation au contexte malien du programme « Pouvoir Partager / Pouvoirs Partagés » développé au Québec par l'équipe de Joanne Otis.



- **Association ARCAD Mali**

Association communautaire de lutte contre le sida au Mali. Plusieurs projets de recherche sont en cours avec cette association, le projet CoHMSM de cohorte de gays en Afrique, le projet Sanu Gundo sur le risque VIH chez les orpailleurs du Mali, et le projet Gundo So visant à améliorer la gestion du secret du statut sérologique chez les femmes séropositives au Mali.

- **Alliance pour les Sciences de la Vie et de la Santé (AVIESAN) : ITMO Santé Publique et ITMO Cancer**

L'Alliance pour les Sciences de la Vie et de la Santé, AVIESAN, a confié aux Instituts thématiques multi-organismes (ITMO) une mission de coordination des opérateurs nationaux de la recherche. Dix Instituts thématiques multi-organismes ont été mis en place, au nombre desquels figurent : l'ITMO Santé Publique ayant pour mission de faciliter et coordonner l'activité des équipes de recherche développant des travaux consacrés à la santé publique ou à la recherche clinique ; l'ITMO Cancer ayant pour mission de travailler à la réflexion sur la politique de site (création des unités, recrutements...) et à la stratégie scientifique dans le domaine du cancer.

L'équipe est représentée au sein des comités d'experts des deux ITMO Cancer et Santé Publique.

- **Laboratoire de Psychologie Sociale (EA849), AMU**

Nous collaborons avec ce laboratoire afin de mieux comprendre les représentations sociales des usagers de drogues. Cette approche psychosociale est nécessaire pour pouvoir adapter les interventions destinées à la prévention et à la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Nous co-encadrons un étudiant en Psychologie Sociale sur les représentations de l'injection dans les études Outsider, Cosinus et BupIV.

- **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé)**

Responsabilité en partenariat avec le bureau "Professions de santé" de la DREES de la conception et de la construction d'un nouveau panel de 2900 médecins généralistes libéraux recrutés fin 2013-début 2014, en France métropolitaine, avec trois sur-échantillons en Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. La logistique d'enquête est assurée par la cellule d'enquête de l'ORS. Cinq vagues d'enquêtes sont prévues à un rythme semestriel. Le questionnaire de trois de ces vagues d'enquête sera élaboré par les chercheurs et chargés d'études.

- **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé)**

Dans le cadre des enquêtes CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors) : membre du groupe de conception des enquêtes et membre du groupe d'exploitation des enquêtes

- **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé)**

Dans le cadre de l'enquête PHEDRE (Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et REste à charge) : membre du groupe de conception de l'enquête.

- **DHUNE, centre d'excellence pour les Maladies Neurodégénératives (AMU, AP-HM, INSERM, CNRS)**

DHUNE fait partie des 7 centres français à avoir été labellisés par AVIESAN (Alliance nationale pour les sciences de la Vie et de la Santé), comme centre d'excellence au sein du réseau «Centres of Excellence in Neurodegeneration» (CoEN) en Europe et au Canada. Cette labellisation lui permet de pouvoir répondre aux appels à projets de recherche internationaux sur les maladies neurodégénératives (CoEN Pathfinder call 2015).

Le centre est également labellisé FHU (Fédération Hospitalo Universitaire) dans le cadre du plan national 2014-2019 sur les maladies neurodégénératives auquel plusieurs de ses membres participent. Il peut, dans ce cadre, participer aux appels à projets RHU (Recherche Hospitalo Universitaire en Santé) de l'Agence Nationale de Recherche et bénéficier d'un financement d'un montant de 5 à 10 millions d'euros sur 5 ans.

- **Santé Publique France**

Santé Publique France est une nouvelle agence créée en 2016 à partir de l'union entre l'Institut de veille sanitaire, l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé. Un partenariat scientifique a été établi entre Santé Publique France et l'ORS paca pour construire le module vaccination du baromètre santé 2016, réaliser son exploitation et assurer sa valorisation scientifique.

- **Social Sciences for Dementia (Fondation Médéric Alzheimer)**

Réseau de recherche en sciences humaines et sociales appliquées à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées.

- **L'Institut National du Cancer (INCa)**

Depuis 2010, l'INCa a initié le dispositif VICAN : enquêtes nationales sur les conditions de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique. Notre équipe assure la direction scientifique de ce projet, et est représentée au sein du comité de pilotage et du conseil scientifique.

- **I-Reivac**

I-REIVAC est un réseau national dédié à la recherche en vaccinologie constitué de cliniciens et de chercheurs, ayant conduit plus de 40 études depuis sa création en 2007, dont des études en sciences humaines et sociales (SHS). Lauréat en 2014 de l'appel d'offre F CRIN pour la sélection de réseaux d'excellence, il a pour mission, en particulier, la mise en place d'études sur les attitudes et pratiques des professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination.

- **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**

Collaborations dans le cadre du projet DRUGS-SAFE.

- **Groupe de recherche en Psychologie Sociale (GRePS), Université Lumière Lyon 2**

Ce laboratoire de recherche s'intéresse aux problématiques de santé en apportant un regard psychosocial permettant une meilleure compréhension des constructions de sens autour de la représentation de la maladie et des comportements de santé. C'est notre partenaire de référence pour toutes les questions psychosociales, notamment au sein des projets APSEC, IPERGAY et PREVENIR.

- **Groupement de Recherche (GdR CNRS), Age et Vieillissements (dir. Jean-Marie Robine)**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au GdR Age et Vieillissements à travers l'équipe 3 et le groupe-projet "Vivre et vieillir avec la maladie". Ce GDR rassemble les chercheurs en SHS travaillant sur les questions de vieillesse et vieillissements. Son objectif est de coordonner les efforts français pour faire face aux grands défis que posent les évolutions démographiques en cours, que ce soit en France ou en Europe. Il mobilise principalement les cinq disciplines des SHS suivantes (sans toutefois écarter par principe d'autres) : démographie, économie, épidémiologie sociale, géographie et sociologie. Le GdR prend la forme d'une organisation légère et souple, pour promouvoir des initiatives communes ou coordonnées dans un champ de recherche encore très morcelé.

La prochaine journée d'études du GdR sera organisée à Aix-en-Provence par le SESSTIM, l'AMSE et l'ORS PACA en novembre 2016.

- **Départements d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale des Facultés de Médecine de Marseille et de Nice**

Collaboration dans le cadre de la constitution du panel de jeunes médecins généralistes.

Collaboration à la formation des internes en médecine générale en santé - travail (SISTEPACA).

- **Laboratoire d'Excellence Aix-Marseille School of Economics (LabEx AMSE, dir. Alain Trannoy)**

Aix-Marseille School of Economics a pour but d'impulser à Aix-Marseille, autour des deux principaux laboratoires de recherche en sciences économiques (GREQAM et SESSTIM), une dynamique scientifique dédiée aux problèmes de la globalisation et de son impact sur les politiques publiques. La dimension santé (santé globale) y est traitée par les chercheurs INSERM, IRD et ORS, notamment pour ce qui concerne les travaux portant sur les pays en développement (Maghreb, Afrique Subsaharienne...). L'AMSE bénéficie du soutien des différentes tutelles présentes à Marseille : Aix-Marseille Université, EHESS, CNRS, INSERM, Ecole Centrale Marseille et IRD. Son activité est consultable sur le site <http://www.amse-aixmarseille.fr>

L'équipe de l'ORS-SESSTIM est largement représentée au sein de l'AMSE, et trois de ses membres siègent au Comité de Direction du LabEx.

- **IHU Infectiopôle Sud**

Collaborations avec plusieurs chercheurs/praticiens membres de l'IHU ou associés à l'IHU sur les thématiques "risque nosocomial", "infections saisonnières", "vaccination", "fièvre Q", "maladies infectieuses" et "évaluation médico-économique".

- **Collaboration médicale pluriprofessionnelle autour de la santé au travail en PACA : le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) soutenu par la DIRECCTE, la Région PACA et l'AGEFIPH**

Les médecins épidémiologistes / santé publique de l'ORS PACA, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et du régime agricole, le médecin de la Consultation de Pathologie Professionnelle (CHU de Marseille), des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la CNAMTS, le médecin conseiller du Service de prévention des risques professionnels de la CARSAT-SE, des médecins du Collège méditerranéen des médecins généralistes maîtres de stage, un médecin généraliste de l'URPS-ML, et la responsable du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône (SAMETH HEDA) ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les médecins praticiens aux problèmes de santé liés au travail et de maintien dans l'emploi, en construisant un site Internet dédié aux médecins (<http://www.sistepaca.org>) et en organisant des rencontres d'échanges et de formation santé-travail, ponctuelles ou dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Ces rencontres ont pour but de favoriser les échanges entre médecins de prévention, médecins de soins et médecins conseils en région.

- **Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) / Direction régionale du service médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM)**

Collaboration dans le cadre du développement, de la mise en œuvre et l'évaluation d'une formation innovante des médecins de ville à la vaccination en vue de sa généralisation en région Paca (Projet ForMeVac) et du Système d'information régional sur les prescriptions en médecine de ville (Projet SIP Paca médecins de ville).

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Agence régionale de la santé Corse (ARS Corse) ; Centre interrégional d'étude, d'action et d'information Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation (CREAI Paca-Corse) ; Direction régionale du service médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM Paca-Corse) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal Paca) ; Centre d'information pour la prévention des risques majeurs (Cyprès) ; Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS) ; Observatoire régional de la santé Corse (ORS Corse)**

L'équipe de l'ORS Paca a lié des partenariats d'échanges de données avec ces institutions afin d'enrichir et de mettre à jour les indicateurs socio-sanitaires et d'offre présentés dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA) et le Système d'Information Régional en Santé Corse (SIRSéCorse) à des niveaux infra-régionaux. Ces indicateurs sont disponibles sur plusieurs années pour mesurer des évolutions, et des portraits de territoires ont été créés pour permettre, à l'aide d'un set d'une centaine d'indicateurs socio-sanitaires, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

Ces outils de cartographie interactive sont au service des multiples acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification des actions de prévention et de l'offre de prise en charge. Ils visent en particulier à les aider dans leur démarche d'état des lieux des besoins de la population de la région.

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal Paca) ; Région Provence-Alpes-Côte d'Azur**

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions pour l'actualisation du Tableau de bord santé-environnement dans le cadre de l'élaboration du 3<sup>ème</sup> Plan régional santé-environnement 2015-2019. Ce tableau de bord s'articule autour de 3 outils complémentaires qui ont pour objectif d'aider les acteurs dans la réalisation d'un état des lieux santé-environnement pour leur territoire et d'initier une réflexion associant les acteurs locaux pour l'élaboration d'un diagnostic santé-environnement.

De même, l'équipe de l'ORS collabore avec ces institutions pour la réalisation d'une enquête sur les opinions, perceptions et connaissances de la population régionale en matière de santé environnementale (Baromètre santé environnement Paca 2017).

- **Direction Régionale du Service Médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM Paca-Corse)**

L'équipe a lié des partenariats d'échanges de données avec la DRSM afin d'enrichir et de mettre à jour les indicateurs socio-sanitaires et d'offre présentés dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA) et le Système d'Information Régional en Santé Corse (SIRSéCorse) à des niveaux infra-régionaux. Ces indicateurs sont disponibles sur plusieurs années pour mesurer des évolutions, et des portraits de territoires ont été créés pour permettre, à l'aide d'un set d'une centaine d'indicateurs socio-sanitaires, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

Ces outils de cartographie interactive sont au service des multiples acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification des actions de prévention et de l'offre de prise en charge. Ils visent en particulier à les aider dans leur démarche d'état des lieux des besoins de la population de la région.

- **Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Provence-Alpes-Côte d'Azur (DIRECCTE Paca)**

Collaboration dans le cadre de l'actualisation du tableau de bord régional Santé, Sécurité, Conditions de Travail (5ème édition).

- **Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) Provence-Alpes-Côte d'Azur**

L'équipe de l'ORS a collaboré avec le CRES pour réaliser des formations aux outils OSCARS (Outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé), ICARS (Info Centre des Activités Régionales de Santé) et SIRSéPACA (Système d'Information Régional en Santé PACA). L'objectif de ces formations est de faciliter l'accès aux données sur l'état de santé des populations, d'identifier les actions contribuant à répondre aux priorités de santé publique de la région PACA et de permettre aux acteurs, aux décideurs et financeurs de partager ces informations grâce à des outils accessibles.

D'autre part, l'équipe de l'ORS travaille en articulation étroite avec le CRES sur le dispositif d'appui destiné aux porteurs de projet de Maisons Régionales de la Santé porté par le Conseil Régional Paca. Cette collaboration a notamment donné lieu à la co-rédaction en 2013 d'un guide à l'usage des porteurs de projet intitulé "De l'idée à la création d'une Maison Régionale de la Santé", donc une réactualisation a été réalisée en 2015.

L'équipe de l'ORS réalise actuellement un projet de développement et de mise en œuvre d'une formation des médecins généralistes de la région Paca à la vaccination en partenariat avec le CRES (projet ForMéVac).

L'ORS, dans le cadre du SISTEPACA, participe également à une réflexion sur la promotion de la santé au travail réunissant des acteurs régionaux impliqués dans la prévention de la santé au travail et des acteurs de la promotion de la santé du CRES.

- **Société d'urologie Félix Guyon du Sud-Est (SFGSE) et Association française d'urologie (AFU)**

Les médecins épidémiologistes / santé publique de l'ORS PACA ont collaboré, dans le cadre du SISTEPACA, pour sensibiliser les urologues au repérage de l'origine professionnelle possible des tumeurs des voies urinaires ; fiche sur internet ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)), participation à un enseignement postuniversitaire (Diplôme interuniversitaire d'onco-urologie) et à un Enseignement du Collège d'Urologie (ECU) (module onco-urologie), information sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser en cas de diminution des capacités fonctionnelles des patients, participation.

- **Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF)**

Collaboration dans le cadre d'un projet ANRS sur la prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.

- **Service de la Santé Publique et des Handicapés de la ville de Marseille**

Dans le cadre de l'actualisation de l'outil cartographique "Marseille Observation Santé", l'équipe du pôle observation de l'ORS collabore avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille.

- **UMR MOISA, Mutualité Française de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est)**

L'équipe collabore avec l'unité mixte de recherche Marchés, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA) dédiée à l'étude pluridisciplinaire des systèmes alimentaires durables (Nicole Darmon, directrice de recherche INRA), la Mutualité Française de Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) dans le cadre du projet ALAPAGE (Alimentation Activité Physique du sujet AGE) financé par la Direction Générale de la Santé (DGS) dans le cadre de l'appel à projets lancé par l'Institut de Recherche en Santé Publique (IRéSP) en 2015. L'objectif général du projet ALAPAGE (étude de préfiguration) est de préparer la mise en œuvre d'une recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé à domicile pour prévenir la perte d'autonomie.

- **UMR\_D 190 « Emergence des Pathologies Virales » (AMU-IRD-EHESP)**

L'équipe collabore avec l'UMR\_D 190 « Emergence des Pathologies Virales » (AMU-IRD-EHESP) dans le cadre du projet DyCoFlu (Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière).

- **Association AIDES**

AIDES est la principale association de lutte contre le sida en France et en Europe, de nature communautaire (c'est-à-dire composée de citoyens infectés ou affectés effectuant une démarche d'engagement personnel). AIDES est membre du TRT-5, groupe inter-associatif qui s'intéresse aux questions de recherche thérapeutique sur le VIH. Le TRT-5 est officiellement reconnu comme un partenaire par l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS).

L'équipe est associée à AIDES comme soutien méthodologique sur le projet OUTSIDER et collabore de façon active avec AIDES dans le cadre des projets IPERGAY et PREVENIR.

D'autre part, AIDES participe à une enquête préliminaire à l'essai clinique buprénorphine injectable (prébupIV), et sera également partenaire dans l'essai clinique bupIV dont l'ANRS vient d'accepter d'être le promoteur avec un financement d'Ethypharm.

- **ASUD**

L'association ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogues) a été créée en 1992 afin de promouvoir la réduction des risques auprès des usagers et ex-usagers de drogues et de soutenir toute personne prise en charge par le système sanitaire et social pour des questions relatives à son usage de drogues. A ce titre ASUD est soutenue par les pouvoirs publics et des donateurs privés.

Nous collaborons avec ASUD sur le projet prébupIV et elle sera également partenaire dans l'essai clinique bupIV à travers une participation à l'éducation thérapeutique, à la mobilisation et au suivi des patients. ASUD est également partenaire dans un projet de veille sanitaire auprès des usagers de drogues que nous avons initié en début d'année. ASUD fait partie du comité de surveillance indépendant de l'étude Stimago.

- **Nouvelle Aube**

Groupe d'auto-support, d'action, d'expérimentation, de réflexion, de recherche, de représentation, de témoignage. Leur action a pour objet la prévention, la réduction des risques et des dommages ainsi que la promotion de la santé auprès d'un public jeune, fragilisé, stigmatisé, vivant en squat et exposé notamment à la transmission du VIH, des hépatites, des infections sexuellement transmissibles et à l'usage de produits psycho-actifs. Notre équipe collabore avec cette association dans le cadre de COSINUS. Elle fait partie des centres dans lesquels seront recrutés les usagers participant à la recherche. Cette association fait également partie du comité de pilotage d'un projet d'étude sur la veille communautaire.

- **Fédération Française d'Addictologie**

La Fédération Française d'Addictologie réunit la plupart des associations professionnelles intervenant dans les champs des addictions (alcoologie, tabacologie, interventions en toxicomanie). Elle a pour but l'étude, l'enseignement, la formation et la recherche dans les différents domaines des addictions, ainsi que le développement des structures médico-sociales de prévention, de soins, de réadaptation dans ces mêmes domaines. Un des membres de notre unité a été désigné pour coordonner le groupe bibliographique dans le cadre de l'audition publique sur "la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives" avec le soutien de la HAS et la Mildeca qui aura lieu en avril 2016.

- **Réseau ONCOPACA & Corse**

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse représente la fédération de quatre réseaux fondateurs (ONCAZUR, ONCORéP, ONCOSUD, R2c) et des réseaux corses ONCO 2a, ONCO 2b.

Depuis fin 2009, une collaboration a été instaurée avec le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), concrétisée en 2010 et 2011 par la présentation du SISTEPACA aux coordinateurs des centres de coordination en cancérologie "3C" afin de les informer sur les cancers professionnels et sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser pour aider leurs patients. Des liens entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse ont été établis.

Après une phase pilote en 2012-2013 soutenue par l'INCA, des cycles de formation de médecins généralistes sur cancer et travail (2 réunions à 4-6 mois d'intervalle avec suivi intermédiaire des médecins) sont proposés depuis 2014 aux médecins dans le cadre du Développement professionnel continu, en collaboration avec le réseau ONCOPACA Corse. Une collaboration en 2014-2015 pour la formation de cancérologues hospitaliers, assistantes

sociales et infirmières d'annonce (Vaucluse) a donné lieu à une nouvelle collaboration en 2015-2016 avec la réalisation de 3 séances de formations en milieu hospitalier sur la thématique « Cancer et travail ».

- **Caisses d'assurance maladie (niveau régional) : CNAMTS, MSA, AMPI, CNMSS**

Depuis 2005 les quatre principaux régimes d'assurance maladie des régions PACA et Corse (régime général, régime agricole, régime des travailleurs non-salariés, non agricoles et régime militaire) sont partenaires des cohortes Elippsse 40 et Elippsse 65. Ce partenariat a été précisé par des conventions qui font l'objet de mises à jour annuelles. Les cohortes sont constituées à partir des fichiers nominatifs des personnes bénéficiant d'une prise en charge à 100 % au titre d'une ALD pour cancer du sein. Les services médicaux des caisses d'assurance maladie sollicitent toutes les femmes éligibles pour leur proposer de participer à l'enquête. Les caisses ont également en charge la transmission des données anonymisées de consommation de soins pendant la période d'étude et doivent procéder à la recherche du statut vital des individus en fin de cohorte.

- **Caisses d'assurance maladie (niveau national) : CNAMTS, MSA, RSI**

Les trois principaux régimes d'assurance maladie contribuent, comme membres du comité de pilotage, à la réalisation et au suivi des enquêtes nationales sur les conditions de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique (Dispositif VICAN).

- **Equipes de Protection Maternelle et Infantile de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et équipes des villes de Cannes, Nice et Antibes**

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé a collaboré avec les médecins responsables des six services de PMI de la région, les équipes des villes de Cannes, Nice et Antibes qui réalisent des bilans de santé dans les écoles maternelle et des experts dans les domaines de la vision et de l'audition (CHU de Nantes, centre de vision d'Aubagne et CHU de la Timone) pour harmoniser le dépistage des troubles visuels et auditifs chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région.

- **Conseil Interrégional PACA Corse de l'Ordre des Infirmiers**

Un partenariat a été abli en 2016 avec le conseil inter régional Paca Corse de l'ordre des infirmiers afin de réaliser une enquête auprès des infirmiers de la région paca pour mieux connaître leurs perceptions, attitudes, rôle perçu, pratiques et comportements personnels dans le domaine de la vaccination.

- **Fondation MGEN pour la Santé Publique (Correspondante : Christine Sevilla-Dedieu)**

L'ORS PACA est partie prenante d'un projet d'études des choix individuels de couverture d'assurance-maladie complémentaire. Les décisions de changement de couverture sont scrutées au moment de l'apparition du lancement d'une nouvelle offre différenciée de nouveaux contrats. En un premier temps, le recueil de données (en cours d'analyse) est réalisé à partir des fichiers de consommation de soins constitués dans le cadre de la filiale Fila-MGEN. En un second temps, ce recueil sera complété par une enquête auprès d'un échantillon de 2000 individus, parmi les 110 000 de la mutuelle complémentaire.

- **Fondation Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN)**

Membre du Comité de Pilotage de l'enquête Pascal.

## Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Unité INSERM 897 de Bordeaux pour les cohortes APROCO-COPILOTE et ANRS CO13-HEPAVIH, et pour le projet TASP (Treatment as prevention) en cours en Afrique du Sud
- Unité INSERM 1018 (ex 687) de Villejuif pour le projet VESPA2, le projet IPERGAY et le projet TASP
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Inserm U1018, Villejuif, et Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, UMRS 1018, Villejuif, pour le projet VESPA2
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) U1018 INSERM/Université Paris Sud (équipe VIH Laurence Meyer et Cécile Goujard) pour le projet APSEC (Acceptabilité, Attentes et Préférences des Patients avec charge virale indétectable et des Soignants vis-à-vis d'Essais Cliniques de guérison du VIH).
- Unité INSERM 1012/service de médecine interne CHU Bicêtre (Olivier Lambotte et Cécile Goujard) pour le projet APSEC.
- CERMES 3 de l'UMR 8211 / U988 ; Equipe Addiction et psychiatrie du Laboratoire Sanpsy / CNRS USR 3413 ; Unité INSERM 1000 ; Unité INSERM 669 dans le cadre du projet COSINUS.
- Service d'addictologie du Pr Bellivier de (Hôpital Fernand Widal, AP-HP) dans le cadre de l'essai clinique BupIV avec la participation du Dr Florence Vorspan, investigateur principal de ce projet de recherche.
- Service d'addictologie et de pharmacologie du Pr Simon (AP-HM) dans le cadre de l'étude STIMAGO, ainsi que dans d'autres études sur les addictions.
- Service d'addictologie et de pharmacologie du Pr Benyamina (Hôpital Paul Brousse, AP-HP) dans le cadre de l'étude STIMAGO.
- Unité INSERM 1000 dans le cadre de l'étude STIMAGO.
- Unité INSERM U1058, Université de Montpellier dans le cadre d'un projet de dépistage VHC chez les UD (projet AcceSud)
- Département d'addictologie, CHRU Montpellier dans le cadre du projet AcceSud
- Service Hospitalo-Universitaire d'Addictologie, INSERM U1042, UJF, Faculté de Médecine, CHU de Grenoble.
- Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) dans le contexte du contrôle des overdoses de l'étude Méthaville
- Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) PACA Ouest-Corse et PACA Est
- Unité INSERM SC10 de Villejuif pour le projet d'intervention de prophylaxie pré-exposition (IPERGAY, PREVENIR) ; sur les analyses de qualité de vie intégrées à des essais cliniques ou des cohortes (essai EASIER, cohorte COVAC) ; pour l'essai TELAPREVIH (ANRS HC26)
- Unité INSERM SC10 de Villejuif dans le cadre d'une collaboration visant à comparer la qualité de vie des patients infectés par le VIH participant aux essais cliniques, la population VIH en France (enquête VESPA2), et la population générale
- Unité INSERM 707 de Paris pour les essais cliniques sur les mono-infections par le VHB ou le VHC et les co-infections VIH-VHC (PEGAN ANRS HB06, ETOC ANRS HC20, PEGLIST-C ANRS HC22) et pour la cohorte CUPIC ANRS CO20 sur l'infection à VHC et la cohorte HEPATER.
- INSERM Centre d'Epidémiologie Pierre Louis dans le cadre du projet PREVENIR
- Unité CNRS 7613 de Marseille : GREQAM ; pour différentes opérations de recherches menées en commun dans le cadre de l'AMSE - Aix Marseille School of Economics
- Institut de veille sanitaire (InVS), Département des maladies infectieuses, dans le cadre de la dernière enquête presse gay (ANRS-EPGL 2011).
- Institut Paoli Calmettes (Pr Viens, Dr Rousseau, Dr Extra, Dr Camerlot, Dr Ben Soussan, Dr Provensal, Dr Gravis) dans le cadre des cohortes ELIPPSE et du dispositif VICAN.
- Hôpital Européen (Dr Retornaz) dans le cadre des cohortes ELIPPSE et du dispositif VICAN.
- CHU de la Réunion (Dr Huiart, Dr Chirpaz)
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Montpellier (Eric Delaporte et Christian Laurent) dans le cadre de l'analyse des données de l'essai de 2<sup>ème</sup> ligne de traitement en Afrique 2-LADY, l'étude EVOLCAM au Cameroun et le projet de cohorte HSH CohMSM en Afrique.
- Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Saint-Louis à Paris pour les projets de prévention pré-exposition IPERGAY et PREVENIR
- Unité Recherche clinique ville-hôpital, Méthodologies et Société (REMES), Université Paris 7 Denis Diderot (Olivier Chassany).
- CIC Inserm 1414, Hôpital de Pontchaillou, Rennes pour les essais VIH-VHC ou VHC (ANRS HC31 SOFTRIH, ANRS HC27 BOCEPREVIH, ANRS HC 32 QUATTRO).
- Service des maladies infectieuses et tropicales du Pr Brouqui de l'hôpital Nord (AP-HM)
- Laboratoire bactério-virologie, hygiène du Pr Raoult de l'hôpital de la Timone (AP-HM)

- UMR 198 URMITE (Marseille et Sénégal)
- Centre de Recherche Clinique, UMI 233, CHU de Fann (Dakar, Sénégal) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai 2-LADY
- Service des maladies infectieuses, Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai 2-LADY
- Hôpital de Jour - Sanou Souro, CHU de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai 2-LADY
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 (Cameroun) dans le cadre du projet EVOLCAM.
- National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs (NCHADS): projet 2PICAM (Cambodge)
- Department of Psychiatry at the College of Physicians and Surgeons de l'Université de Columbia, New York.
- University of California San Diego, Department of Medicine, Division of Global Public Health dans le cadre du projet COSINUS.
- University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada dans le cadre du projet COSINUS.
- Department of Psychiatry at the College of Physicians and Surgeons de l'Université de Columbia, New-York dans le cadre de l'étude STIMAGO.
- McGill Primary Health Care Research Network & Department of Family Medicine, McGill University, dans le cadre du projet "In community based primary health care, what are the effective interventions for patients with complex care needs? A participatory systematic mixed studies review", mené par Pierre Pluye.
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United-Kingdom (collaboration avec le Pr Heidi Larson sur un projet ANR consacré aux comportements vaccinaux)
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy
- British Center for Excellence, Vancouver (Canada : collaboration avec Jeannie Shoveller
- l'Université de San Francisco pour le projet APSEC sur la méthode des choix discrets avec Michael Arnold
- Clinique de l'Actuel à Montréal avec Bertrand Lebouché, médecin, sur des collaborations ponctuelles sur la qualité de vie
- Unité INSERM U1219 de Bordeaux dans le cadre du projet DRUGS SAFE
- Unité INSERM1219, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health (ex 897) pour les cohortes APROCO-COPILOTE et ANRS CO13-HEPAVIH, et pour le projet TASP (Treatment as prevention) en cours en Afrique du Sud
- Unité INSERM U657 de Bordeaux dans le cadre du projet DRUGS SAFE
- Inserm CIC 1417, Université Paris Descartes, Paris, dans le cadre du projet DyCoFlu (Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière).
- Inserm CIC 1411, Hôpital St Eloi, Montpellier, dans le cadre du projet DyCoFlu (Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière).
- Plateforme Drugsafe, Bordeaux (Unité 657 Pharmacologie Médicale et Unité 897 Epidémiologie).



# Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

L'ORS et l'UMR912 siègent dans de nombreuses structures nationales et régionales, soit en tant que personnalité morale, soit par la compétence de leurs chargés de recherche. Ils développent également une activité croissante de lecture et de validation d'articles dans de multiples publications scientifiques.

### Structures nationales

- Conseil d'Orientation de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)
- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 5 "Essais thérapeutiques dans l'infection à VIH", n° 7 "Cohortes", n°12 "Pays en développement", n° 18 "Recherches en prévention", n° 24 "Essais thérapeutiques dans les hépatites virales", n°25 "Recherche en santé publique, sciences de l'homme et de la société dans le domaine des hépatites", n°5-24 "Essais cliniques de la co-infection VIH-hépatites", groupe socio-comportemental sur les essais cliniques, n° 27 "Recherches socio-économiques sur la santé et l'accès aux soins dans les pays du sud"
- Comité scientifique sectoriel (CSS) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 5 "Recherches en santé publique, sciences de l'homme et de la société"
- Groupe de travail "Addictions, prévention et prise en charge du VIH et du VHC" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS)
- Consortium européen ERANID (réseau européen de collaboration scientifique sur les drogues illicites)
- Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)
- Comité National de la Recherche Scientifique (CNRS) : section 36 "Sociologie et sciences du droit"
- Conseil National du Sida (CNS)
- Institut National du Cancer (INCa) : Comité de pilotage du dispositif d'enquête VICAN (conditions de vie après un diagnostic de cancer).
- Institut National du Cancer (INCa) : Comité scientifique de l'enquête VICAN 5 (conditions de vie des malades du cancer 5 ans après le diagnostic).
- Conseil d'Administration des associations AIDES, COALITION PLUS et SIDACTION
- Comité de visite de l'Agence d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES) pour l'évaluation des unités de recherche
- Comité d'expertise d'appels à projet de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet général de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet "Handicap et perte d'autonomie" de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Jury du prix de thèse de la Fondation Médéric Alzheimer
- Comité scientifique des journées du Collège des Economistes de la Santé
- Comité scientifique des Journées des Economistes de la Santé Français (JESF), Lyon, 1-2 décembre 2016
- Comité de rédaction de la revue "Santé Publique"
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de rédaction de la revue "Gérontologie et société"
- Comité de rédaction de la revue "International Journal of Drug policy" et "Harm Reduction Journal"
- Comité de rédaction de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie
- Banque de Données en Santé Publique (BDSP)
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD) : CSS4 « Sciences humaines et sociales »
- Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination.
- Comités d'experts des ITMO Cancer et Santé Publique.
- Comité d'experts chargé de l'évaluation du paquet de cigarettes neutre
- Commission des comptes de la santé
- Comité d'évaluation éthique de l'Inserm / Institutional Review Board (CEEI/IRB)

### Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRSA PACA) : commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée de prévention
- Comité Régional d'Education pour la Santé (GRES)
- Conseil d'administration de l'Institut Paoli Calmettes
- Comité de direction d'Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Comité régional des risques psycho-sociaux de la DIRECCTE
- Comité d'orientation de l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ACT Méditerranée)
- Comité scientifique de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi
- Institut de la Maladie d'Alzheimer
- Association Bus 31/32
- Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Institut de Neurosciences de La Timone (INT), Marseille
- Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux PACA
- DHUNE : Département Hospitalo-Universitaire Maladies dégénératives et vieillissement en Méditerranée, Aix-Marseille Université
- Conseil d'UFR de la Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Conseil d'Administration du CSAPA/CAARUD - Bus 31/32

### Appartenance à des Sociétés savantes

- AIDS IMPACT
- Association des chercheurs de Politique africaine
- Association des épidémiologistes de langues française (ADELF)
- Association Française d'Economie Politique
- Association Française de Science Économique (AFSE)
- Association Française de Science Politique
- Association Internationale de Science Politique
- Association pour le développement de l'Epidémiologie de Terrain (EPITER)
- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- International AIDS Society
- International Health Economic Association (IHEA)
- Preference Group Elicitation (PEG)
- Société de médecine et santé au travail PACA-Corse
- Société Française de Radiologie (SFR)
- The International Centre for Science in Drug Policy

### Activité de reviewing d'articles

- Addiction
- Addictive Behaviors
- Aids
- Aids Care
- Aids and Behavior
- Alimentary pharmacology & therapeutics
- American Journal on Addictions
- American Journal of Drug & Alcohol Abuse
- Anthropologie et santé.
- BMC Cancer
- BMC Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Medical Education
- BMC Public Health
- BMJ
- BMJ open
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS
- Cahiers des Risques Psycho-Sociaux
- Clinical Microbiology and Infection
- Drug and alcohol dependence
- Drug and alcohol review
- Economie Publique
- European Journal of Health Economics
- European Journal of Gastroenterology & Hepatology
- Experimental and Clinical Psychopharmacology
- Health Economics
- Health Policy and Planning
- Hepatology
- HIVAIDS Research and Palliative Care
- Int Archives of Occupational and Environmental health
- Infectious Disorders - Drug Targets
- International AIDS conference
- International Journal of Drug Policy
- International Journal of Health Care Finance and Economics
- International Journal of Health Economics and Management
- Journal of AIDS
- Journal of Geriatric Medicine & Gerontology
- Journal of Hepatology
- Journal of Occupational Rehabilitation
- Journal of Substance Abuse and Rehabilitation
- Journal of the International AIDS Society
- Médecine et Maladies infectieuses (MedMal)
- Pain
- Pharmacoepidemiology
- Pharmacoepidemiology and Drug safety
- Plos Current Outbreak
- PLOS ONE
- Psychopharmacology

- Retraite et société
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Revue française de sociologie
- Santé Publique
- Social Science and Medicine
- Substance Abuse and Rehabilitation
- Substance Abuse Research and Treatment
- Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy (SATPP)
- Substance Use and Misuse
- The Lancet
- The Lancet HIV
- Vaccine

## Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2016

### Au niveau local et national

- Atelier Montage projet SHS – VIH – Paris : 15 janvier 2016
- Colloque MIS "Travailler avec un cancer du sein ? Un défi pour les femmes, les entreprises et la société" - Montpellier : 29 janvier 2016
- Conférence Hépatites ANRS – Paris : 03-04 février 2016
- Journée de rencontres avec les Industries de la Santé : JRI-FCRIN – Paris : 21 février 2016
- Journée d'études « Vers une mobilisation contre les hépatites virales ? » du Réseau des Jeunes Chercheurs en Sciences Sociales sur le VIH/Sida – Paris : 11 mars 2016
- Colloque scientifique international « La prévention tertiaire en cancérologie: Quels enjeux pour la santé des patients ? Quels défis à relever ? » - Paris : 24 mars 2016
- Le dialogue avec le terrain, une source de renouvellement pour la recherche en Sciences Humaines et Sociales en santé ?, Seconde journée de réflexion organisée par le séminaire doctoral "Approches pluridisciplinaires sur la santé" - Lyon : 12 avril 2016
- 9<sup>ème</sup> journée de réflexion du laboratoire GRePS – Lyon : 25 avril 2016
- Colloque international et pluridisciplinaire "L'automédication en question : un bricolage socialement et territorialement situé" - Nantes : 11-13 mai 2016
- 24<sup>th</sup> Annual Meeting of Doctoral School – Paris : 19 au 20 mai 2016
- ECU onco-urologie Groupe V1-Session3 - Sausset les pins : 23 au 28 mai 2016
- 23<sup>èmes</sup> Journées des Statisticiens du Centre de Lutte Contre le Cancer – Strasbourg : 25-27 mai 2016
- 10<sup>ème</sup> conférence Francophone d'EPIdémologie CLINique : EPICLIN 2016 – Strasbourg : 25-27 mai 2016
- Séminaire de suivi du projet Drug Safe (séminaire de suivi n°4) – Bordeaux : 30 mai 2016
- 10<sup>ème</sup> congrès international d'Addictologie de l'ALBATROS – Paris : 01-03 juin 2016
- Convention nationale de lutte contre le Sida 2016 – Paris : 03-04 juin 2016
- 3<sup>rd</sup> AHEAD network symposium – Marseille : 09-10 juin 2016
- Journée régionale des ateliers santé ville – Marseille : 14 juin 2016
- 22<sup>ème</sup> congrès national de la SFAP – Dijon : 16-18 juin 2016
- Win 2016 symposium – Paris : 27-28 juin 2016
- Séminaire du Cancéropôle 2016 - Saint-Raphaël : 30 juin - 1er juillet 2016
- 8<sup>ème</sup> congrès national des soins oncologiques de support – Paris : 12-14 octobre 2016
- 27<sup>èmes</sup> journées scientifiques de la Société d'Écologie Humaine – Dijon : 19-21 octobre 2016
- E-santé en perspective – Paris : 20 octobre 2016
- 2016 World cancer congress – Paris : 31 octobre - 03 novembre 2016
- Première journée thématique « Com'Doc » du Réseau des Jeunes Chercheurs en Sciences Sociales sur le VIH/Sida - Paris : 8 novembre 2016
- Colloque International Recherche interventionnelle en santé des populations – Paris : 17 au 18 novembre 2016
- ECU onco-urologie Groupe V2-Session3 - Sausset les pins : 12 au 17 décembre 2016

### Au niveau international

- Aids Impact Aids Care – Londres, Royaume-Uni : 19-20 janvier 2016
- 6<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques du site ANRS Cameroun – Yaoundé, Cameroun : 19-20 janvier 2016
- The annual Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) – Boston, USA : 22-25 février 2016
- The Lancet Palestinian Health Alliance (LPHA) Seventh Annual Conference – Amman, Jordanie : 07-08 mars 2016
- The Lancet Palestinian Health Alliance (LPHA) Seventh Annual Conference (journée complémentaire) – Birzeit, Palestine : 10 mars 2016
- 8<sup>ème</sup> conférence francophone VIH/HEPATITE AFRAVIH 2016 – Bruxelles, Belgique : 20-23 avril 2016
- The European Society of Human Genetics 2016 – Barcelone, Espagne : 21-24 mai 2016
- XX<sup>ème</sup> congrès international des sociologues de langue française – Montréal, Canada : 4-8 juillet 2016
- 21<sup>st</sup> International AIDS Conférence (AIDS 2016) – Durban, Afrique Du Sud : 16-22 juillet 2016
- 2<sup>nd</sup> Malaria Research Conference 2016 – Pretoria, Afrique Du Sud : 30 juillet au 11 août 2016
- American Sociological Association Annual Meeting – Seattle, USA : 20-23 août 2016
- 4S/EASST Conference Barcelona 2016: Science and Technology by Other Means - Barcelone, Espagne : 31 août-03 septembre 2016
- The third Euhea PHD Student supervisor conference – Barcelone, Espagne : 07-09 septembre 2016
- 2<sup>nd</sup> edition of the Molecular Analysis for Personalised therapy meeting (MAP) – Londres, Royaume-Uni : 23-24 septembre 2016
- Global Addiction Conference, annual meeting for the Global Addiction Association – Venise, Italie : 2-4 octobre 2016
- ESMO 2016 CONGRESS – Copenhagen, Denmark : 07-11 octobre 2016

### Activité d'enseignement

L'équipe ORS-SESSTIM contribue à la formation de par des responsabilités d'enseignements, notamment de niveau Master, et de par la participation aux enseignements universitaires et post-universitaires et aux séminaires. Elle contribue également à la formation à la recherche par la recherche au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants en Master (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> années), de doctorants qui réalisent leur thèse sur le site de l'ORS, de post-doctorants, d'internes en médecine et en pharmacie, et d'étudiants qui effectuent leur stage de fin d'étude au sein de l'ORS.

En 2016, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Module Economie de la Santé, 5<sup>ème</sup> année de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique et Management de la Santé, spécialité "Méthodes en évaluation thérapeutique", module "Traitement de l'infection par le VIH", Faculté de médecine Xavier Bichat, Paris
- Master de Santé Publique, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes et Paris
- Master de Santé Publique, spécialité recherche "Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé" (MQERS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Expertise et Ingénierie des Systèmes d'Information en Santé" (EISIS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Filière de spécialisation "Ingénierie statistique des territoires et de la santé", Formation 3<sup>ème</sup> année ingénieur, Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Master d'Epidémiologie, Aix-Marseille Université
- Master Economie Appliquée, 2<sup>ème</sup> année, spécialité Management et Evaluation des Projets et Programmes Publics, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Economie et Gestion de la Santé, 2<sup>ème</sup> année, Université Paris Dauphine.
- Master Aix-Marseille School of Economics, 1<sup>ère</sup> année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master spécialité "Economie de l'Environnement", AMSE, Aix-Marseille Université
- Master parcours "Economie de la santé", AMSE, Aix-Marseille Université
- Master 2 Ressources Humaines - Cadre de santé, Institut de Formation des Cadres de Santé et Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master 2, UE Economie de la Santé, Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Master Recherches comparatives en anthropologie, histoire et sociologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS).
- Master Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg (Suisse)
- Diplôme Inter-Universitaire "CESAM" (Centre d'Enseignement de la Statistique Appliquée à la Médecine et à la Biologie Médicale)
- Diplôme InterUniversitaire "Onco-urologie"
- Enseignement du Collège d'Urologie : module "Onco-urologie"
- Licence Economie et Gestion, 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Diplôme Universitaire "Accompagnement à la grossesse et à la naissance"
- Diplôme Universitaire Infirmières Coordinatrices en EHPAD ou en SSIAD, Centre Gérontologique Départemental Marseille.
- Université d'été Global health & Local Knowledge, Institut de Santé Publique de Berlin / Université de Shiba (Berlin)
- Formation à l'Economie de la Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Jacques, Marseille
- Formation à la Santé Publique, Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Jacques, Marseille
- Formation aux Méthodes Statistiques, Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Jacques, Marseille
- Formation à l'Economie de la Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Gérontologique Départemental, Marseille
- Formation à la Santé Publique, Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Gérontologique Départemental, Marseille
- Formation à la Politique de Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Gérontologique Départemental, Marseille

- Formation Continue de l'Ecole Nationale de la Magistrature, Intervention sur les Addictions, organisée par la Mildeca-EHESS
- Formations médicales santé-travail agréées par l'Unité mixte de formation continue en santé de la Faculté de Médecine de Marseille jusqu'en 2013, puis intégration progressive de ces formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu.
- Formation santé-travail semestrielle aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Marseille et le Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage.
- Jury de soutenance du module interprofessionnel de santé publique (MISP), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes



### · Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2016 au sein de la plateforme ORS-SESSTIM :

#### THÈSES SOUTENUES

- Fabienne MARCELLIN-CALMES, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 08 janvier 2016  
Thèse : Perceptions et comportements des personnes vivant avec le VIH co-infectées par le virus de l'hépatite C.  
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; P. Carrieri, INSERM)
- Aurélia TISON, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 25 janvier 2016  
Thèse : La décision sur le marché du travail dans un contexte de double incertitude économique et sanitaire.  
Approches empiriques et théoriques avec des applications pour les travailleurs indépendants ayant eu un cancer.  
(directeurs de thèse : A. Paraponaris, AMU ; B. Ventelou, GREQAM)
- Ali BEN CHARIF, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 15 février 2016  
Thèse : Santé sexuelle après cancer en France : fréquence des troubles et prise en charge.  
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; J. Mancini, AMU)
- Audrey MICHEL-LEPAGE, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 26 février 2016  
Thèse : Améliorer la prescription médicamenteuse grâce à des mécanismes économiques ?  
(directeurs de thèse : M. Drancourt, AMU ; B. Ventelou, GREQAM)
- Hyacinthe KANKEU, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 03 octobre 2016  
Thèse : Four essays on the economics of informal payments for health care in Africa
- Gaetan TEXIER, Aix-Marseille Université  
Date de soutenance : 22 novembre 2016  
Thèse : Méthode d'évaluation des algorithmes de détection temporelle des épidémies dans le cadre de l'alerte précoce

#### THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Caroline ALLEAUME, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Le retour en emploi après un cancer : l'impact socialement différencié des trajectoires de soins.  
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; L. Sagaon Teyssier, IRD)
- Sameera AWAWDA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2019  
Thèse : A roadmap to attain universal health coverage: A micro-simulation dynamic model applied to Palestine.  
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM, M. Abu-Zaineh, AMU)
- Aurélie BOCQUIER, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2018  
Thèse : Contribution à la compréhension des liens entre statut socio-économique et comportements de santé  
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Peretti-Watel, INSERM)
- Hélène CARRIER, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2017  
Thèse : Prise en charge par les médecins généralistes des patients atteints de multiples maladies chroniques.  
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- Ludovic CASANOVA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2017  
Thèse : Efficacité de la vaccination antigrippale saisonnière chez les sujets diabétiques.  
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)

- Fanny COLLANGE, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2018  
Thèse : Vaccination : attitudes et comportements de trois types de professionnels de santé au cœur de la mise en œuvre des recommandations vaccinales - les médecins généralistes, spécialistes hospitaliers et pharmaciens.  
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS)
- Marie COSTA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Entre controverse médicale, médiatisation et E-réputation, analyse de la construction des pratiques et représentations sociales autour d'un médicament dans un contexte polémique : le cas du Baclofène.  
(directeurs de thèse : P. Carrieri, INSERM ; M. Tanti, CESPA)
- Pierre-Julien COULAUD, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2018  
Thèse : Intervention préventive VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest : approche socio-comportementale et caractérisation des HSH "primo-infectés".  
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Marion DI CIACCIO, Université Lumière Lyon 2  
Doctorat en Psychologie Sociale. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Impact de la PreP sur les comportements sexuels des HSH.  
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; M. Préau, GREPS)
- Paul GUILLE-ESCURET, Université Paris 4  
Doctorat en Sociologie. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Légitimités et illégitimités chez les pro et anti-vaccins : "il faut défendre la science sur internet".  
(directeur de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM)
- Samuel KEMBOU NZALE, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Essays on the economics of predictive, preventive and personalized medicine.  
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM, I; Jelovac, CNRS)
- Asmaa JANAH, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Les soins palliatifs, un modèle contemporain de prise en charge médicale de la fin de vie : quelle diffusion possible du Nord au Sud de la méditerranée à l'exemple du Maroc?  
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; C. Nejari, Université Mohammed VI - Casablanca, Maroc)
- Cheick Haïballa KOUNTA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Etude de l'épidémie du VIH/SIDA dans les zones aurifères du Mali par l'approche communautaire : développement de stratégies permettant la rétention dans les soins.  
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Khaled MAKHLOUFI, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Vers une couverture maladie universelle en Tunisie : Analyse théorique et test empirique.  
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM)
- Adeline MONET, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Évaluation de l'impact du cancer sur les comportements de dépistage et de prévention tertiaire relative au tabagisme  
(directeurs de thèse : J. Mancini, AMU ; P. Péretti-Watel, INSERM)
- Manoj SASIKUMAR, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2019  
Thèse : The value of specialist care: infectious disease speciality.  
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM, S. Boyer, AMU)

- Sauman SINGH, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2017  
Thèse : Analysis of market entry and operation strategies of the Indian pharmaceutical firms, and mechanism of negotiation of international funding bodies to increase access to antiretroviral and antimalarial drugs in sub-Saharan Africa.  
(directeur de thèse : F. Orsi, IRD)
- Clément TARANTINI, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Anthropologie sociale. Date de soutenance : 2018  
Thèse : Lutter contre les infections nosocomiales dans un service de Maladies Infectieuses et Tropicales. Quand les technologies de la recherche scientifique se frottent aux pratiques d'hygiène des soignants.

### **INTERNES EN MEDECINE**

- Mathias DEBALS-GONTHIER, Interne en médecine
- Carolina GRIFFITHS, Interne en médecine
- Omar HANAFIA, Interne en pharmacie

### **MASTERS, LICENCES**

- Jaïs ADAM TROIAN, M2 Psychologie sociale de la santé, Aix-Marseille Université
- Manon BRUNEAU, M1 Mathématiques Appliquées aux sciences sociales, Aix-Marseille Université
- Imane CHATTA, M2 Management et évaluation projets publics, Aix-Marseille Université
- Faouzi EL MBARKI, Elève Ingénieur ENSAI
- Ulisse GARAY, Master 1 AMSE, Aix-Marseille Université
- Alexis GRAVEL, Elève ingénieur ENS Cachan
- Asmaa JANAHA, Master 2I AMSE, Economie de la santé, Aix-Marseille Université ; M2 Recherche en santé publique, Université Paris Sud
- Aboubakari NAMBIEMA, M2 Mathématiques Appliqués aux Sciences Sociales, Aix-Marseille Université
- Armel NGUEMDJO Ulrich, Elève Ingénieur ENSAI
- Magaye SALL, M2 Analyse des populations, Aix-Marseille Université
- Houleymatou Idriss WONE, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales, Aix-Marseille Université
- Issifou YAYA, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales, Aix-Marseille Université



## Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé

- Président :  
M. le Président de l'Université d'Aix-Marseille, Pr Yvon Berland
- Vice-Présidents :  
M. le Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Christian Estrosi  
M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Paul Castel
- Secrétaire Général :  
M. le Conseiller régional, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Secrétaire Général adjoint :  
Direction Régionale du Service Médical du Sud-Est, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Dr Eléonore Ronfle
- Trésorier :  
Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, M. Bernard Malaterre
- Trésorier adjoint :  
Conseil Economique Social et Environnemental Régional, Dr Pierre Albarrazin
- Membres du Bureau  
Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France, M. Jean-Michel Budet  
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, Mme Valérie Jégourel  
Association Santé Sud, Mme Nicole Hanssen

## Le Conseil d'Administration de l'Observatoire Régional de la Santé

### **MEMBRES D'HONNEUR**

- M. le Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ou son représentant
- M. le Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ou son représentant

### **Premier Collège (17 membres)**

*Représentants des Assemblées Régionales, des Administrations et des Institutions intervenant dans le domaine sanitaire*

#### **4 membres au titre de l'Etat**

- Agence Régionale de Santé (ARS Paca)
- Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE Paca)
- Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS Paca)
- Rectorat Académie Aix-Marseille

#### **2 membres au titre des Organismes de Sécurité Sociale**

- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Sud-Est (CARSAT-SE)
- Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

#### **4 membres au titre des Universités / Facultés**

- Université d'Aix-Marseille
- Université de Nice Sophia Antipolis
- Faculté de Médecine de Marseille
- Faculté de Médecine de Nice

#### **1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale**

- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM Paca)

#### **5 membres au titre du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur**

#### **1 membre au titre du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional**

### **Deuxième Collège (17 membres)**

*Représentants des Professionnels de Santé, de la Mutualité et des Usagers*

#### **1 membre au titre des Etablissements hospitaliers publics**

- Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France

#### **1 membre au titre des Etablissements hospitaliers privés**

- Syndicat Régional de la Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est

#### **2 membres au titre de l'Union régionale des professions de santé**

- Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux
- Union régionale des professionnels de santé Chirurgiens-dentistes

### **8 membres au titre des Associations du secteur sanitaire et social**

- Centre interRégional d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation (CREAI)
- Collectif Inter associatif sur la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CISS Paca)
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Santé Sud
- Croix Rouge Française (CRF), Délégation régionale Paca
- Dispositif Régional d'Observation Sociale Paca (DROS)
- Union Régionale des Associations Familiales (URAF)
- Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)

### **1 membre au titre de la Mutualité**

- Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur

### **4 membres au titre des Confédérations syndicales**

- Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) : un représentant
- Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) - Union Régionale : un représentant
- Confédération Générale du Travail (CGT) : un représentant
- Fédération Syndicale Unitaire (FSU) : un représentant

### **MEMBRES CONSULTANTS**

- Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral
- M. Philippe Guy, Président de l'Observatoire Régional des Métiers (ORM)





## L'équipe sur le site ORS-SESSTIM au 1<sup>er</sup> janvier 2017

### Direction

GIORGI Roch  
Médecin de Santé Publique, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
Directeur de l'UMR912 SESSTIM  
roch.giorgi@ap-hm.fr

OBADIA Yolande  
Médecin épidémiologiste  
Directrice de l'ORSPACA  
Directrice administrative de l'UMR912 SESSTIM  
yolande.obadia@inserm.fr

PERETTI-WATEL Patrick  
Sociologue  
Directeur adjoint de l'UMR912 SESSTIM  
patrick.peretti-watel@inserm.fr

VERGER Pierre  
Médecin épidémiologiste  
Directeur-adjoint de l'ORS  
pierre.verger@inserm.fr

### Equipe administrative et technique

BERENGER Cyril  
Data-manager/Statisticien  
Tél: 04 91 32 48 00  
cyril.berenger@inserm.fr

BOURKIA Corinne  
Agent administratif  
Tél: 04 91 32 48 00  
accueil@orspaca.org

DAFFRI Lamia  
Adjointe administrative  
Tél: 04 91 32 47 73  
lamia.daffri@inserm.fr

DESCHANELS Anais  
Gestionnaire de bases de données  
Tél: 04 91 32 48 00  
anais.deschanel@inserm.fr

DURUPT France  
Comptable  
Tél: 04 91 32 48 00  
france.durupt@inserm.fr

ELEGBE Armand  
Gestionnaire de bases de données  
Tél: 04 91 32 48 00  
armand.elegbe@inserm.fr

GIOVANNINI-GOZZI Carole  
Gestion Ressources humaines  
Tél: 04 91 32 47 68  
carole.giovannini@inserm.fr

GORINE Zohra  
Secrétaire  
Tél: 04 91 32 47 67  
zohra.gorine@inserm.fr

HAMADOUCHE Chéhérazade  
Accueil et standard  
Tél: 04 91 32 48 00  
accueil@orspaca.org

IBOUROI Siti  
Agent administratif  
Tél: 04 91 32 48 00  
accueil@orspaca.org

MAROUN Samantha  
Agent administratif  
Tél: 04 91 32 48 00  
accueil@orspaca.org

MAYER Laurent  
Informaticien  
Tél: 04 91 32 48 00  
laurent.mayer@inserm.fr

MEBARKI Bilel  
Infographiste  
Tél: 04 91 32 48 00  
bilel.mebarki@inserm.fr

SOUVANNAVONG Ariane  
Infographiste  
Tél: 04 91 32 48 00  
ariane.souvannavong@inserm.fr

### **Equipe Observation et territoire**

#### **Responsable d'équipe**

GUAGLIARDO Valérie  
Responsable du pôle Observation de la Santé  
Biostatisticienne  
valerie.guagliardo@inserm.fr

#### **Composition de l'équipe**

CALBA Clémentine  
Chargée d'étude  
clementine.calba@inserm.fr

DUMESNIL Hélène  
Psychosociologue  
Ingénieur d'étude ORS/INSERM  
helene.dumesnil@inserm.fr

JARDIN Marie  
Biostatisticienne  
Ingénieur d'étude ORS/INSERM  
marie.jardin@inserm.fr

KURKDJI Patrick  
Technicien d'étude  
patrick.kurkdji@inserm.fr

MASCARENE Céline  
Chargée d'étude  
celine.mascarene@inserm.fr

### **Equipe Cancers, biomédecine & société (CAN-BIOS)**

BEN DIANE Karim  
Sociologue  
Chargé de recherche ORS/INSERM  
marc-karim.bendiane@inserm.fr

REY Dominique  
Médecin épidémiologiste  
Chargée de recherche ORS/INSERM  
dominique.rey@inserm.fr

### **Doctorant(s)**

ALLEAUME Caroline  
Doctorante en santé publique  
Bourse Ligue Nationale Contre le Cancer  
caroline.alleaume@inserm.fr

JANAH Asmaa  
Doctorante en santé publique  
Bourse Ligue Nationale Contre le Cancer  
asmaa.janah@inserm.fr

MONET Adeline  
Doctorante en santé publique  
Bourse Ligue Nationale Contre le Cancer  
adeline.monet@inserm.fr

### **Equipe Environnements, systèmes de santé et maladies transmissibles (ESSEM)**

#### **Responsable d'équipe**

SPIRE Bruno  
Médecin épidémiologiste  
Directeur de recherche INSERM  
bruno.spire@inserm.fr

#### **Composition de l'équipe**

BOURRELLY Michel  
Chargé d'étude ANRS/INSERM  
michel.bourrelly@inserm.fr

BOYER Sylvie  
Economiste  
Maître de conférence - Université d'Aix-Marseille  
sylvie.boyer@inserm.fr

BRIAND MADRID Laélia  
Chargée d'étude ORS/INSERM  
laeli.briand-madrid@inserm.fr

CARRIERI Patrizia  
Biostatisticienne  
Ingénieur de recherche INSERM  
Pmcarrieri@aol.com

MORA Marion  
Psychosociologue  
Ingénieur d'étude INSERM  
marion.mora@inserm.fr

NORDMANN Sandra  
Ingénieur de recherche ORS/INSERM  
sandra.nordmann@inserm.fr

ROUX Perrine  
Chargée de recherche INSERM  
perrine.roux@inserm.fr

SAGAON TEYSSIER Luis  
Economiste  
Ingénieur de recherche IRD  
luis.sagaon-teyssier@inserm.fr

SUZAN-MONTI Marie  
Virologue  
Chargée de recherche CNRS  
marie.suzan@inserm.fr

### Doctorant(s)

COSTA Marie  
Doctorante en santé publique, Bourse CIFRE  
marie.costa@inserm.fr

COULAUD Pierre-Julien  
Doctorant en santé publique, Bourse ANRS  
pierre-julien.coulaud@inserm.fr

DI CIACCIO Marion  
Doctorante en psychologie sociale, Bourse ANRS  
marion.diciaccio@inserm.fr

KOUNTA Cheick Haïballa  
Doctorant en santé publique  
kountacheick80@yahoo.fr

SINGH Sauman  
Doctorant en sciences économiques, Bourse ANRS  
sauman.singh@inserm.fr

**Equipe Chronicisation du risque santé, système de soins et politiques publiques (CRISSPOP)**

**Responsable d'équipe**

VENTELOU Bruno  
Economiste  
Directeur de recherche CNRS  
bruno.ventelou@inserm.fr

**Composition de l'équipe**

ABU-ZAINEH Mohammad  
Economiste  
Maître de conférence - Université d'Aix-Marseille  
mohammad.abu-zaineh@inserm.fr

BOCQUIER Aurélie  
Ingénieur agronome  
Tél: 04 91 59 89 28  
aurelie.bocquier@inserm.fr

BOUSMAH Marwân-al-Qays  
Economètre  
Ingénieur de recherche  
marwan-al-qays.bousmah@univ-amu.fr

DAVIN Bérengère  
Economiste  
Chargée de recherche ORS  
berengere.davin@inserm.fr

FERONI Isabelle  
Sociologue  
Maître de conférence - Université de Nice-Sophia Antipolis  
isabelle.feroni@inserm.fr

PARAPONARIS Alain  
Economiste  
Maître de conférence - Université d'Aix-Marseille  
Tél: 04 91 59 89 02  
alain.paraponaris@inserm.fr

PROTIERE Christel  
Economiste  
Chargée de recherche INSERM  
christel.protiere@inserm.fr

**Post-doctorant(s)**

WARD Jérémy  
Post-doctorant A\*Midex  
jeremy.ward.socio@gmail.com

### Doctorant(s)

AWAWDA Sameera  
Doctorante en sciences économiques  
s.m.awawda@gmail.com

CARRIER Hélène  
Doctorante en santé publique  
helene.carrier@inserm.fr

CASANOVA Ludovic  
Doctorant en santé publique  
ludovic.casanova@inserm.fr

COLLANGE Fanny  
Doctorante en santé publique  
fanny.collange@inserm.fr

KANKEU TCHEWONPI Hyacinthe  
Doctorant en sciences économiques

KEMBOU Samuel  
Doctorant en sciences économiques  
samuel.kembou.nzale@etu.univ-amu.fr

MAKHLOUFI Khaled  
Doctorant en santé publique  
khaled.makhloufi@hotmail.com

SASIKUMAR Manoj  
Doctorant en sciences économiques  
drmanoj13@gmail.com

TARANTINI Clément  
Doctorant en anthropologie sociale  
clement.tarantini@inserm.fr

### Plateforme d'analyses statistiques

#### Responsables d'équipe

BOUHNİK Anne-Déborah  
Biostatisticienne  
Ingénieur de recherche INSERM  
anne-deborah.bouhnik@inserm.fr

#### Ingénieurs référents

MARCELLIN-CALMES Fabienne  
Biostatisticienne  
Ingénieur d'étude INSERM  
fabienne.marcellin@inserm.fr

PROTOPOESCU Camélia  
Mathématicienne, Economètre  
Ingénieur de recherche INSERM  
camelia.protopopescu@inserm.fr

### Composition de l'équipe

ATTALIA Lalla

Statisticienne

Ingénieur d'étude ORS/INSERM

lalla.attalia@inserm.fr

CORTAREDONA Sébastien

Statisticien

Ingénieur de recherche ORS/INSERM

sebastien.cortaredona@inserm.fr

FRESSARD Lisa

Statisticienne

Ingénieur d'étude ANRS/INSERM

lisa.fressard@inserm.fr

GOSSET Andréa

Statisticienne

Ingénieur d'étude ANRS/INSERM

andrea.gosset@inserm.fr

LESCHER Sabine

Statisticienne

Ingénieur d'étude ANRS/INSERM

sabine.lescher@inserm.fr

MMADI MRENDI Bakridine

Statisticien

Ingénieur d'étude ORS/INSERM

bakridine.mmadi-mrendi@inserm.fr

NDIAYE Khadim

Statisticien

Ingénieur d'étude ANRS/INSERM

khadim.ndiaye@inserm.fr

NISHIMWE Marie Libérée

Statisticienne

Ingénieur de recherche ANRS/INSERM

marie.nishimwe@inserm.fr

ROSELLINI Silvia

Statisticienne

Ingénieur de recherche ORS/INSERM

silvia.rosellini@inserm.fr

VILOTITCH Antoine

Statisticien

Ingénieur d'étude ANRS/INSERM

antoine.vilotitch@inserm.fr

ZAYTSEVA Anna

Statisticienne

Ingénieur d'étude ORS/INSERM

anna.zaytseva@inserm.fr

### Plateforme d'enquêtes

#### Responsable d'équipe

MARADAN Gwenaëlle  
Responsable de la plateforme d'enquêtes  
Tél: 04 91 32 47 44  
gwenaëlle.maradan@inserm.fr

#### Composition de l'équipe

GUTOWSKI Marie  
Technicienne  
marie.gutowski@inserm.fr

PARISI Enzo  
Technicien d'enquête  
enzo.parisi@inserm.fr

PRESTIGIACOMO Florent  
Technicien d'enquête  
florent.prestigiacom@inserm.fr



## Publications 2016

- Addition Of Boceprevir To Peg-Interferon/ribavirin In Hiv-Hcv-Genotype-1-Coinfected, Treatment-Experienced Patients: Efficacy, Safety, And Pharmacokinetics Data From The Anrs Hc27 Study. *Hiv Clinical Trials* 17: 63 - 71. 2016. Poizot-Martin, Isabelle, Bellissant, E., Garraffo, R., Colson, P., Piroth, L., Solas, C., Renault, A., Bourliere, M., Halfon, P., Ghosn, J., Alric, L., Naqvi, A., Carrieri, Marie-Patrizia, et Molina, J. M.
- An Analysis Of Volumes, Prices And Pricing Trends Of The Pediatric Antiretroviral Market In Developing Countries From 2004 To 2012. *BMC pediatrics* 16: 41. 2016. Lee, Janice Soo Fern, Teyssier, Luis Sagaon, Nguimfack, Boniface Dongmo, Collins, Intira Jeannie, Lallemand, Marc, Perriens, Joseph, et Moatti, Jean-Paul.
- Antiphospholipid Antibody Syndrome With Valvular Vegetations In Acute Q Fever. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America* 62(5): 537 - 544. 2016. Million, Matthieu, Thuny, Franck, Bardin, Nathalie, Angelakis, Emmanouil, Edouard, Sophie, Bessis, Simon, Guimard, Thomas, Weitten, Thierry, Martin-Barbaz, François, Texereau, Michèle, Ayouz, Khelifa, Protopopescu, Camélia, Carrieri, Marie-Patrizia, Habib, Gilbert, et Raoult, Didier.
- An Assessment Of Health Interventions Required To Prevent The Transmission Of Hiv Infection Among Men Having Sex With Men In Bujumbura, Burundi. *Journal of Community Health*. 2016. Coulaud, Pierre-Julien, Mujimbere, Gabriel, Nitunga, Arsène, Kayonde, Candide, Trenado, Emmanuel, Spire, Bruno, et Bernier, Adeline.
- B-Cell Non-Hodgkin Lymphoma Linked To Coxiella Burnetii. *Blood* 127: 113 - 121. 2016. Melenotte, C., Million, M., Audoly, G., Gorse, A., Dutronc, H., Roland, G., Dekel, M., Moreno, A., Cammilleri, S., Carrieri, Marie-Patrizia, Protopopescu, Camélia, Ruminy, P., Lepidi, H., Nadel, B., Mege, J. L., Xerri, L., et Raoult, D.
- Chemotherapy In Old Women With Breast Cancer: Is Age Still A Predictor For Under Treatment?. *Breast J.* 2016. Meresse, Mégane, Bouhnik, Anne-Déborah, Bendiane, Marc-Karim, Retornaz, Frédérique, Rousseau, Frédérique, Rey, Dominique, et Giorgi, Roch.
- Concomitant Use Of Benzodiazepine And Alcohol In Methadone-Maintained Patients From The Anrs-Methaville Trial: Preventing The Risk Of Opioid Overdose In Patients Who Failed With Buprenorphine. *Drug and Alcohol Review* 35(1): 61 - 69. 2016. Roux, Perrine, Lions, Caroline, Michel, Laurent, Vilotitch, Antoine, Mora, Marion, Maradan, Gwenaëlle, Marcellin-Calmes, Fabienne, Spire, Bruno, Alain, Morel, Carrieri, Marie-Patrizia, et group, ANRS Methaville. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.12329/abstract> (link is external).
- Correlates Of Cocaine Use During Methadone Treatment: Implications For Screening And Clinical Management (Anrs Methaville Study). *Harm Reduction Journal* 13: 12. 2016. Roux, Perrine, Lions, Caroline, Vilotitch, Antoine, Michel, Laurent, Mora, Marion, Maradan, Gwenaëlle, Marcellin-Calmes, Fabienne, Spire, Bruno, Morel, Alain, et Carrieri, Marie-Patrizia. <http://dx.doi.org/10.1186/s12954-016-0100-7> (link is external).
- Discussing Hiv Status: Is It Easier After 10 Years Of Antiretroviral Treatment? The Anrs Co8 Aproco-Copilote Cohort. *AIDS and behavior*. 2016. Preau, M., Laguette, V., March, L., Rabaud, C., Hardel, L., Protopopescu, Camélia, Granier, P., Pierret, J., Lepout, C., et Raffi, F.
- Factors Associated With Antiretroviral Treatment Initiation Amongst Hiv-Positive Individuals Linked To Care Within A Universal Test And Treat Program: Early Findings Of The Anrs 12249 Tasp Trial In Rural South Africa. *AIDS CARE* in press. 2016. Boyer, Sylvie, Iwuji, Collins, Gosset, Andréa, Protopopescu, Camélia, Okesola, N, Plazy, M, Spire, Bruno, Orne-Gliemann, Joanna, N Grath, Mc, Pillay, D, Dabis, Francois, et Larmarange, Joseph.

- Factors Associated With Satisfaction With Community-Based Non-Medicalized Counseling And Testing Using Hiv Rapid Tests Among Msm In France. *AIDS care*: 1 - 9. 2016. Préau, Marie, Lorente, Nicolas, Sagaon-Teyssier, Luis, Champenois, Karen, Le Gall, Jean Marie, Mabire, Xavier, Spire, Bruno, Mora, Marion, Yazdanpanah, Yazdan, Suzan, Marie, et COMTEST-GROUP, ANRS-DRAG group and.
- Fatigue In The Long Term After Hcv Treatment In Hiv-Hcv Co-Infected Patients: Functional Limitations Persist Despite Viral Clearance In Patients Exposed To Peg-Interferon/ribavirin Containing Regimens (Anrs Co13-Hepavih Cohort). *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* in press. 2016. Marcellin-Calmes, Fabienne, Protopopescu, Camélia, Poizot-Martin, Isabelle, Mialhes, Patrick, Esterle, L, Wittkop, Linda, Spire, Bruno, Bocquier, Aurélie, Salmon-Ceron, Dominique, Dabis, Francois, et Carrieri, Marie-Patrizia.
- From Cannabis Initiation To Daily Use: Educational Inequalities In Consumption Behaviours Over Three Generations In France. *Addiction*. 2016. Legleye, S., Khat, M., Mayet, Aurélie, Beck, F., Falissard, B., Chau, N., et Peretti-Watel, Patrick.
- From First-Generation Hepatitis C Virus Protease Inhibitors To Direct-Acting Antivirals: Self-Reported Symptoms As A Warning Signal For Potential Adverse Events (Anrs Hc26, Anrs Hc27 Trials). *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 28: 733 - 4. 2016. Marcellin-Calmes, Fabienne, Fournier, I., Carrieri, Marie-Patrizia, Poizot-Martin, Isabelle, et Cotte, L.
- General Practitioners' Attitudes And Behaviors Toward Hpv Vaccination: A French National Survey. *Vaccine* 34: 762 - 768. 2016. Collange, Fanny, Fressard, Lisa, Pulcini, C., Sebbah, R., Peretti-Watel, Patrick, et Verger, Pierre.
- General Practitioners' Attitudes And Behaviors Toward Hpv Vaccination: A French National Survey. *Vaccine* 34(6): 762 - 768. 2016. Collange, Fanny, Fressard, Lisa, Pulcini, Céline, Sebbah, Rémy, Peretti-Watel, Patrick, et Verger, Pierre.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15018654> (link is external).
- Geographical Disparities In Prescription Practices Of Lithium And Clozapine: A Community-Based Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: n/a - n/a. 2016. Verdoux, H., Pambrun, E., Cortaredona, Sébastien, Coldefy, M., Le Neindre, C., Tournier, M., et Verger, Pierre.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.12554/abstract> (link is external).
- Hiv Infection Among Persons Who Inject Drugs: Ending Old Epidemics And Addressing New Outbreaks. *AIDS (London, England)* 30(6): 815 - 826. 2016. Jarlais, Don CDes, Kerr, Thomas, Carrieri, Marie-Patrizia, Feelemyer, Jonathan, et Arasteh, Kamyar.
- Impact of the poly implant prosthesis breast implants recall in women with breast reconstruction: a south-eastern French cross-sectional survey nested in a prospective cohort. *Women's Health Open J* 2016, vol1, issue 3. Julian-Reynier C, Bouhnik A-D, Reynier P, Bannier M, Resseguier N, Rey D, Viens P
- Addition of boceprevir to PEG-interferon/ribavirin in HIV-HCV-Genotype-1-coinfected, treatment-experienced patients: efficacy, safety, and pharmacokinetics data from the ANRS HC27 study. *HIV Clin Trials*. (2016). Poizot-Martin I, Bellissant E, Garraffo R, Colson P, Piroth L, Solas C, Renault A, Bourlière M, Halfon P, Ghosn J, Alric L, Naqvi A, Carrieri P, Molina JM; ANRS HC27 BOCEPREVIH Study Group
- Determinants of virological response to antiretroviral therapy: socio-economic status still plays a role in the era of cART. Results from the ANRS-VESPA 2 study, France. *Antivir Ther*. (2016). D'Almeida KW, Lert F, Spire B, Dray-Spira R
- Boyer V, Vilotitch A, Panjo H, Sagaon-Teyssier L, Marcellin F, Dray-Spira R, Spire B, Bajos N. Heterosexual practices of women and men living with HIV attending hospital outpatient services (ANRS VESPA2 survey): a French comparative study with the general population (CSF survey). *AIDS Care*. (2016)

- HIV infection among persons who inject drugs: ending old epidemics and addressing new outbreaks. *AIDS*. (2016). Des Jarlais DC, Kerr T, Carrieri MP, Feelemyer J, Arasteh K.
- HIV infection among persons who inject drugs: ending old epidemics and addressing new outbreaks: authors' reply. *AIDS*. (2016). Des Jarlais DC, Carrieri P.
- HIV-1-RNA in seminal plasma correlates with detection of HIV-1-DNA in semen cells, but not with CMV shedding, among MSM on successful antiretroviral regimens. *J Antimicrob Chemother*. (2016). Gantner P, Assoumou L, Leruez-Ville M, David L, Suzan-Monti M, Costagliola D, Rouzioux C, Ghosn J; EVARIST ANRS EP 49 Study Group.
- Increased Uptake of HCV Testing through a Community-Based Educational Intervention in Difficult-to-Reach People Who Inject Drugs: Results from the ANRS-AERLI Study. *PLoS One*. (2016). Roux P, Rojas Castro D, Ndiaye K, Debrus M, Protopopescu C, Le Gall JM, et al.
- Informal PrEP use in France: results from the Flash PrEP survey (2014). *HIV Med*. (2016) Rojas-Castro D, Quatremere G, Sagaon-Teyssier L, Le Gall JM, Preau M, Suzan-Monti M, Spire B.
- International AIDS Society Towards a Cure Working Group, Alter G, Auerbac. International AIDS Society global scientific strategy: towards an HIV cure. *Nat Med*. (2016) Deeks SG, Lewin SR, Ross AL, Ananworanich J, Benkirane M, Cannon P, Chomont N, Douek D, Lifson JD, Lo YR, Kuritzkes D, Margolis D, Mellors J, Persaud D, Tucker JD, Barre-Sinoussi F, Spire B et al
- Larger is not necessarily better : impact of HIV care unit characteristics on virological success: results from the French national representative ANRS-VESPA2 study. *Health Policy*. (2016) Sagaon-Teyssier L, Fressard L, Guagliardo V, Suzan-Monti M, Dray-Spira R, Spire B.
- The International development of PROQOL-HCV: An instrument to assess the health-related quality of life of patients treated for Hepatitis C virus. *BMC Infect Dis*. (2016) Armstrong AR, Herrmann SE, Chassany O, Lalanne C, Da Silva MH, Galano E, Carrieri MP, Estellon V, Sogni P, Duracinsky M.
- Low CD4/CD8 Ratio Is Associated with Non AIDS-Defining Cancers in Patients on Antiretroviral Therapy. *PLoS One* (2016). Hema MN, Ferry T, Dupon M, Cuzin L, Verdon R, Thiébaud R, Protopopescu C, Lepout C, Raffi F, Le Moing V.
- Hiv Status Disclosure Among Hiv-Infected Sub-Saharan Migrants Living In France And Treated With An Effective Antiretroviral Therapy: Results From The Anrs-Vihvo Study. *Journal of Immigrant and Minority Health* in press. 2016. Kankou, JM, Bouchaud, O., Lele, N, Bourgeois, D, Spire, Bruno, Carrieri, Marie-Patrizia, et Abgrall, Sophie.
- How Do Supply-Side Factors Influence Informal Payments For Healthcare? The Case Of Hiv Patients In Cameroon. *The International Journal of Health Planning and Management* 31(1): E41 - E57. 2016. Kankeu Tchewonpi, Hyacinthe, Boyer, Sylvie, Toukam, Raoul Fodjo, et Abu-Zaineh, Mohammad. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.2266/abstract> (link is external).
- The Impact Of Ledipasvir/sofosbuvir On Patient-Reported Outcomes In Cirrhotic Patients With Chronic Hepatitis C: The Sirius Study. *Liver International: Official Journal of the International Association for the Study of the Liver* 36(1): 42 - 48. 2016. Younossi, Zobair M, Stepanova, Maria, Pol, Stanislas, Bronowicki, Jean-Pierre, Carrieri, Marie-Patrizia, et Bourlière, Marc.
- Innovative Community-Based Educational Face-To-Face Intervention To Reduce Hiv, Hepatitis C Virus And Other Blood-Borne Infectious Risks In Difficult-To-Reach People Who Inject Drugs: Results From The Anrs-Aerli Intervention Study. *Addiction* 111(1): 94 - 106. 2016. Roux, Perrine, Le Gall, Jean-Marie, Debrus, Marie, Protopopescu, Camélia, Ndiaye, Khadim, Demoulin, Baptiste, Lions, Caroline, Haas, Aurelie, Mora, Marion, Spire, Bruno, Suzan-Monti, Marie, et Carrieri, Marie-Patrizia. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13089/abstract> (link is external).
- Knowledge, Attitudes, Beliefs And Behaviors Of General Practitioners/family Physicians Toward Their Own Vaccination: A Systematic Review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 12: 1282 - 92. 2016. Collange, Fanny, Verger, Pierre, Launay, O., et Pulcini, C.

- A Multiple Imputation Approach For Mnar Mechanisms Compatible With Heckman's Model. *Statistics in Medicine*. 2016. Galimard, J. E, CHEVRET, S., Protopopescu, Camélia, et Resche-Rigon, M.
- No Significant Effect Of Cannabis Use On The Count And Percentage Of Circulating Cd4 T-Cells In Hiv-Hcv Co-Infected Patients (Anrs Co13-Hepavih French Cohort). *Drug and Alcohol Review*. 2016. Marcellin-Calmes, Fabienne, Lions, Caroline, Rosenthal, Eric, Roux, Perrine, Sogni, Philippe, Wittkop, Linda, Protopopescu, Camélia, Spire, Bruno, Salmon-Ceron, Dominique, Dabis, Francois, Carrieri, Marie-Patrizia, et Group\*, HEPAVIH ANRSCO13.
- Opening The 'vaccine Hesitancy' Black Box: How Trust In Institutions Affects French Gps' Vaccination Practices. *Expert Review of Vaccines*: 1 - 12. 2016. Raude, J., Fressard, Lisa, Gautier, A., Pulcini, C., Peretti-Watel, Patrick, et Verger, Pierre.
- Patients' Non-Medical Characteristics Contribute To Collective Medical Decision-Making At Multidisciplinary Oncological Team Meetings. *Plos One* 11: e0154969. 2016. Restivo, Léa, Apostolidis, T., Bouhnik, Anne-Déborah, Garciaz, S., Aurrant, T., et Julian-Reynier, C.
- Perceptions Of Cancer Risk Factors And Socioeconomic Status. A French Study. *Preventive Medicine Reports* 3: 171 - 176. 2016. Peretti-Watel, Patrick, Fressard, Lisa, Bocquier, Aurélie, et Verger, Pierre. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335516000115> (link is external).
- The Point-Of-Care Laboratory In Clinical Microbiology. *Clinical Microbiology Reviews* 29(3): 429 - 447. 2016. Drancourt, Michel, Michel-Lepage, Audrey, Boyer, Sylvie, et Raoult, Didier. <http://cmr.asm.org/content/29/3/429> (link is external).
- A Prospective, Longitudinal Study Of Sleep Disturbance And Comorbidity In Opiate Dependence (The Anrs Methaville Study). *Psychopharmacology* 233(7): 1203 - 1213. 2016. Nordmann, Sandra, Lions, Caroline, Vilotitch, Antoine, Michel, Laurent, Mora, Marion, Spire, Bruno, Maradan, Gwenaëlle, Morel, Alain, Roux, Perrine, Carrieri, Marie-Patrizia, et group, ANRS Methaville.
- Psychiatric And Substance Use Disorders In Hiv/hepatitis C Virus (Hcv)-Coinfected Patients: Does Hcv Clearance Matter? [Agence Nationale De Recherche Sur Le Sida Et Les Hepatites Virales (Anrs) Hepavih Co13 Cohort]. *Hiv Medicine*. 2016. Michel, L., Lions, C., Winnock, M., Lang, J. P., Loko, M. A, Rosenthal, E., Marchou, B., Valantin, M. A, Morlat, P., Roux, Perrine, Sogni, P., Spire, Bruno, Poizot-Martin, Isabelle, Lacombe, K., Lascoux-Combe, C., Duvivier, C., Neau, D., Dabis, F., Salmon-Ceron, D., et Carrieri, Marie-Patrizia.
- Psychotropic Drug Dispensing In People With And Without Cancer In France. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016. Verger, Pierre, Cortaredona, Sébastien, Tournier, M., Rey, Dominique, Ben Diane, Marc-Karim, Peretti-Watel, Patrick, et Verdoux, H.
- A Reduced Factor Structure For The Proqol–Hiv Questionnaire Provided Reliable Indicators Of Health-Related Quality Of Life. *Journal of Clinical Epidemiology* 72: 116 - 125. 2016. Lalanne, Christophe, Chassany, Olivier, Carrieri, Marie-Patrizia, Marcellin-Calmes, Fabienne, Armstrong, Andrew R, Lert, France, Spire, Bruno, Dray-Spira, Rosemary, et Duracinsky, Martin. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435615004965> (link is external).
- Relationships Between Substance Initiation Sequence And Further Substance Use: A French Nationwide Retrospective Study. *Addictive Behaviors* 57: 1 - 5. 2016. Attaiaa, Lalla-Asma, Beck, Francois, Richard, Jean-Baptiste, Marimoutou, Catherine, et Mayet, Aurélie. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460316300181> (link is external).
- Rethinking The Antivaccine Movement Concept: A Case Study Of Public Criticism Of The Swine Flu Vaccine's Safety In France. *Soc Sci Med* 159: 48 - 57. 2016. Ward, J. K.
- Sexual Behavior With Serodiscordant Partners Among Hiv-Positive Men Who Have Sex With Men Followed Up In Hospitals Between 2003 And 2011 In France: Results From A Repeated National Representative Survey (Anrs Vespa And Vespa2). *Aids Patient Care and Stds* 30: 193 - 196. 2016. Suzan-Monti, Marie, Sagaon-Teyssier, Luis, Demoulin, B., Vilotitch, Antoine, Preau, M., Dray-Spira, R., Lert, F., et Spire, Bruno.

- Sexual Health Problems In French Cancer Survivors 2 Years After Diagnosis-The National Vican Survey. *Journal of Cancer Survivorship* 10: 600 - 609. 2016. Ben Charif, A., Bouhnik, Anne-Déborah, Courbiere, B., Rey, Dominique, Preau, M., Ben Diane, Marc-Karim, Peretti-Watel, Patrick, et Mancini, Julien.
- Sexual Risk Behaviour Among People Living With Hiv According To The Biomedical Risk Of Transmission: Results From The Anrs-Vespa2 Survey. *Journal of the International AIDS Society* 19(1). 2016. Suzan-Monti, Marie, Lorente, Nicolas, Demoulin, Baptiste, Marcellin-Calmes, Fabienne, Préau, Marie, Dray-Spira, Rosemary, Lert, France, Spire, Bruno, et Group, 2, and the ANRS-V. <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20095> (link is external).
- Social Differentiation Of Sun-Protection Behaviors: The Mediating Role Of Cognitive Factors. *American Journal of Preventive Medicine* 50(3): e81 - e90. 2016. Bocquier, Aurélie, Fressard, Lisa, Legleye, Stéphane, Verger, Pierre, et Peretti-Watel, Patrick. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379715005085> (link is external).
- State Humanitarian Verticalism Versus Universal Health Coverage: A Century Of French International Health Assistance Revisited. *The Lancet*. 2016. Atlani-Duault, Laëtitia, Dozon, Jean-Pierre, Wilson, Andrew, Delfraissy, Jean-François, et Moatti, Jean-Paul. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616003792> (link is external).
- Transitions In The Labor Market After Cancer: A Comparison Of Self-Employed Workers And Salaried Staff. *Supportive Care in Cancer*. 2016. Tison, A., Sagaon-Teyssier, Luis, Sansonetti, C., Blatier, J. F., Paraponaris, Alain, Mancini, Julien, et Bouhnik, Anne-Déborah.
- Treatment And Prophylactic Strategy For Coxiella Burnetii Infection Of Aneurysms And Vascular Grafts: A Retrospective Cohort Study. *Medicine* 95(12): e2810. 2016. Eldin, Carole, Mailhe, Morgane, Lions, Caroline, Carrieri, Marie-Patrizia, Safi, Hazem, Brouqui, Philippe, et Raoult, Didier.
- Uptake Of Prep And Condom And Sexual Risk Behavior Among Msm During The Anrs Ipergay Trial. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv* 28: 48 - 55. 2016. Sagaon-Teyssier, Luis, Suzan-Monti, Marie, Demoulin, B., Capitant, C., Lorente, N., Preau, M., Mora, Marion, Rojas, D., Chidiac, C., Chas, J., Meyer, L., Molina, J. M, et Spire, Bruno.
- Vaccine Criticism On The Internet: Propositions For Future Research. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*: 1 - 6. 2016. Ward, J. K, Peretti-Watel, Patrick, et Verger, Pierre.
- Value Of Cmr In Quantification Of Paravalvular Aortic Regurgitation After Tavi. *European Heart Journal-Cardiovascular Imaging* 17: 41 - 50. 2016. Salaun, E., Jacquier, A., Theron, A., Giorgi, Roch, Lambert, M., Jaussaud, N., Hubert, S., Collart, F., Bonnet, J. L, Habib, G., Cuisset, T., et Grisoli, D.
- "we Are Our Choices" - Aids Impact Special Issue Amsterdam 2015. *Aids Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of Aids/Hiv* 28: 1 - 2. 2016. Davidovich, U., Jonas, K., Catalan, J., Cluver, L., Harding, R., Hedge, B., Prince, B., Rietmeijer, K., Spire, Bruno, Van Den Boom, F., et Sherr, L.