

RAPPORT D'ACTIVITE 2017 - 2018

A l'attention des Administrateurs de l'ORS Paca

RAPPORT D'ACTIVITE 2017 - 2018

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, dirigé par le Dr Pierre VERGER et présidé par le Pr Yvon BERLAND, Président de l'Université d'Aix-Marseille, est l'un des 17 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 les états de santé de ses habitants, parce qu'on ne souffre et ne meurt pas de la même manière selon son milieu et ses conditions 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'UMR 1252 SESSTIM (INSERM - IRD - Aix-Marseille Université) et l'UMR VITROME (Vecteurs, Infections TROPicales et MEditerranéennes), l'ORS regroupe des chargés d'études, des chercheurs de l'INSERM, de l'IRD, des enseignants-chercheurs d'Aix-Marseille Université, des doctorants, soit au total une équipe d'une centaine de personnes de formation pluridisciplinaire (médecins épidémiologistes, économistes, sociologues, anthropologues, statisticiens, démographes).

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

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.sirsepaca.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. Cet outil a été décliné au niveau de la ville Marseille, à des échelles géographiques plus fines, et l'est actuellement au niveau de l'ensemble de la France.

L'ORS a également mis en place un Système d'information en santé, travail et environnement (www.sistepaca.org). Il vise à sensibiliser et former les médecins praticiens au repérage et à la déclaration des maladies professionnelles et au maintien d'une insertion professionnelle de leurs patients en difficulté du fait de problèmes de santé. Son objectif est aussi de favoriser les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils par l'organisation de réunions médicales pluridisciplinaires santé-travail dans les bassins d'exercice et la 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 scientifiques. 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, impact du vieillissement démographique sur les besoins d'aide pour les personnes dépendantes. 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 besoins de services de soins mais aussi les attitudes et comportements des personnes vis-à-vis de leur santé et du recours à la prévention et aux 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, maisons pluri-professionnelles...). Depuis 2001, 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). Le partenariat s'est élargi notamment à la Caisse nationale d'Assurance Maladie et à l'Aix Marseille School of Economics. Trois panels nationaux se sont succédés depuis et un quatrième est en préparation pour un démarrage fin 2018. 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 panel de jeunes médecins (suivis depuis la fin des études médicales jusqu'au moment de l'installation en cabinet en plein exercice) a été mis en œuvre entre 2014 et 2017 pour améliorer mieux connaître les comportements 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 les 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.

Le partage de ses résultats

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.

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

RAPPORT D'ACTIVITE 2017 - 2018

Activité 2017 - 2018

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) Sigle : SIRSEPACA	1
2. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : www.sirsecorse.org) Sigle : SIRSECORSE	2
3. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale : SIRSéNATIONAL Sigle : SIRSENATIONAL	3
4. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé Sigle : MRS	4
5. Evaluation d'impact en santé sur la Cité Air Bel à Marseille Sigle : EIS CITE AIR BEL	5
6. Construction d'indicateurs prospectifs sur les besoins de soins Sigle : INDICATEURS PROSPECTIFS	6
7. Projections du recours aux soins et des coûts associés à l'horizon 2028 Sigle : PROJECTIONS RECOURS AUX SOINS	7
8. Classement des territoires & Données probantes Sigle : TERRITOIRES ET DONNEES PROBANTES	8
9. Baromètre santé 2016 : analyse régionale des comportements, perceptions et opinions en matière de santé Sigle : BAROMETRE SANTE 2016	9

Environnement, travail, prévention, dépistage précoce

1. Santé-environnement : synthèse régionale, priorisation des thématiques et guide d'accompagnement Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT -SUITE	13
2. Baromètre santé environnement : une enquête sur les perceptions et les connaissances de la population en matière de santé-environnement Sigle : BAROMETRE SANTE-ENVIRONNEMENT	14
3. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org) Sigle : SISTEPACA	15
4. Actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca Sigle : TMS	16
5. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant dans les écoles maternelles Sigle : EVAL MATER ANIM	17
6. Action de sensibilisation en santé environnement auprès des lycéens de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : LYCEENS - SANTE ENVIRONNEMENT	18
7. Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : MUTUELLE ETUDIANTS	19

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 (3 ^{ème} édition) Sigle : PANEL3	23
2. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4 ^{ème} édition) Sigle : PANEL4	24
3. Constitution d'un observatoire de jeunes médecins généralistes Sigle : PANEL JEUNES MED GENERALISTES	25
4. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population Sigle : DRUG-SAFE	26
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	27
6. Impact d'une télé-expertise médicamenteuse hospitalière sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois de patients résidant en EHPAD Sigle : PREPS TEM-EHPAD	28
7. Perceptions, attitudes et comportements des médecins généralistes à l'égard de la vaccination Sigle : MEDEVAC (PANEL)	29
8. Attitudes des Français à l'égard de la vaccination : impact du niveau socioéconomique et des sources d'information Sigle : PERSEVAC	30
9. Formation des médecins généralistes de ville aux enjeux de la vaccination Sigle : FORMEVAC2	31
10. Expérimentation visant à accompagner en région Paca la mise en place de huit valences vaccinales obligatoires supplémentaires dans la petite enfance Sigle : OBLIVAC-EXPERIMENTATION	32
11. Perceptions et comportements des infirmiers vis-à-vis de la vaccination : une enquête en région Paca Sigle : VACCI INFIRMIERS	33
12. Risques, controverses et vaccinations Sigle : RISCOVAC	34
13. Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnnière 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	35
14. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers Sigle : SPECIVAC	36

Personnes âgées, personnes dépendantes

1. Mise en place d'un gérontopôle dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : GERONTOPOLE	39
2. Personnes handicapées avançant en âge : regards économiques et sociaux Sigle : PHAARES	40
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	41

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	45
2. Identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration Sigle : DEPCOL-REUNION -FOSFORE	46
3. Défis dans l'estimation de la survie nette (mortalité en excès) Sigle : CENSUR	47

Conduites addictives

1. 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) 51
Sigle : COSINUS
2. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues 52
Sigle : OUTSIDER
3. Évaluation d'une intervention d'accompagnement des parcours de santé complexes liés aux usages d'alcool 53
Sigle : APS-ALC
4. Barrière à l'accès aux traitements pharmacologiques dans la prise en charge des consommations d'alcool à risques : étude menée auprès de médecins généralistes et de personnes en difficulté avec l'alcool 54
Sigle : ASIA
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) 55
Sigle : SPAD
6. Perceptions, Attitudes et Attentes vis à vis du ChemseX : point de vue de l'ensemble des acteurs 56
Sigle : CHEMSEX

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 59
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 60
Sigle : APSEC
3. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH 61
Sigle : TRANS & VIH
4. Prévention du VIH en Ile de France 62
Sigle : PREVENIR
5. Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH 63
Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES
6. JASMIN : suivi dans la cohorte de population générale CONSTANCES des sujets infectés par le VIH suivis dans les cohortes ANRS PRIMO et CODEX 64
Sigle : JASMIN

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) 67
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 68
Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON
3. Suivi et analyse des données relatives aux populations vulnérables dans le cadre de la cohorte ANRS CO22 HEPATHER 69
Sigle : HEPATHER

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

1. 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 73
2. 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 74
3. Accès à la prophylaxie pré-exposition au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : étude de l'acceptabilité et de la faisabilité dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest (Projet ANRS 12369)
Sigle : CohMSM-PrEP 75
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 76
5. Évaluation des effets à court et moyen terme d'un programme de renforcement de capacités pour les femmes vivant avec le VIH au Mali autour de la question du partage du statut sérologique
Sigle : GUNDO SO 77
6. 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 78

Activité dans les pays du Sud : Maladies transmissibles - Autres

1. EBOLA : rumeurs, polémiques et controverses. Perspectives depuis le monde du numérique
Sigle : EBOLA 81
2. Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal
Sigle : AMBASS 82
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 83
4. Vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique : volet socio-économique
Sigle : NEOVAC 84
5. Approche communautaire versus fondée sur les établissements de santé pour améliorer le dépistage de l'infection active par le VHC au Cambodge : une étude randomisée contrôlée en grappes
Sigle : CAMBODGE VHC 85

Partenariat scientifique 87

Activité de communication scientifique 105

Activité d'enseignement et de formation 107

Activité administrative et technique 111

Publications 2017 125

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)

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) 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 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 tablettes et 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 poursuit 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 thématique "santé travail" 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) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (ChamTS) ; Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité PACA et Corse (Creai) ; Centre d'information pour la prévention des risques majeurs (Cyprès) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal)

2. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : 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 délimité librement.

Objectifs

Le SIRSéCorse (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). 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. Il est mis à jour et enrichi de façon continue. Des tutoriels ainsi que des portraits de territoire socio-sanitaires à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur sont disponibles afin d'accompagner l'utilisateur dans la manipulation de l'outil.

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) ; Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité PACA et Corse (Creal).

3. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale : SIRSÉNATIONAL

Sigle : SIRSENATIONAL

Période : 2017-2018

Problématique

Depuis la création des Agences Régionales de Santé (ARS), divers besoins sont apparus au sein du réseau des ARS et du Ministère de la Santé pour mieux caractériser les territoires et surtout de façon plus standardisée. Face à la diversité des besoins en termes d'échelles géographiques, les niveaux de construction de ces territoires ne peuvent être figés et la liste des indicateurs ne peut être limitée dans le temps. Dans ce contexte, le Ministère des Affaires Sanitaires et Sociales a fait un état des lieux des outils existants en France pour répondre à ces besoins.

Objectifs

L'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) a été retenu grâce à l'expérience acquise par ses équipes autour de son Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA et SIRSéCorse). L'objectif de cette démarche est de mettre à disposition de l'ensemble des agents des ARS des outils simplifiés de représentation géographique des données de santé et de certains de ses déterminants notamment à travers la mise en œuvre d'un outil cartographique mutualisé : SIRSÉNATIONAL. La construction de cet outil s'inscrit dans le projet de gouvernance des indicateurs piloté par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS). Il sera accessible à partir de la plateforme Atlasanté (www.atlasante.fr), qui est une démarche de gestion des données géographiques utiles aux ARS et au Ministère de la Santé pour conduire les politiques de santé régionales et nationales.

Méthodologie

Dans un premier temps, l'outil cartographique SIRSÉNATIONAL consistera en une déclinaison, à l'échelle nationale, de SIRSéPACA, sur les indicateurs dont les données sont disponibles pour toute la France. Les parties socio-démographie (principalement issue des données de l'Insee) et santé-environnement sont en ligne depuis février 2018 ; les indicateurs de mortalité et de remboursement des soins seront intégrés en 2018 et 2019 (sous réserve de disponibilité des données).

SIRSÉNATIONAL fournira des informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, cantons, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), bassins de vie, zones d'emploi, départements, régions...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. La fonction "portrait de territoire" a également été paramétrée dans l'outil pour permettre 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. Le socle d'indicateurs intégré initialement dans l'outil cartographique pourra évoluer et s'élargir en fonction des nouvelles questions ou orientations souhaitées par la gouvernance du projet SIRSÉNATIONAL.

L'intégration à l'outil cartographique de données locales recueillies au sein de chaque région pourra également être envisagée selon les compétences locales ou la disponibilité des moyens mutualisés.

Etat d'avancement

L'outil cartographique est en ligne (www.atlasante.fr).

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes (ARS ARA).

Partenaires

Comité de pilotage Atlasanté (www.atlasante.fr).

4. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé

Sigle : MRS

Période : 2011-2018

Problématique

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur développe depuis 2011 un dispositif expérimental de Maisons Régionales de la Santé (MRS), implantées en priorité dans les territoires de la région où l'accès aux soins et à la prévention est problématique. Ce dispositif, complémentaire de celui 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 état des lieux, qui permet de s'assurer de la pertinence et la faisabilité d'une MRS sur le territoire, de mieux connaître les spécificités locales 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 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 ou d'autres outils, résultats d'études réalisées par l'ORS, documents trouvés sur internet...) ; restituer localement les premiers éléments de l'état des lieux et les confronter à l'expérience des acteurs ; favoriser l'appropriation des connaissances par les professionnels de santé et les élus ; aider les porteurs de projet à prioriser les problèmes de santé au regard des éléments du diagnostic ; rédiger une synthèse de l'état des lieux à intégrer au projet de santé. L'ORS Paca participe également au suivi des projets.

Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS Paca a accompagné une quarantaine de projets de MRS, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

En 2017, l'ORS Paca a accompagné 9 projets de MRS. Diverses tâches ont été réalisées :

- réalisation et restitution d'un état des lieux et aide à l'identification des priorités d'intervention pour les MRS de Barcelonnette (04), Bédarrides (84), La Ciotat (13), La Trinité (06), Malaucène (84), Sénas (13), Villard-Saint-Pancrace (05) et Villeneuve (04) ;
- valorisation du dispositif (diffusion des états de lieux et outils pour les porteurs de projet sur le site SIRSéPACA, www.sirsepaca.org) ;

L'année 2018 sera consacrée à la poursuite de l'accompagnement et du suivi de projets en cours et à l'accompagnement de nouveaux projets. Des portraits socio-sanitaires et environnementaux à l'échelle du département seront également réalisés.

Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES Paca) ; Agence Régionale de Santé (ARS Paca) ; Fédération des Maisons de Santé PACA (FEMAS PACA) ; Union Régionale des Professionnels de Santé PACA (URPS Paca).

5. Evaluation d'impact en santé sur la Cité Air Bel à Marseille

Sigle : EIS CITE AIR BEL

Période : 2018-2019

Problématique

La Cité Air-Bel est un quartier d'habitat social localisé à la limite ouest du 11^e arrondissement de Marseille, dans le quartier de la Pomme. Ce quartier est classé quartier d'intérêt national pour l'Agence nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU) et Quartier Prioritaire pour la Politique de la Ville et est également classé en Zone de Sécurité Prioritaire. La collectivité a souhaité requalifier cette cité et mener une politique de renouvellement urbain dans ce quartier. Le désenclavement spatial est envisagé notamment par la création de nouvelles voiries, afin de mieux le connecter à son environnement limitrophe et de l'intégrer à la dynamique de développement du secteur de la vallée de l'Huveaune. La Ville de Marseille, en partenariat avec la Métropole Aix Marseille Provence, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) Paca et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Paca, ont souhaité diligenter une évaluation d'impact en santé (EIS) en amont de la finalisation du projet urbain, afin de renforcer l'intégration de la dimension "promotion de la santé" dans l'aménagement du territoire.

Objectifs

Cette démarche d'EIS vise à déterminer les impacts positifs et négatifs sur la santé des habitants de la création des nouvelles voiries au sein de la Cité d'Air-Bel à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé.

Méthodologie

L'EIS va se dérouler en quatre étapes, qui mobilisent différents outils et méthodes de recueil et analyse des informations et de techniques d'animation :

Cadrage : le cadrage de l'EIS consiste à préciser les objectifs et le périmètre de l'étude, définir les méthodes à mettre en œuvre pour recueillir et analyser les données, l'implication des différentes parties prenantes dans la démarche et les modalités de gestion de l'EIS. La méthode et les étapes de l'EIS seront validées par un comité de pilotage associant des élus, des acteurs institutionnels, associatifs, conseil citoyen, ainsi que des professionnels de divers horizons.

Estimation des impacts : cette étape, qui constitue le cœur de l'EIS, vise à identifier les risques pour la santé et étudier les données sur les impacts. L'analyse sera réalisée à part du croisement a) des données disponibles sur certains déterminants de la santé (environnement physique, cadre de vie, modes de vie...) susceptibles d'être impactés favorablement ou défavorablement par le projet de construction de la route (données probantes), b) du profil du territoire, c'est-à-dire du portrait global du territoire intégrant des éléments sur le territoire, la population, l'offre de santé, l'état de santé de la population et les comportements de recours aux soins de la population (données quantitatives) ; et c) des données issues du terrain (données qualitatives) : une quinzaine d'entretiens individuels et deux focus groupes seront réalisés auprès des habitants et personnes ressources du territoire.

Elaboration des recommandations : une fois les impacts potentiels sur la santé identifiés et caractérisés, la phase suivante consiste à proposer des recommandations opérationnelles et réalistes pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs du projet de rénovation urbaine (PRU) sur la santé des habitants de la cité Air-Bel. Ces recommandations pourront consister en des mesures complémentaires à prendre ou des corrections à apporter au projet initial. Les recommandations seront construites collectivement lors d'un atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes représentées au comité de pilotage.

Suivi et évaluation : cette étape visera à évaluer si l'EIS a influencé le processus de décision. Elle consistera à suivre la formalisation du projet afin de s'assurer que les recommandations ont bien été prises en compte et de vérifier si les recommandations étaient bien adaptées.

Fort de son expertise dans la conduite d'EIS, l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes va accompagner l'ORS Paca à la démarche d'EIS tout au long du processus.

Etat d'avancement

Le premier comité de pilotage, qui va lancer l'EIS, va être organisé en avril 2018. L'estimation des impacts aura lieu avant l'été. Les recommandations devraient être formulées à l'automne 2018.

Commanditaires

Ville de Marseille.

Partenaires

ORS Auvergne-Rhône-Alpes ; ARS Paca ; DREAL Paca ; Métropole Aix Marseille Provence ; GIP Marseille rénovation urbaine ; GIP politique de la ville ; Préfecture à l'égalité des chances ; DDTM13 ; bailleurs sociaux (ERILIA, UNICIL, LOGIREM) ; conseil citoyen ; Mairie 11/12.

6. 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 a construit des indicateurs prospectifs de besoins de soins sur plusieurs pathologies (5 maladies non transmissibles : Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) / asthme, Cancers, Diabète, Démences, Maladies cardiovasculaires / AVC) en fonction de variantes épidémiologiques à l'échelle régionale à l'horizon 2028.

Méthodologie

Différentes bases de données ont été utilisées pour construire ces indicateurs, dont les données du recensement de population de l'INSEE pour définir l'évolution démographique de la population (répartition par sexe, âge et territoire), et les données de l'EGB (Échantillon Généraliste des Bénéficiaires) pour caractériser les profils épidémiologiques. L'étude présente différents scénarii d'évolution des prévalences, en fonction des hypothèses retenues et de la variation des paramètres choisis. Un scénario central consiste 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. Autour de ce scénario central, différentes variantes épidémiologiques ont été considérées, de façon à fournir un cadre d'évolution plus flexible, en fonction d'hypothèses d'évolution plus ou moins favorables.

L'ORS Paca, en collaboration avec les équipes de l'UMR 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 se sont appuyées sur l'expérience de ces partenaires pour élaborer ces indicateurs prospectifs.

Etat d'avancement

Les analyses ont été réalisées pour chacune des pathologies considérées. D'après les estimations, entre 5,9 % et 7,6 % de la population régionale pourrait être traitée pour le diabète (soit une hausse de près de 20 % par rapport à 2015, avec un effectif supplémentaire de 50 000 personnes) ; de même, une hausse de 23 à 40 % du nombre de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires est attendue d'ici 2028, soit un effectif total de patients à soigner allant de 400 000 à 450 000. Entre 5,1 et 6,5 % de la population régionale pourraient être concernés par la BPCO en 2028, soit entre 275 000 et 350 000 habitants à prendre en charge pour cette pathologie. L'accroissement du nombre de malades par cancer serait compris entre 20 et 70 % à l'horizon 2028, soit un effectif total allant de 279 000 à 392 000. Une personne âgée de 80 ans et plus sur six pourrait être touchée par une maladie neurodégénérative, avec une hausse pouvant aller jusqu'à 72% du nombre de patients à prendre en charge, pour un effectif total compris entre 85 000 et 106 000 personnes.

Les résultats de l'étude sont disponibles en ligne sur le site du SIRSéPACA (http://www.sirsepac.org/actualites/depot/187_actu_fichier_joint.pdf).

Commanditaires

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

Partenaires

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

7. Projections du recours aux soins et des coûts associés à l'horizon 2028

Sigle : PROJECTIONS RECOURS AUX SOINS

Période : 2017-2018

Problématique

La loi de santé, promulguée le 26 janvier 2016, s'articule autour de trois axes : 1) le renforcement de la prévention ; 2) la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste ; 3) le développement des droits des patients. Elle vise ainsi à répondre aux défis majeurs que sont : l'allongement de la durée de la vie ; la progression des maladies chroniques, conséquence directe du vieillissement de la population ; la persistance des inégalités de santé, phénomènes dont la réalité est particulièrement prégnante en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca). Le projet régional de santé (PRS), mis en œuvre par l'Agence régionale de santé (ARS) s'efforce de répondre à ces évolutions. Le futur projet (PRS2) doit ainsi définir, organiser et programmer les priorités de santé de la région à partir de 2018.

Objectifs

Pour aider l'ARS Paca dans l'élaboration de son futur projet régional de santé (PRS 2), l'ORS Paca a construit des indicateurs prospectifs de besoins de soins sur plusieurs pathologies (5 maladies non transmissibles : Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) / asthme, Cancers, Diabète, Démences, Maladies cardiovasculaires / AVC) en fonction de variantes épidémiologiques à l'échelle régionale à l'horizon 2028.

La seconde phase consiste à déterminer l'évolution à venir du recours aux soins pour ces pathologies, puis de calculer les coûts associés à leur prise en charge.

Ces éléments permettront de mieux anticiper les comportements de consommation de soins et les dépenses de santé liées aux pathologies considérées pour les dix prochaines années.

Méthodologie

Dans un premier temps, le travail consistera à mettre à jour les indicateurs prospectifs élaborés lors de la première phase du projet, suite à la mise à disposition des nouvelles projections démographiques de l'Insee à l'horizon 2070, et au recueil des données de l'Échantillon Généraliste des Bénéficiaires pour l'année 2016.

Dans un deuxième temps, le cœur du projet reposera sur l'estimation du recours aux soins pour ces pathologies : recours aux soins hospitaliers et aux soins de ville (recours aux généralistes, spécialistes, actes paramédicaux, médicaments), pour chaque groupe de patients affectés. Deux scénarios pourraient être étudiés pour projeter le recours aux soins à l'horizon 2028 :

- scénario 1 (constant) : on applique les taux de prévalence des pathologies et les taux de recours aux soins de 2016 (par sexe, âge et département) aux projections de population pour l'année 2028 (avec un point intermédiaire en 2023).

- scénario 2 (tendanciel) : on prolonge les taux de prévalence des pathologies et les taux de recours aux soins calculés sur la période 2011-2016 (par sexe, âge et département) jusqu'en 2028, en les appliquant aux projections de population correspondantes.

La formulation d'autres hypothèses reposant sur l'évolution épidémiologique et/ou les changements dans le recours aux soins pourrait conduire à développer d'autres scénarios.

Les projections des coûts associés résulteront de l'application des tarifs à chacun des soins consommés identifiés. Là encore, différentes hypothèses pourraient être analysées : constance des montants des soins, hausse tendancielle, revalorisation de certains actes, etc.

Etat d'avancement

Les nouvelles données disponibles ont été recueillies et utilisées pour la mise à jour des indicateurs prospectifs. La seconde phase (estimation du recours aux soins) est en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

UMR1252 SESSTIM ; GREQAM (AMSE).

8. Classement des territoires & Données probantes

Sigle : TERRITOIRES ET DONNEES PROBANTES

Période : 2018

Problématique

Ce projet fait suite à une étude de faisabilité réalisée en 2017 par l'ORS Paca à la demande de l'ARS Paca. En s'inspirant de démarches étrangères innovantes (*County Health Rankings & Roadmaps* -- www.countyhealthrankings.org), il s'agit de mettre à disposition des acteurs de la région de nouveaux outils pour les aider 1) à identifier les forces et faiblesses de leur territoire sur la base d'indicateurs synthétiques sur l'état de santé et ses principaux déterminants et d'un classement des territoires ; 2) à passer des constats aux actions, en les guidant dans le choix des interventions à mettre en œuvre. A l'étranger, ce type d'approche s'est montré pertinent pour faciliter l'identification des territoires et problématiques prioritaires mais aussi pour favoriser l'émergence d'un dialogue et d'une mobilisation pluri-partenaire autour des questions de santé publique dans les territoires.

Le 1^{er} axe de travail de cette étude a confirmé la faisabilité de la construction d'indicateurs synthétiques sur la santé et ses principaux déterminants (socio-économiques, comportements, accès aux actes de soins et de prévention, environnement) à partir d'un set restreint d'indicateurs à l'échelle des Espaces de santé de proximité (ESP). Ses résultats ont abouti à un classement des ESP pour chacun des indicateurs synthétiques.

Le 2^{ème} axe de travail a abouti à l'élaboration d'une démarche méthodologique d'analyse de la littérature sur les interventions en santé publique décrivant le niveau de preuve de leur efficacité. A partir de l'exemple de la vaccination, 10 fiches thématiques ont été produites. Pour un type d'intervention en particulier (par exemple, les campagnes médiatiques), chaque fiche propose une synthèse des résultats de la littérature sur son efficacité, selon les groupes de population ou les modalités d'intervention ainsi que des exemples.

Objectifs

Le projet qui sera réalisé en 2018 a pour objectifs 1) de consolider les résultats et la méthodologie de construction des indicateurs synthétiques ; 2) d'organiser une concertation avec divers acteurs de santé publique sur ces nouveaux outils ; 3) d'organiser leur mise à disposition auprès des acteurs de la région, de mener une réflexion prospective sur leur valorisation et de compléter la démarche d'analyse de la littérature sur les données probantes sur la vaccination.

Méthodologie

1) Consolidation des résultats. Il s'agira notamment de réaliser un certain nombre d'approfondissements et de vérifications au sujet de certaines données utilisées pour la construction des indicateurs synthétiques.

2) Concertation avec divers acteurs de santé publique. A) Pour la construction des indicateurs synthétiques et le classement des territoires, il s'agira d'organiser une concertation sur le choix des poids attribués aux différents indicateurs en utilisant par exemple une approche inspirée de l'épidémiologie participative. Cette méthode permettrait d'aboutir à un consensus, d'impliquer les acteurs dans la construction même des indicateurs composites et de voir comment ils pourraient s'approprier les résultats. B) Pour les données probantes dans le domaine de la vaccination, il s'agira de recueillir l'avis des acteurs sur les fiches synthétiques réalisées, leurs suggestions pour les améliorer, leurs besoins d'accompagnement pour les utiliser, etc.

3) Valorisation. Il s'agira en particulier de préparer la mise à disposition de ces nouveaux éléments d'aide à la décision sur SIRSéPACA et de déterminer les besoins de formation et d'accompagnement des acteurs. Une analyse complémentaire de la littérature sur les interventions de santé publique spécifiquement menées pour améliorer la couverture vaccinale contre les infections à *papillomavirus* sera réalisée.

Etat d'avancement

Les 10 premières fiches thématiques sur la vaccination sont disponibles sur SIRSéPACA (www.sirsepaca.org). Les résultats complémentaires (indicateurs synthétiques, classement des territoires, nouvelles fiches thématiques) seront mis à disposition sur SIRSéPACA courant 2018.

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.

9. 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;
- 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 a été mis en place; il s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2017 pour discuter du choix des indicateurs à construire. Les résultats seront présentés sous la forme de documents synthétiques accessibles en ligne à la fin du premier semestre 2018.

Etat d'avancement

Les analyses statistiques régionales ont été réalisées. Les fiches sont en cours de rédaction.

Commanditaires

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

Partenaires

Santé Publique France

Environnement, travail, prévention,
dépistage précoce

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

Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT -SUITE

Période : 2016-2017

Problématique

Plusieurs outils ont été réalisés ou sont en cours de réalisation par l'ORS Paca dans le cadre de l'élaboration du troisième Plan Régional Santé Environnement 2015-2019, 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. Un tableau de bord régional santé environnement (TBSE) a été réalisé en 2016 : il est consultable dans l'outil SIRSéPACA sous la forme de cartes interactives, de portraits de territoire « à façon » ou d'un atlas de cartes commentées ; une priorisation des thématiques en santé environnement ; un guide d'accompagnement des collectivités territoriales à l'élaboration d'un état des lieux santé-environnement.

Objectifs

Les objectifs se situent à trois niveaux :

- Rédiger une synthèse des éléments issus du Tableau de bord santé-environnement – édition 2016 ;
- Prioriser des thématiques santé-environnement à l'échelle de la région ;
- Elaborer un guide d'accompagnement des collectivités territoriales à l'élaboration d'un état des lieux santé-environnement

Méthodologie

Un document a été 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.

Une priorisation des thématiques santé- environnement en région Paca a été réalisée à l'aide de la méthode des matrices de notation, une méthode de consultation utilisant des supports visuels et dont le principe est d'affecter des poids à chaque thématique en fonction de critères prédéfinis (gravité, risque, possibilité d'intervention). Deux groupes de discussion ont été organisés avec des acteurs et experts régionaux.

Un guide d'accompagnement des collectivités territoriales à la réalisation d'un état des lieux santé-environnement est en cours d'élaboration. L'objectif principal de ce guide est de montrer aux collectivités l'intérêt de la réalisation d'un état des lieux en santé-environnement et de les aider à atteindre cet objectif, en leur fournissant une méthode et des ressources. Ce document contiendra une présentation du Plan Régional Santé Environnement, présentera l'intérêt et les étapes de la réalisation d'un état des lieux en santé environnementale, les ressources régionales disponibles et enfin les problématiques en santé-environnement de la région, sous la forme de fiches thématiques.

Etat d'avancement

Une synthèse d'une dizaine de pages a été élaborée ; elle est disponible sur le site du SIRSéPACA (http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/179_actu_fichier_joint.pdf).

La consultation des experts et acteurs régionaux a permis d'identifier des thématiques prioritaires, comme la pollution de l'air intérieur et extérieur, les dangers climatiques et naturels, industriels et technologiques ou encore les accidents de la vie courante et le cadre de vie. Le guide destiné aux collectivités est en cours d'élaboration.

Commanditaires

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

2. 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 d'éducation pour la santé (Inpes), 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 (Plan national santé environnement) et déclinées dans les régions (Plan régional santé environnement). Des actions et dispositifs ont 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

La nouvelle enquête BSE 2017 a pour objectif :

- 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...)
- d'explorer de nouvelles thématiques (notamment alimentation...) et évaluer la façon dont la population perçoit l'impact des politiques mises en œuvre dans le domaine environnemental au niveau régional ;
- d'évaluer la satisfaction du public vis-à-vis des informations diffusées sur l'environnement et la santé environnement, comparativement à 2007 ;
- de suivre l'évolution de la confiance accordée à différentes sources d'information dans ce domaine ;
- d'évaluer la disposition du public à s'impliquer en faveur de l'environnement.

Méthodologie

Le BSE 2017 est une enquête téléphonique qui a été réalisée en juin-juillet 2017 auprès d'un échantillon aléatoire de 1 960 habitants âgés de 18 à 75 ans représentatif de la population régionale. Le questionnaire (30 mn en moyenne), élaboré par un groupe de travail associant la Région, l'ARS et l'ORS, reprend la plupart des thématiques de la première édition du Baromètre ; de nouvelles questions ont également été introduites sur le thème de l'alimentation, sur les sources d'information de la population dans le domaine santé-environnement, la confiance dans ces sources et dans les acteurs publics. Les départements alpins ont été sur-échantillonnés pour permettre des comparaisons entre départements. Pour les analyses, les données ont été pondérées et redressées pour être représentatives de la population régionale.

Etat d'avancement

Les premiers résultats ont été présentés lors du Forum Régional Santé Environnement organisé par la Région, l'ARS et la DREAL le 6 décembre 2017 et sont disponibles sur SIRSéPACA (infographies, vidéo, document de synthèse). Ils témoignent d'un niveau de sensibilité de la population à l'environnement toujours très élevé. Une majorité de la population exprime des préoccupations vis-à-vis des impacts sanitaires de multiples risques environnementaux, au premier rang desquels, les pesticides. Plus de 4 habitants sur 10 expriment aussi une inquiétude vis-à-vis des risques sanitaires que présente la pollution quotidienne de l'air extérieur là où ils habitent. Si la population régionale donne la priorité à des aménagements du territoire pour lutter contre cette pollution (développement des transports en commun, des pistes cyclables...), elle est aussi prête à se mobiliser davantage, comme en témoigne par exemple l'augmentation de l'utilisation de mobilités douces ou du covoiturage depuis 2007.

Une brochure de 12 pages présentant l'intégralité des résultats de l'enquête sera publiée en avril 2018.

Commanditaires

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

3. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org)

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2018

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 et pour leur faire connaître le réseau de maintien dans l'emploi (MDE). Cette démarche originale et innovante est justifiée par : une sous-déclaration des maladies professionnelles (MP) indemnisables 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 a pour objectifs de sensibiliser les professionnels de santé aux problèmes de santé liés au travail, de les aider à identifier les patients et les situations à risque, de les aider à repérer un lien possible entre maladie et métier exercé, de renforcer les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils, d'informer sur la déclaration des MP et sur le MDE et de favoriser un dépistage précoce des MP.

Méthodologie

La démarche du SISTEPACA s'articule autour de trois axes d'actions : 1) un groupe de travail pluridisciplinaire d'acteurs de la santé au travail qui se réunit mensuellement pour mettre en œuvre les orientations décidées en comité de pilotage annuel, pour les deux autres axes du dispositif ; 2) un site internet sur les maladies liées au travail et sur le MDE (www.sistepaca.org), accessible à tous et à partir duquel des "conduites à tenir" apportent une aide pratique aux professionnels du soin pour interroger et repérer le lien possible entre maladie et travail ; 3) des formations et séances d'information en santé au travail pour les professionnels de santé sur leur bassin d'exercice, porté par l'ORS Paca (agrée organisme de développement professionnel continu par l'Agence nationale du développement professionnel continu) et les membres du SISTEPACA ; ainsi que des enseignements universitaires sur la santé-travail.

Etat d'avancement

- Site internet : le nouveau site www.sistepaca.org est en ligne depuis aout 2017. Une actualisation de l'ensemble du contenu du site internet a débuté et se prolongera en 2018 et 2019 : les fiches "Aide à la déclaration", "Droits et devenir du patient en cas de MP", "Conduite à tenir dans la prise en charge de la souffrance au travail" et "Maintien dans l'emploi" et certaines coordonnées de l'annuaire des acteurs de santé-travail ont été mises à jour ; des illustrations (photos, infographie, vidéos...) et de nouvelles informations (publications...) sont ajoutées depuis 2017.
- Formation /enseignement / information : deux formations ont été réalisées durant l'année 2017 sur le thème "Accidents du travail, maladies professionnelles et maintien dans l'emploi". Un nouveau support pédagogique a été élaboré en 2017 sur le thème "Grossesse et travail" : il sera utilisé lors d'une formation en 2018. Depuis 2017, une démarche de prospection est réalisée auprès de réseaux de professionnels de santé existants, afin de mettre en place de nouvelles formations : deux formations ont été planifiées pour le 1^{er} semestre 2018. Des enseignements en santé-travail dispensés en 2017, dans le diplôme universitaire "Accompagnement de la grossesse à la maternité", le diplôme inter universitaire Grand Sud Onco-urologie et l'Enseignement du collège d'urologie seront poursuivis en 2018. La formation des internes en médecine générale, reconduite en 2017, sera adaptée en 2018 à la nouvelle l'organisation des stages du DES de médecine générale.

Commanditaires

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), Pôle Travail et Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).

Partenaires

- Comité de pilotage : Pôle Travail de la DIRECCTE, AGEFIPH, Direction régionale du service médical de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (DRSM de la CNAMTS), Mutualité sociale agricole Provence-Azur (MSA), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est (CARSAT-SE), Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux (URPS ML Paca).
- Groupe de travail : Médecin inspecteur du travail : Dr Dubois (DIRECCTE) ; Médecins du travail : Dr Aydjian (Enedis/GRDF), Drs Martinez et Landret (AISMT 13), Dr Coulibaly (Compagnie pétrochimique de Berre), Dr Delubac (Dassault Aviation), Dr Piquet (MSA Provence Azur) ; Pr Lehucher-Michel et Dr Alcaraz-Mor (Consultation de pathologie professionnelle) ; Médecins conseils : Drs Bergé-Lefranc et Dr Milella (DRSM de la CNAMTS) ; Ingénieur conseiller : M. Catani (CARSAT-SE) ; Ingénieur prévention : Mme Mocaer (DIRECCTE) ; Médecins généralistes : Dr Leclair (URPS -ML), Dr Viau ; Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage : Pr Gentile ; Chargé d'études AGEFIPH : Mme Bazin ; Responsable SAMETH 13 : Mme François.

4. 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 de l'entreprise dans le domaine de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca, et ce malgré la forte sinistralité associée au risque de TMS, 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) effectuer un bilan descriptif des actions de prévention des TMS en entreprise portées ou financées par les préventeurs institutionnels en région Paca depuis 10 ans et établir une typologie de ces actions ; 2) identifier les freins et leviers éventuels à la mise en place d'actions de prévention du risque TMS en entreprise.

Méthodologie

L'étude comporte deux axes de travail :

- La construction d'un état des lieux partagé des actions de prévention des TMS menées en entreprise par les préventeurs institutionnels dans la région Paca, au cours de ces 10 dernières années ; cet état des lieux repose sur une recherche documentaire et la réalisation d'entretiens avec les préventeurs institutionnels ;
- La réalisation d'une enquête qualitative sur les freins et leviers à la mise en place des actions de prévention des TMS en entreprise. Une quinzaine d'entretiens individuels vont être réalisés en 2018 auprès de préventeurs externes à l'entreprise (consultants, préventeurs institutionnels), de personnes issues de l'entreprise (employeurs, personnel de direction, représentants du personnel) et d'acteurs relais (organisations professionnelles et syndicales).

Etat d'avancement

- Le comité de suivi de l'étude a été constitué en 2017. Il rassemble les institutions mettant en œuvre la prévention des TMS en entreprise en région Paca et participant à l'étude (« les préventeurs institutionnels »). Trois comités de suivi ont été réalisés en 2017.
- Bilan descriptif des actions : une recherche documentaire sur les actions de prévention des TMS menées en entreprise par les préventeurs institutionnels a été réalisée et a permis d'identifier 65 actions dans la région. Cependant, les informations disponibles sur ces actions sont très hétérogènes et ne permettent pas de dresser un état des lieux fiable des actions de prévention des TMS menées dans la région au cours des 10 dernières années. Un recueil d'informations complémentaires a été réalisé auprès des préventeurs institutionnels, d'une part pour vérifier et harmoniser les informations issues de la recherche documentaire et d'autre part pour compléter et approfondir le contenu.
- Enquête qualitative auprès des porteurs de projets et d'actions : trois guides d'entretien (un guide pour les préventeurs externes, un pour les personnes issues du milieu de l'entreprise et un pour les acteurs relais) sont en cours de conception. Ils serviront de support à l'ensemble des entretiens. Les entretiens seront réalisés entre mars et juillet 2018. Une analyse de contenu thématique sera ensuite réalisée. Les résultats des deux volets de l'étude seront restitués à l'automne 2018 puis partagés avec les acteurs de prévention des TMS de la région.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité de suivi de l'étude : 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 Sud Est (CARSAT-SE), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT), Département de Psychologie sociale et du travail, Aix - Marseille Université, services de santé au travail : AMETRA 06, Association des Services de santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics (ASTBTP 13) et Association Interprofessionnelle de santé au travail du Var (AIST 83).

5. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant dans les écoles maternelles

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 les constats 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...) ; un travail de réactualisation de certaines planches d'images est 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

Mettre en place une animation régionale pour favoriser les échanges avec les services de Protection Maternelle et Infantile sur les questions relatives au dépistage de certains troubles de santé (visuels, auditifs, langage, psychomoteur, poids...) des enfants.

Méthodologie

Cette animation s'articulera autour de 3 axes : élaboration d'outils pour faciliter les échanges, mise en place de formations et réflexions sur les stratégies d'harmonisation du dépistage réalisé à l'école et sur le bilan de santé.

Etat d'avancement

Le projet a débuté en 2017 et il se déroulera jusqu'au milieu de l'année 2019. Deux réunions du comité de pilotage ont permis de définir un programme de formations des équipes de PMI sur le dépistage des troubles sensoriels (visuel et auditif) qui se déroulera en 2018. Deux groupes de travail associant des équipes de terrain (médecins de PMI, infirmier(e)s ou puéricultrices) seront mis en place en 2018 ; l'objectif du premier est de réaliser des brochures pour les familles pour mieux préciser le contenu du bilan de santé réalisé dans les écoles maternelles et le rôle des équipes PMI ; les objectifs du second groupe de travail seront de réfléchir à une version mise à jour du bilan Eval Mater (nouvelles images, puzzle...).

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

6. Action de sensibilisation en santé environnement auprès des lycéens de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : LYCEENS - SANTE ENVIRONNEMENT

Période : 2018

Problématique

En 2017, à la demande de l'Agence Régionale de Santé et de la Région, l'ORS PACA a mené une enquête sur les perceptions de la population régionale en matière de santé environnement, le Baromètre santé environnement (BSE), nouvelle édition d'une enquête menée 10 ans auparavant. Cette nouvelle photographie des perceptions des habitants de la région montre qu'ils sont toujours très sensibles à l'environnement et sont fortement préoccupés par les impacts sanitaires des niveaux actuels de pollution atmosphérique dans la région et de la présence de pesticides dans l'alimentation. Ils attendent des réponses de la part des décideurs mais ont aussi pris conscience de la nécessité d'une mobilisation citoyenne et de changements de comportements par tout un chacun. Les jeunes adultes de la région ont exprimé un moindre niveau de sensibilité globale aux questions environnementales par rapport à leurs aînés bien qu'ils apparaissent particulièrement exposés à certains risques (en particulier, risques potentiels de troubles auditifs). Certains enjeux d'amélioration des connaissances, identifiés lors de cette enquête dans l'ensemble de la population (par exemple, sur la pollution dans les logements, l'eau du robinet...), concernent au moins autant les jeunes ; mais, pour cela, les principaux canaux d'information diffèrent selon l'âge : les jeunes s'informent principalement *via* Internet et les réseaux sociaux et utilisent aussi assez largement les applications sur smartphone.

Objectifs

Mettre en place une étude-action visant à sensibiliser les jeunes lycéens aux questions de santé environnement et promouvoir des comportements favorables à la préservation de leur santé. Pour ce faire, une étude de préfiguration sera réalisée. Ceci permettra, à partir d'un bilan de ce qui a déjà été effectué dans ce domaine en région, de préciser les objectifs de cette action, les thématiques concernées, le contenu, les modalités d'intervention mais aussi la méthodologie d'évaluation de son impact auprès des jeunes.

Méthodologie

L'étude de préfiguration comprendra différentes étapes.

1. Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire : il sera constitué en concertation avec la Région. Il associera notamment les rectorats de la région, des acteurs régionaux de promotion et d'éducation en santé environnement et des experts (dans le domaine de l'éducation notamment).
2. Réalisation d'un inventaire-bilan des actions existantes ou passées en santé environnement à destination des lycéens, dans la région : cet inventaire sera réalisé à partir de bases de données existantes, de recherches complémentaires sur Internet et complété par la méthode "boule de neige" *via* des entretiens avec quelques acteurs clés de la région dans le champ de l'éducation en santé environnement. Pour décrire les actions, une fiche standardisée sera élaborée.
3. Définition de l'action : sur la base des résultats de l'inventaire précédent, de l'enquête BSE et d'autres éléments de connaissances disponibles dans le champ de l'éducation en santé environnement, il s'agira en particulier de définir les thématiques santé environnement à aborder prioritairement lors de l'action, ses objectifs précis, la/les populations cibles, le contenu de l'action et les outils (l'utilisation d'outils basés sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication – NTIC -- sera particulièrement envisagée). Il s'agira également de déterminer les partenaires impliqués pour en assurer le déploiement et le budget nécessaire.
4. Proposition d'une méthodologie d'évaluation de l'impact de l'action : en accord avec les objectifs définis dans le cadre du groupe de travail, il s'agira de définir le type d'évaluation le plus adapté (groupe intervention, groupe témoin...), la taille des échantillons et les données qui devront être recueillies (questionnaires, données statistiques produites par certains outils NTIC, etc.) ; la faisabilité sera un élément également déterminant.

Etat d'avancement

Les trois premières étapes seront réalisées en 2018.

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Plan.

7. Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : MUTUELLE ETUDIANTS

Période : 2018

Problématique

Dans le cadre des orientations du schéma régional de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, plusieurs ambitions ont été affichées dont celle de favoriser la réussite des étudiants avec un objectif spécifique d'amélioration des conditions de vie des étudiants de notre région et la création d'un observatoire régional de la vie étudiante. Une des missions de cet observatoire sera de mener une réflexion sur l'accès aux soins et à la prévention des étudiants articulée autour de trois volets : 1) le soutien à des actions de prévention et d'éducation pour la santé, 2) l'élaboration d'un dispositif de financement d'une complémentaire santé pour les étudiants n'ayant ni accès à la couverture mutuelle universelle (CMU-C) ni à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et, 3) un volet d'intervention concernant l'actualisation du Baromètre santé sur les conditions de vie des étudiants mené par l'ORS Paca en 2005-2006

Objectifs

Dans ce contexte, l'ORS Paca propose que deux comités de suivi (un sur le volet « mutuelle » et un sur le volet « baromètre santé ») associant différents acteurs impliqués dans le domaine de la santé étudiante soient mis en place en 2018 et 2019 pour valider les différentes étapes de ces études et mener une réflexion sur des préconisations à faire pour la Région.

Méthodologie

Pour le volet sur le dispositif de financement d'une complémentaire santé, l'ORS Paca sera en charge de produire une note synthétique pour présenter des données de cadrage (nombre d'étudiants dans les universités, dans les écoles et instituts, en classes préparatoires aux grandes écoles et en sections de techniciens supérieurs, nombre d'étudiants en situation de handicap, nombre d'étudiants boursiers...) et identifier les freins et les leviers à l'accès à une complémentaire santé et aux soins par les étudiants.

L'ORS devra mener des entretiens avec les acteurs de la santé étudiante et des étudiants pour identifier les besoins, les freins et les leviers en matière d'accès aux soins et à une complémentaire santé.

Pour le volet sur le baromètre santé sur les conditions de vie des étudiants, des réflexions sur la construction d'indicateurs sur la santé étudiante seront menées au cours du dernier trimestre 2018 suite à la mise en place du Plan Etudiants au niveau national qui prévoit le rattachement des nouveaux étudiants au régime de sécurité sociale classique à partir de la rentrée 2018 et de tous les étudiants à partir de la rentrée 2019.

Etat d'avancement

Un premier état des lieux a permis d'identifier 4 régions françaises (le Centre Val-de-Loire, la Corse, l'Ile-de-France et l'Occitanie) impliquées dans des réflexions sur un dispositif de financement d'une complémentaire santé pour les étudiants ; le premier comité technique devrait se réunir en avril 2018.

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Plan.

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 (3^{ème} édition)

Sigle : PANEL3

Période : 2013-2017

Problématique

Depuis 2007, l'ORS a co-animé, 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.

Objectifs

La troisième édition du panel (panel 3) a permis de 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).

Méthodologie

Le panel 3, comme le panel 2, dispose d'un échantillon national et de 3 échantillons régionaux qui ont été 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. Près de 2 250 médecins généralistes, en moyenne, ont participé aux 5 vagues suivant celle d'inclusion (1 250 pour l'échantillon national et 1 000, au total, pour les trois échantillons régionaux). Les informations ont été recueillies auprès des médecins par téléphone.

Etat d'avancement

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 résultats de la 4^{ème} vague ont montré que si les médecins généralistes assument un rôle central dans la gestion de l'ordonnance et se sentent à l'aise avec la dé-prescription de médicaments inappropriés, seul un tiers en prend régulièrement l'initiative. Une majorité de médecins seraient prêts à collaborer davantage avec d'autres professionnels de santé, en particulier les pharmaciens, en matière de polymédication des patients. Les médecins rencontrent également des limites dans l'utilisation des guides de bonnes pratiques disponibles pour la prise en charge des maladies chroniques lors de la prise en charge des patients en situation de multimorbidité : 80 % considèrent que les recommandations de ces guides sont difficiles à appliquer chez ces patients et 71 % que l'application simultanée de plusieurs recommandations figurant dans différents guides peut entraîner des interactions médicamenteuses.

La dernière vague du panel 3, sur la précarité, a été réalisée début 2017 et une publication de ses résultats est en préparation.

Des préparatifs sont en cours pour lancer un quatrième panel, à partir de l'automne 2018.

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. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4ème édition)

Sigle : PANEL4

Période : 2018-2021

Problématique

Le panel 3 d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale a été renouvelé sous la forme d'un panel 4. L'ORS PACA va continuer de co-animer ce dispositif, avec la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), et l'Aix-Marseille School of Economics. Dans le contexte actuel marqué notamment par une évolution décroissante de l'offre de premier recours, et l'apparition des maisons de santé pluridisciplinaires depuis quelques années et des outils de la e-santé, un des aspects centraux qui sera étudié dans ce panel 4 sera l'impact sur l'organisation du cabinet médical et sur les pratiques de soins et de prévention de l'évolution de la démographie médicale et de l'apparition de ces nouvelles formes d'organisation et outils.

Objectifs

La quatrième édition du panel (panel 4) permettra de produire des informations au niveau national et dans deux régions (Pays de la Loire, 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. Une première vague d'enquête (prévue à l'automne 2018) sera consacrée à l'organisation du cabinet médical et une seconde à la prévention (printemps 2019) ; une troisième (début 2020) portera sur la gestion des prescriptions médicamenteuses (notamment stratégie d'arrêt de certains médicaments). La dernière vague reprendra les thématiques de la première vague afin de suivre les répercussions de l'évolution de la démographie médicale sur l'organisation et les pratiques des médecins (automne 2020). Enfin, une vague devrait être dédiée à l'enquête internationale du Common Wealth Fund sur les soins de premier recours.

Méthodologie

Le panel 4 disposera d'un échantillon national et de 2 échantillons régionaux qui lui seront comparés. 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 seront sélectionnés à partir du répertoire partagé des professionnels de santé selon une procédure de tirage aléatoire stratifié sur le sexe, l'âge, un indicateur de densité d'offre de médecins généralistes au niveau de leur commune d'exercice et leur volume d'activité annuel. L'inclusion d'un sur-échantillon de médecins exerçant dans des maisons de santé pluri-professionnelles est, compte tenu de la forte croissance de ce mode d'exercice, à l'étude. Le panel 4 a pour objectif d'interroger environ 2400 médecins, en moyenne sur les 4 vagues suivant celle d'inclusion (échantillon national et régionaux compris). Les informations seront recueillies auprès des médecins par téléphone, mais un recueil multimode, intégrant le recours à l'internet, est aussi à l'étude.

Etat d'avancement

Un avis d'opportunité du Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) a été obtenu le 23 octobre 2017 pour la période 2018-2022. Un dossier devrait être déposé au début du second trimestre 2018 auprès du comité du label de la statistique publique. La vague d'inclusion sera réalisée en septembre 2018 (pour information, le taux d'engagement dans le panel précédant était de 46 %). Les questionnaires de la vague d'inclusion et de la vague 1 ont été préparés et sont en cours de test.

Commanditaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des solidarités et de la santé.

Partenaires

Unions régionales des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS-ML) et Observatoires régionaux de santé des régions Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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 3 ans, correspondant approximativement à la durée d'installation d'un jeune diplômé en médecine générale.

Méthodologie

Questionnaires (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. Echantillon estimé de 150 à Marseille et 100 à Nice, chaque année durant trois ans, pour atteindre un objectif de 750 médecins suivis au total. Les médecins devaient être interrogés chaque année, par des vagues thématiques.

Trois cohortes ont été mises en place correspondant chacune à une promotion d'internes en médecine générale au sortir de leurs études (en 2013, 2014 et 2015). Des questionnaires leurs ont été soumis pour 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).

Etat d'avancement

Cinq cent cinquante-huit jeunes médecins généralistes ont été recrutés, au total sur trois promotions (taux moyen de participation 85 %) et ont complété le premier questionnaire. Un an plus tard, 404 jeunes médecins ont pu être recontactés et ont accepté de compléter un second questionnaire (taux d'attrition : 20,7 %). Ce taux d'attrition élevé et les difficultés constatées par l'équipe de terrain pour réussir à contacter les membres de la cohorte (multiples relances nécessaires) ont remis en cause la faisabilité et la poursuite du suivi initialement prévu.

En 2017, un point d'étape à un an pour les 3 promotions était disponible pour rendre compte d'une observation à l'issue de la première année d'activité postuniversitaire des jeunes-médecins recrutés. Ce point d'étape à un an, s'il confirme des données existantes quant à la difficulté de certains jeunes médecins à s'installer en libéral, montre qu'il existe aussi des trajectoires d'installation réussies en nombre important. Plus de 50% des projets libéraux, et près de 90% des projets de travail salarié, ont abouti.

Un Regard Santé est en cours de rédaction. Un rapport bilan a été adressé à l'ARS PACA en janvier 2018 qui conclut sur la difficulté de maintenir ce panel compte tenu de l'attrition déjà observée sur 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. 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

Les travaux de l'ORS dans le cadre du programme Drug-Safe visent notamment à décrire les dynamiques d'usage de médicaments psychotropes dans différentes populations.

Un premier axe a pour objectif de comparer la prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les personnes ayant survécu à un cancer à celles observées chez des personnes sans cancer. Une première analyse a été conduite en 2015 dans une cohorte de survivants à 2 ans du diagnostic de cancer et une nouvelle analyse sera réalisée en 2018 dans la même cohorte chez les personnes ayant survécu après 5 ans.

Un second axe vise à étudier les dynamiques temporelles (ou trajectoires) de prescriptions de benzodiazépines (BZD) en population générale sur des périodes de 8 à 10 ans, d'estimer leurs prévalences et d'identifier des facteurs cliniques associés à ces dynamiques. L'étude des associations entre ces trajectoires et le risque de fracture(s) ou de lésion(s) traumatique(s) chez les personnes âgées sera notamment au centre des travaux de l'ORS SESSTIM en 2018/2019.

Méthodologie

Les travaux sont réalisés à partir des données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB), un échantillon permanent représentatif de la population protégée par l'Assurance maladie française. La méthodologie statistique d'estimation des trajectoires temporelles de délivrances de médicaments s'appuie sur des modèles mixtes à classes latentes, chez les personnes de 50 ans et plus.

Etat d'avancement

En 2017, l'ORS-SESSTIM a étudié les trajectoires de consommations de benzodiazépines anxiolytiques (BZD-A). Quatre trajectoires ont été distinguées parmi les nouveaux consommateurs : des consommateurs occasionnels (60% des consommateurs de BZD-A) ; des consommateurs avec une augmentation rapide de la fréquence des délivrances (11%) ; des consommateurs avec une augmentation tardive chez 16% ; des consommateurs avec une consommation transitoire (augmentation puis une diminution de la fréquence d'utilisation : 13%).

Une seconde étude sur les benzodiazépines hypnotiques (BZD-H) a aussi été engagée en 2017 afin d'étudier les trajectoires de doses de BZD-H en population générale. Les premiers résultats montrent des doses majoritairement stables même en cas de consommation chronique régulière de BZD-H.

Enfin, un protocole est en discussion pour réaliser une étude afin de vérifier si la consommation occasionnelle de BZD, compatible avec les recommandations de prescription, est associée ou non à un excès de risque de chutes 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 : 2014-2018

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 a 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, en termes de satisfaction des participants, est très bon. Les premières évaluations à partir des bases de l'assurance maladie sont programmées au cours de l'été 2018.

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. Impact d'une télé-expertise médicamenteuse hospitalière sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois de patients résidant en EHPAD

Sigle : PREPS TEM-EHPAD

Période : 2018-2020

Problématique

La polymédication chez les personnes âgées peut accroître les risques d'interactions médicamenteuses, d'utilisation de médicament inappropriés et finalement de l'iatrogénie médicamenteuse. Dans un souci d'optimisation des prescriptions médicamenteuses et de prévention de l'iatrogénie médicamenteuse chez les personnes âgées, la pharmacie de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM) a initié, en collaboration avec certains services cliniques et les équipes mobiles de gériatrie, la mise en place d'activités dites de pharmacie clinique pour les patients à risque iatrogénique élevé hospitalisés hors service gériatrie et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Cette intégration de l'évaluation pharmaceutique à l'évaluation gériatrique, dans le cadre des équipes mobiles de gériatrie, qui se développe de plus en plus en France permet d'améliorer la connaissance des traitements pris par les patients, de sensibiliser à l'observance des traitements et de faciliter leur administration. Toutefois, les ressources disponibles ne permettent pas de déployer les équipes mobiles de gériatrie dans les EHPAD hors la ville d'implantation du CHU (Marseille). C'est pourquoi ce projet propose de développer une télé-expertise médicamenteuse (médico-pharmaceutique) réalisée par deux équipes de l'hôpital de la Timone auprès des EHPAD : il s'agira de procéder à une réévaluation des ordonnances prescrites à chaque patient et de formuler une recommandation pour le médecin prescripteur, pour en modifier le contenu si nécessaire (déprescription de médicaments inutiles ou potentiellement inappropriés, modifications de posologies, par exemple).

Objectifs

L'objectif principal en est de mesurer l'impact de cette intervention de télé-expertise médicamenteuse sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois.

L'impact de l'intervention sur d'autres indicateurs sera également mesuré, tels que, notamment, la qualité de vie, le taux de chutes, les prescriptions potentiellement inappropriées. Le projet comprendra aussi un volet sciences sociales, réalisé par l'ORS Paca, visant à évaluer l'acceptabilité et la satisfaction de la télé-expertise chez les professionnels de santé des EHPAD et les freins et les leviers à sa mise en place et pérennisation.

Méthodologie

Il s'agira d'une étude contrôlée randomisée en simple aveugle avec un groupe interventionnel (télé-expertise) et un groupe contrôle (prise en charge standard sans télé-expertise). La mesure des critères de jugement se fera à l'inclusion et à trois mois, pour la plupart (6 mois pour la qualité de vie). Le volet sciences sociales reposera sur une enquête qualitative auprès des professionnels de santé des EHPAD du groupe intervention avant et après celle-ci, puis sur une enquête par questionnaire quantitatif.

Etat d'avancement

Le projet, dont le promoteur est l'AP-HM, a été accepté à l'automne 2017. Il est actuellement dans la phase de demande des autorisations.

Commanditaires

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM) / Programme de Recherche sur la Performance du Système de soins 2017 (PRePS).

Partenaires

Centre de Télé-expertise Médicamenteuse Hospitalière de l'APHM. Plateforme d'assistance d'aide méthodologique, biostatistiques et data-management, AP-HM. 10 EHPAD investigateurs.

7. 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 taux de couvertures non optimaux. Elle montre notamment que la fréquence de recommandation de ces vaccins par les médecins varie notablement d'un médecin à l'autre. 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 l'hésitation vaccinale modérée à forte (un médecin sur 8). Une enquête qualitative a été réalisée pour mieux comprendre les raisons de cette hésitation. Les résultats, qui ont été présentés lors d'un colloque en mai 2017 organisé à Marseille par l'ORS PACA, 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

8. 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, la plupart des personnes diabétiques s'y tenaient, se vaccinant (ou pas) de façon quasi automatique ; décision 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 du vaccin. Chez les parents, l'engagement dans les questions de vaccination se traduit avant tout par la recherche du "bon" médecin auquel on pourra ensuite faire confiance et déléguer au moins partiellement la prise de décision : l'engagement vise à créer la confiance, qui permet ensuite un relatif désengagement. En 2017, plusieurs articles ont été soumis à des revues scientifiques et sont en cours de reviewing (notamment sur le volet qualitatif des entretiens avec les parents de jeunes enfants et les patients diabétiques).

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.

9. Formation des médecins généralistes de ville aux enjeux de la vaccination

Sigle : FORMEVAC2
Période : 2016-2018

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) ont montré que l'impact de ce dispositif de formation, mesuré 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.

De plus, 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 et une description, selon une grille standardisée, des outils pédagogiques concernant les vaccins de la petite enfance a été réalisée pour la France, mais aussi d'autre pays (Canada, pays occidentaux francophones, Etats Unis). Cette étape a permis d'effectuer un bilan des outils existants et d'en dégager les points forts et les faiblesses. Une sélection de ces outils va également être testée auprès de professionnels de santé et de parents concernés afin de comprendre comment ils sont perçus et utilisés. Aux vues des résultats de ces tests, des ajustements seront effectués afin d'améliorer ces outils et de construire une boîte à outil aussi efficace et utile que possible pour les professionnels de santé. Par ailleurs, des approches de formation des professionnels de santé aux savoir-faire ("savoir écouter", "savoir expliquer") vont aussi être testées.

Etat d'avancement

Le projet a débuté en septembre 2017. Le bilan des outils existants a été réalisé.

Ce projet va être mené conjointement avec le projet ObliVac "Expérimentation visant à accompagner en Paca la mise en place de huit valences vaccinales obligatoires supplémentaires dans la petite enfance".

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) ; Cellule d'Intervention en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse (Cire PACA Corse).

10. Expérimentation visant à accompagner en région Paca la mise en place de huit valences vaccinales obligatoires supplémentaires dans la petite enfance

Sigle : OBLIVAC-EXPERIMENTATION

Période : 2018

Problématique

Depuis le 1er janvier 2018, 8 vaccins supplémentaires sont obligatoires en France. Même si les obligations vaccinales peuvent être un moyen d'affirmer des normes sociales en faveur de la vaccination, l'éducation et la persuasion restent nécessaires pour faire comprendre au public la valeur de la vaccination. Dans une région marquée par une couverture vaccinale insuffisante pour plusieurs vaccins, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) a souhaité qu'une intervention soit menée dans la région, pour accompagner la montée en charge des nouvelles obligations vaccinales. Ce projet va être mis en œuvre de façon conjointe avec le projet Formévac 2 "Formation des médecins généralistes de ville aux enjeux de la vaccination".

Objectifs

Il s'agit de construire une intervention durable combinée afin 1) de donner du sens par rapport aux nouvelles obligations vaccinales, 2) de redonner confiance dans les vaccins aux personnes hésitantes et 3) à plus long terme, d'améliorer la couverture vaccinale. Elle vise les parents de jeunes enfants et les professionnels de santé et devra associer des actions définies de façon cohérente et mises en œuvre de façon coordonnée, en agissant sur des leviers différents. L'intervention devrait comprendre : le développement de l'entretien motivationnel auprès de parents pendant le séjour post-partum en maternité ; la mise à disposition des professionnels de santé d'un "kit pédagogique" (boîte à outil) pour faciliter la communication d'informations et connaissances aux parents de jeunes enfants concernant différents vaccins ; l'élaboration d'outils d'information directement destinés aux parents de jeunes enfants ; le test de ces approches et de ces outils lors de focus groupes de professionnels de santé et par entretiens qualitatifs individuels auprès des parents.

Cette intervention devra être évaluée en utilisant les méthodes et indicateurs adaptés. La première étape du projet (2018) est consacrée à la définition précise du projet pour aboutir à un protocole d'intervention et un protocole de son évaluation.

Méthodologie

Une recherche documentaire sur les outils français concernant la vaccination a été effectuée sur les sites internet des principales organisations impliquées en santé publique en France et à l'étranger (Belgique, Royaume-Uni, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Australie, Canada Québec compris, Etats-Unis et Suisse) de 2011, année correspondant au pic de l'épidémie de rougeole en France, à fin décembre 2017. Les sites internet français, belges, suisses et canadiens ont été interrogés pour les mots-clés "vaccin", "immunisation", "vaccination". Les mots-clés anglais "vaccine", "immunization" et "vaccination" ont été recherchés sur les sites internet restant et également sur les sites canadiens. Les outils retenus portaient sur la vaccination, même si elle n'en était pas le sujet principal. L'ensemble des outils trouvés a ensuite été décrit par une grille d'analyse standardisée. Des réunions de focus groupes auprès d'infirmiers, de sages-femmes, de médecins généralistes et pédiatres, et de parents de jeunes enfants vont être réalisés afin d'évaluer leurs perceptions de ces outils, recueillir leurs réactions et avis dans le but de mieux savoir s'ils correspondent ou non à leurs besoins (en termes de contenu, de forme, de méthode de communication...) et pour quelles raisons.

Etat d'avancement

Un état des lieux des outils pédagogiques disponibles concernant la vaccination en France, pour les professionnels de santé vaccinant, a été réalisé. La comparaison avec les outils étrangers a permis de mettre en lumière les aspects manquants, et ceux redondants, concernant les types d'outil, leur conception et les représentations de concepts. A partir de ce bilan, des préconisations ont été discutées sur ce qui devrait/pourrait être amélioré et sur les innovations qui pourraient être apportées concernant les supports pédagogiques français. Il semble notamment pertinent de mettre à disposition des parents et des professionnels de santé des outils de types non-textuels, traitant chacun des 11 vaccins obligatoires ou encore, contenant des témoignages de personnes (professionnels de santé ou non) par rapport aux maladies à prévention vaccinale.

Les groupes de discussion des différents professionnels de santé et les entretiens avec les parents sont en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) ; Cellule d'Intervention en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse (Cire PACA Corse) ; Linkup Factory (Agence de conseil et de communication).

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

Sigle : VACCI INFIRMIERS

Période : 2016-2018

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, leur perception des risques et de l'utilité des vaccins, leurs pratiques personnelles vaccinales pour eux-mêmes et leurs enfants, leurs pratiques de conseil vis-à-vis de leurs patients à l'égard de la vaccination, leur 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 étudiants infirmiers.

Méthodologie

Une enquête a été mise en place auprès des infirmiers libéraux ou salariés de la région Paca, à la demande du Conseil Inter-Régional de l'Ordre des Infirmiers (CIROI), et le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS PACA) et de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'enquête auprès des infirmiers libéraux est réalisée entièrement par téléphone par la plateforme logistique de l'ORS Paca. Ces infirmiers ont été tirés au sort à partir de la base de données du CIROI. L'enquête auprès des infirmiers salariés d'établissements de soins publics et privés de la région a été réalisée en face à face par les étudiants infirmiers, inscrits en seconde année dans les IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) partenaires de l'enquête. Les établissements ont été tirés au sort en tenant compte de leur taille, dans les espaces de santé de proximité des IFSI partenaires. Le questionnaire a été construit à partir de questionnaires validés déjà utilisés en France auprès de médecins généralistes ou du public (baromètre santé) et sur la base de la littérature internationale.

Etat d'avancement

Huit IFSI couvrant les 6 départements de la région ont réalisé les entretiens en face à face dans plus de vingt établissements de santé publics ou privés entre septembre 2017 et février 2018. Plus de 1 100 infirmiers salariés ont complété le questionnaire, avec un taux de réponse dépassant 80 %.

L'enquête auprès des infirmiers libéraux a été réalisée en février et mars 2018 ; l'effectif visé de 400 questionnaires a été atteint avec un taux de réponse de 90 %. Les analyses statistiques devraient démarrer en avril 2018.

Commanditaires

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

Partenaires

Conseil Régional de l'Ordre Infirmier PACA ; Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

12. 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'hésitation vaccinale dans la population générale française mais aussi pour en mieux comprendre les différents déterminants ;
- 2) faire une démarche similaire auprès de diverses catégories de professionnels de santé pouvant jouer un rôle dans la vaccination de la population ; 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 repose sur la réalisation d'approches qualitatives et quantitatives. Les premières sont mises en œuvre notamment pour mieux comprendre les relations et interactions entre hésitation vaccinale chez les médecins et chez les patients ; les secondes reposent sur les données recueillies dans les baromètres santé réalisés par Santé Publique France et des enquêtes spécifiques réalisées auprès de diverses catégories de professionnels de santé (spécialistes hospitaliers, pédiatres de ville, infirmiers libéraux et salariés). Enfin, des données sont recueillies sur l'internet et certains réseaux sociaux.

Etat d'avancement

Le projet a débuté en fin d'année 2015. Une partie des travaux a porté sur les acteurs critiquant les vaccins, les moyens dont ils disposent pour diffuser leurs arguments et la façon dont les débats publics se structurent autour de la vaccination. Une cartographie de l'ensemble des acteurs impliqués dans la critique vaccinale en France aujourd'hui (ancrages politiques, culturels, degré de visibilité...) est achevée. Elle montre notamment que le "mouvement antivaccin" est extrêmement fragmenté et que les principaux acteurs des controverses contemporaines ne rejettent pas le principe de la vaccination mais se distancient des antivaccins stricto sensu. Les premiers bénéficient d'une visibilité médiatique tandis que les seconds sont jugés non crédibles par les journalistes et publiquement rejetés. Ce travail a permis de mener une réflexion sur le rôle d'internet dans l'émergence de l'hésitation vaccinale pour aller au-delà du sens commun centré sur les "militants antivaccins sur les réseaux sociaux". Plusieurs articles scientifiques ont été déjà soumis et acceptés, ainsi qu'une lettre dans la revue Science.

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).

13. 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 : 2016-2018

Problématique

La vaccination annuelle contre la grippe est recommandée pour les personnes à risque de complications (65 ans et plus, mois de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques graves...). Les couvertures vaccinales (CV) dans ces groupes restent largement inférieures à l'objectif de 75 % fixé dans la loi de santé publique de 2004 et ont baissé depuis la campagne de vaccination contre la pandémie A/H1N1 en 2009. La plupart des études sur les facteurs associés à la vaccination antigrippale sont transversales et n'apportent pas de connaissances sur l'évolution et la stabilité des comportements individuels de vaccination au cours du temps (trajectoires). De telles connaissances permettraient de mieux comprendre les étapes d'adoption ou de modification des comportements de vaccination et de mieux cibler les interventions visant à améliorer les CV.

Objectifs

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. Analyser les facteurs associés au fait d'interrompre ou bien au contraire d'initier une vaccination antigrippale (caractéristiques individuelles des personnes, telles qu'elles peuvent être appréhendées dans les données du Système National d'Information Interrégimes d'Assurance Maladie, événements de morbidité ou de recours aux soins).

Méthodologie

Les analyses exploitent les données de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB), résultat d'un sondage au 1/97^{ème} des bénéficiaires de l'Assurance maladie. Les analyses se limitent au seul régime général afin d'assurer une période de suivi la plus longue possible, soit 10 saisons vaccinales consécutives (2006/07 à 2015/16). La vaccination antigrippale est estimée via les données de remboursements de vaccins. Les personnes souffrant d'une maladie chronique ciblée par les recommandations sont identifiées à partir des données d'affections de longue durée, hospitalisations, remboursements de médicaments et d'actes de biologie selon un algorithme adapté de la "cartographie des pathologies" publiée par la CnamTS. Des analyses descriptives ont été réalisées pour décrire l'évolution des CV dans divers groupes cibles et des "régressions segmentées" ont été mises en œuvre pour tester les effets de la pandémie de 2009 et de nouvelles recommandations sur ces tendances. Les typologies de comportements individuels de vaccination contre la grippe sont étudiées en appliquant la méthode statistique des "groupe-based trajectory models" (PROC TRAJ sous logiciel SAS).

Etat d'avancement

La méthodologie pour identifier la population éligible à la vaccination contre la grippe saisonnière ciblée par les recommandations et estimer les CV a été finalisée au 1^{er} semestre 2017, nécessitant plusieurs réunions avec la Cnam-TS et Santé Publique France afin de comprendre les méthodes utilisées par ces institutions et de valider les résultats. Un article montrant l'évolution depuis dix ans des CV dans les différents groupes cibles a été soumis à la revue *Eurosurveillance* et ses résultats présentés à la 10th *European Public Health Conference*. Lors de la saison vaccinale 2015/16, la CV brute était de 48 % chez les personnes de 65 ans ou plus et variait de 16 % à 29 % chez les personnes de moins de 65 ans selon la pathologie cible. En 2009/10, une augmentation significative de la CV standardisée a été constatée dans certains groupes (≥ 65 ans, <65 ans souffrant de pathologies respiratoires, de maladies des coronaires et d'insuffisances cardiaques/valvulopathies). Elle a été suivie d'une forte diminution de la CV en 2010/11 dans quasiment tous les groupes. Dans les groupes non concernés par des changements de recommandations après cette date (≥ 65 ans, <65 ans souffrant de maladies respiratoires, diabète, d'insuffisances cardiaques/valvulopathies), une tendance linéaire décroissante a été constatée entre les saisons 2011/12 et 2015/16. Des analyses de trajectoires ont été réalisées pour étudier les typologies de comportement des personnes souffrant de diabète ; un abstract a été soumis à l'*European Congress of Epidemiology 2018* et un article international est en cours de 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).

14. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers

Sigle : SPECIVAC

Période : 2017-2020

Problématique

Les couvertures vaccinales des Médecins Spécialistes Hospitaliers (MSH) ne sont pas satisfaisantes. Des études récentes montrent des comportements et attitudes d'hésitation vaccinale chez une part non négligeable de médecins généralistes, mais ceci n'est pas encore étudié chez les MSH. La littérature sur les connaissances, attitudes et comportements de recommandations vaccinales des MSH aux patients ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble de ces comportements, ni de connaître la façon dont ils varient selon les spécialités.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est d'étudier les attitudes et pratiques de recommandations vaccinales des MSH pour les patients qui, en raison de maladies spécifiques, encourent des risques accrus vis-à-vis de certaines maladies à prévention vaccinale. Il s'agira également d'étudier leurs attitudes et pratiques de vaccination pour eux-mêmes et leurs enfants afin de caractériser et de quantifier la présence d'hésitation vaccinale selon ces vaccins et populations.

Les objectifs secondaires sont 1) de comprendre les déterminants des comportements de vaccination et d'hésitation vaccinale des MSH, notamment leur connaissance des recommandations, leurs opinions sur la vaccination en général et le caractère obligatoire/recommandé de certains vaccins, leurs perceptions des risques et bénéfices des vaccins, leurs perceptions des risques liées aux maladies à prévention vaccinale ; 2) d'étudier la variabilité des attitudes et pratiques des MSH à l'égard de la vaccination en général et de vaccins spécifiquement recommandés pour les populations à risque, selon leurs spécialité et formation ; 3) d'étudier la confiance des MSH dans les sources d'information sur les vaccins ; et 4) d'étudier la mesure dans laquelle ils se sentent suffisamment formés et en confiance pour donner des explications aux patients sur les bénéfices et risques potentiels des vaccins et les types d'action dont ils souhaiteraient bénéficier pour être soutenus et pour mieux contribuer à la promotion de la vaccination.

Méthodologie

C'est une enquête observationnelle transversale multicentrique par questionnaire administré réalisée dans 15 établissements hospitaliers partenaires du réseau I-Reivac. Chaque établissement participant nommera un médecin référent et recrutera un technicien de recherche clinique (TEC), chargés de la mise en œuvre et du suivi des différentes phases de l'enquête. La formation des enquêteurs sera assurée par l'équipe de l'ORS PACA et la coordination de l'enquête par l'équipe de coordination du réseau I-Reivac, avec l'appui de l'ORS PACA. Les médecins éligibles seront les médecins ayant soutenu leur thèse et travaillant à temps plein. Les internes, les praticiens attachés et les médecins des services d'urgences sont exclus. Selon les évaluations de chaque établissement, l'effectif total des médecins qui seront contactés est d'environ 3600. Le questionnaire sera adapté à partir d'un questionnaire construit et validé par un comité d'experts pluridisciplinaire pour une enquête sur la vaccination réalisée en 2014 auprès de 1700 médecins généralistes de ville, après une revue de littérature et après une enquête qualitative auprès d'une vingtaine de MSH.

Etat d'avancement

La recherche bibliographique est finalisée et suggère quelques pistes pour le questionnaire. La déclaration à la CNIL a été transmise le 25 octobre 2017. Une enquête qualitative auprès d'une vingtaine de MSH dans des établissements de soins sur Marseille est en cours.

Commanditaires

Direction générale de l'offre de soins (DGOS) - Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS 2016).

Partenaires

Réseau I-Reivac (Innovative Clinical Research Network in VACCinology) ; Centre d'investigation clinique de l'hôpital Cochin (APHP) de Paris.

Personnes âgées, personnes dépendantes

1. Mise en place d'un gérontopôle dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : GERONTOPOLE

Période : 2017-2018

Problématique

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) est particulièrement concernée par la question du vieillissement. En effet, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 10,6% des habitants de la région, contre 9,3% au niveau national. L'avancée en âge s'accompagne souvent d'une dégradation de l'état de santé, qui génère des besoins de prise en charge des populations âgées et de leur entourage. Or, le territoire régional souffre d'un déficit de structures. L'offre de prise en charge n'est ainsi pas en totale adéquation avec les besoins de la population âgée, pouvant conduire à des situations de non-recours ou de non-couverture. En outre, de forts enjeux économiques et financiers existent, notamment avec l'évolution des coûts sanitaires et sociaux, tels que ceux de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie). Le développement de solutions, technologies ou pratiques innovantes au bénéfice des seniors (la silver économie) pourrait également contribuer au soutien de l'emploi et de l'économie. Six gérontopôles ont une existence officielle sur le territoire métropolitain. Le plus ancien se trouve à Toulouse (créé en 2007), et deux sont très récents (celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes date de 2015 ; celui d'Ile de France de 2016). Tous présentent des caractéristiques très différentes en termes d'organisation, de gouvernance, de financements, de périmètres d'action, de projets, etc.

Objectifs

Afin d'aboutir à la mise en place d'un gérontopôle en région PACA à l'horizon 2019, l'Observatoire Régional de la Santé Paca a été missionné par la Région pour travailler à la préfiguration de cette future structure. Cette mission de faisabilité consiste à définir :

- le mode de gouvernance et de fonctionnement,
- les orientations et missions de ce futur gérontopôle.

Méthodologie

Dans un premier temps, il s'agit de recenser et solliciter l'ensemble des acteurs régionaux pouvant prendre part à l'activité du gérontopôle : institutionnels, professions de santé, chercheurs, partenaires industriels et économiques.

Dans un second temps, des rencontres avec ces différents acteurs sont organisées :

- avec les directions pour discuter des éléments touchant à la gouvernance,
- avec les services techniques et équipes de terrain pour la définition des orientations et missions à donner au gérontopôle.

Tous ces éléments permettront de rédiger la note d'orientation stratégique définissant la feuille de route ou programme d'actions du gérontopôle pour les trois prochaines années. Le gérontopôle serait un centre-ressources, un lieu d'échanges, un lieu de recueil, de partage et de diffusion de l'information et des savoirs, répondant aux besoins identifiés.

Etat d'avancement

Une journée de consultations des acteurs régionaux s'est tenue au début de l'été 2017, qui a permis de faire émerger plusieurs axes possibles d'intervention pour le futur gérontopôle, à savoir : 1) formation et emploi ; 2) silver économie et l'innovation ; 3) observation, recherche et accompagnement.

Ces éléments ont été repris dans une note de synthèse disponible à l'adresse suivante :

http://sirsepaca.org/actualites/depot/GTP_Paca_consultations_synthese.pdf.

Au cours de l'automne 2017, l'équipe de la mission de préfiguration a rencontré puis réuni les acteurs institutionnels (ARS Paca, Conseils Départementaux, CARSAT, MSA, DIRECCTE) pour déterminer le mode de gouvernance de la structure. Une version provisoire des statuts de l'association fondatrice du gérontopôle est en cours de diffusion auprès des instances. La version définitive devra être adoptée avant l'automne 2018.

Un site Internet est en cours de développement. Il permettra de diffuser des indicateurs sur l'état de santé des personnes âgées, les recours aux soins, l'offre (filiales gériatriques), des études sur les données probantes relatives à des thématiques telles que les chutes ou la dénutrition, etc. Une rubrique consacrée à l'innovation visera à recenser et faire connaître les projets et services innovants développés dans la région. En outre, des groupes de travail sont constitués afin de travailler avec les partenaires à la co-construction du programme d'actions du Gérontopôle pour les trois prochaines années.

Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

En cours de définition : ARS Paca, Conseils départementaux, Carsat Sud-Est, MSA Provence Azur, Direccte, CCI Marseille Provence, CCI Nice Côte d'Azur, etc.

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. 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. Un nombre croissant de personnes vivra 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. Il entend notamment mesurer les différences des effets de l'âge sur les personnes handicapées et celles sans handicap en soulignant, le cas échéant, les différences d'intensité dans la manifestation des restrictions dans la réalisation d'activités de la vie courante selon deux canaux : la comparaison entre personnes handicapées et PHAA d'une part, la comparaison entre PHAA et personnes âgées (PA) d'autre part. Il doit ainsi être envisageable de déterminer si les différences entre personnes avec et sans handicap s'accroissent, se maintiennent ou se réduisent au long du cycle de vie.

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 handicap est identifié sur la base de la déclaration et de la datation de déficiences par les personnes interrogées dans ces deux enquêtes.

Etat d'avancement

Les besoins d'aide déclarés sont plus fréquents chez les PA que parmi les PHAA. De même, les besoins sont moins souvent couverts parmi les PA (notamment plus fréquemment sous-satisfaits). Toutefois, ces deux résultats paraissent expliqués par des différences objectives entre les structures des deux populations de PA et de PHAA. En effet, à âge, sexe, niveau d'éducation, état de santé déclaré, environnement familial et lieu de vie équivalents, le fait d'être une PHAA (plutôt qu'une PA) est statistiquement et positivement associé à la présence de besoins d'aide pour les activités quotidiennes. Ce résultat semble robuste quelle que soit la méthode d'appariement utilisée (appariement exact ou sur le score de propension) et après répliation par *bootstrap*.

Concernant la satisfaction des besoins d'aide déclarés dans la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ), aucune différence statistiquement significative ne paraît révélée malgré l'usage des mêmes stratégies d'appariement. Pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) en revanche, après appariement sur l'âge, le sexe, l'environnement familial, le niveau d'éducation, la présence d'enfants et le lieu de vie, être une PHAA est positivement et significativement associé à la non/sous satisfaction des besoins d'aide rencontrés. Là encore, ce résultat semble robuste au regard des différentes méthodes et des répliations *bootstrap* effectuées.

Le projet est dans sa troisième année d'exécution et se terminera en octobre 2018. Cette année 2018 sera consacrée à la mise en évidence d'éventuelles différences entre les PHAA et les PA dans les ressources socio-économiques (revenus, statut sur le marché du travail, etc.) et les recours socio-familiaux (famille, amis, vie associative, participation sociale) susceptibles de contribuer à la compensation des processus de perte d'autonomie et/ou de handicap. En fonction de la puissance statistique que les jeux de données peuvent autoriser, des comparaisons entre domicile et institution seront réalisées, afin d'établir le rôle possiblement protecteur d'un environnement de vie comparativement à l'autre.

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 a été effectué.

Objectif spécifique 2 : une "bibliothèque de l'existant" (protocoles d'intervention et d'évaluation, outils, critères d'évaluation...) a été élaborée à partir du recensement précédent, d'une analyse de la littérature, d'entretiens individuels et collectifs avec des seniors.

Objectif spécifique 3 : trois réunions thématiques (recrutement, contenu et forme de l'intervention, évaluation) ainsi qu'une réunion de synthèse réunissant l'équipe-projet et les partenaires ont été organisées afin d'élaborer le protocole de la recherche interventionnelle (dénommée ALAPAGE2).

Etat d'avancement

Cette étude de préfiguration s'est achevée en octobre 2017. Suite au recensement des actions existantes, 3 acteurs clés de la prévention-nutrition auprès des seniors en région ont été identifiés, ont accepté d'être partenaires du projet de recherche et ont participé au processus de co-construction des principes de la recherche (Carsat Sud-Est, Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur et Géront'O Nord à Marseille). En accord avec ces partenaires, le protocole ALAPAGE2 sera soumis à un appel à projets de recherche de l'Institut de recherche en santé publique en 2018. S'il est retenu, l'intervention ALAPAGE2 pourrait être mise en place en 2019.

La connaissance des difficultés et opportunités du terrain par ces partenaires, alliée à la connaissance de la littérature scientifique par les chercheurs ont permis de dégager trois thèmes majeurs pour la recherche interventionnelle ALAPAGE2 : i) les modalités de recrutement des participants aux ateliers de prévention nutrition-seniors, qui devrait être améliorées pour permettre un meilleur ciblage des seniors isolés socialement ; ii) la forme et le contenu des ateliers de prévention, qui pourraient optimisés, notamment concernant l'équilibre entre alimentation et activité physique, l'harmonisation des pratiques, et la mise en place d'un système de "piqûres de rappel" post-ateliers ; iii) l'évaluation des interventions, incluant le choix de critères d'évaluation, de données à collecter, d'un groupe témoin réaliste et pertinent, et méthodologies d'évaluation performantes.

Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP).

Partenaires

UMR Marché, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA) ; Carsat Sud-Est ; Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Géront'O Nord.

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 résultant en grande partie des 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 qu'elles voient leurs facteurs de risques liés à certaines pathologies accrues : en premier lieu, la survenue d'un deuxième cancer ou de pathologies cardiaques induites par les traitements, même très tardivement. On se trouve 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. Ses résultats fourniront un éclairage sur 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 à l'aide des nouveaux instruments mis au point ; - le suivi médico-social proposé aux personnes atteintes et les 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 : données de l'enquête socio-comportementale en population, données recueillies dans le dossier médical des personnes (enquête médicale auprès des équipes médicales impliquées dans le suivi) et données extraites 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 de personnes atteintes dont le diagnostic a été posé en 2011.

Etat d'avancement

Plus de 4000 personnes tous échantillons confondus ont accepté de participer à l'enquête socio-comportementale. 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 de deux conseils scientifiques réunis par l'Institut national du cancer (INCa) respectivement le 3 octobre 2016 et le 5 octobre 2017. Les résultats finaux donneront lieu à la réalisation d'un ouvrage finalisé au cours de premier semestre 2018 et diffusé à l'issue d'un colloque national programmé les 20 et 21 juin 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

La collecte des données a été réalisée par l'Institut "SYNTHESE" durant près de quatre mois (mars à juin 2017). Plus de 30 000 numéros de téléphone ont été exploités pour constituer l'échantillon souhaité. Les premiers résultats ont été présentés auprès des partenaires locaux (CHU de la Réunion, Agence Régionale de Santé, Assurance maladie, ORS Réunion-Mayotte...) lors d'un séminaire organisé par les investigateurs le 15 novembre 2017. Les facteurs associés à la participation au dépistage du cancer du col trouvés sont des facteurs déjà décrits en France métropolitaine. Ainsi, les populations les plus vulnérables au niveau socioéconomique et les femmes les plus âgées, participent moins aux campagnes de dépistage que, respectivement, les plus aisées et les plus jeunes. Des aspects socioculturels jouent également : les femmes issues des communautés malgaches, mahoraises, mauriciennes ou comoriennes sont moins enclines à avoir recours au dépistage.

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), Institut de Recherche pour le Développement (IRD).

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

Sigle : CENSUR

Période : 2012-2018

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 atteint 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. 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 : 2013-2019

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, estimer la prévalence des usages spécifiques de drogues dans l'échantillon, et 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 psycho-sociaux ainsi que des questions sur la fréquentation et leur perception vis-à-vis des dispositifs de prévention existants et futurs.

Etat d'avancement

Depuis le démarrage de la cohorte en juin 2016, 628 injecteurs ont été inclus à Bordeaux, Marseille, Paris et Strasbourg et ont réalisé le questionnaire M0 ; 350 le questionnaire M3, 277 le M6 et 143 le M12 (février 2018). 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.

Fin mars 2018 sera organisé un séminaire à Marseille avec les acteurs locaux afin de leur présenter les premiers résultats descriptifs de la cohorte recrutée à Marseille. Ce sera l'occasion d'insister sur leur rôle dans le suivi des participants pour éviter les perdus de vue.

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.

2. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) 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'infection 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 une éducation aux risques liés à l'injection, personnalisée, fournie 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

Après avoir obtenu l'accord du Comité d'Evaluation Ethique (CEEI), formé les intervenants des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) à l'intervention AERLI et aux questionnaires, le recrutement des premiers participants a pu démarrer. Plus d'une dizaine d'injecteurs étaient inclus dans l'étude à la fin janvier 2018.

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.

3. Évaluation d'une intervention d'accompagnement des parcours de santé complexes liés aux usages d'alcool

Sigle : APS-ALC

Période : 2017-2019

Problématique

En France, selon la synthèse thématique sur l'alcool publiée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) en 2015 sur la base des données du Baromètre Santé de Santé Publique France, on dénombre 3,4 millions de personnes (parmi les 18 à 75 ans) présentant une consommation nocive d'alcool et 10% des personnes interrogées déclarent boire quotidiennement de l'alcool.

Bien qu'il existe actuellement un large éventail d'approches thérapeutiques, les personnes ayant une consommation nocive d'alcool recevant une prise en charge ou un suivi adapté représentent une faible proportion de celles qui devraient en bénéficier.

Indépendamment de la prise en charge de leurs usages d'alcool, les personnes consommatrices d'alcool ont des besoins en matière de santé globale souvent supérieurs à la population générale mais se heurtent à des mécanismes limitant justement leurs accès à la santé et au soin, accès conditionné trop souvent au traitement préalable de leur "problème d'alcool".

Face à cette situation, l'association Santé ! part du postulat qu'il convient d'accompagner et de "protéger", de "sécuriser" les pratiques de consommation d'alcool lorsque celles-ci ne peuvent être modifiées.

Objectifs

Le présent projet vise à évaluer une intervention menée à Marseille par Santé ! dans le cadre d'un dispositif d'appui innovant et spécialisé composé d'une équipe d'intervenants formés à la démarche de Réduction des Risques liés aux usages d'alcool. Cette équipe est chargée de venir en soutien aux usagers en situation de rupture, d'échec ou de retard de soins.

Objectif de l'intervention : Faciliter les parcours de santé des personnes consommatrices d'alcool en proposant des trajectoires de santé opérantes et adaptées aux usages, en accompagnant et en orientant les pratiques des professionnels de tous secteurs sur les questions d'usages d'alcool dans le but de mieux prendre en charge les personnes concernées.

Objectif du projet : Identifier et caractériser les étapes et le déroulement de l'intervention afin d'assurer également sa transférabilité dans le futur.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale qualitative auprès des bénéficiaires de l'intervention menée par l'association Santé !.

Travail de recueil et synthèse : Un travail sur les archives de l'association est effectué pour récupérer les informations sur les parcours de santé des personnes ayant bénéficié de l'intervention. La recherche se déroulera sur Marseille.

Enquête qualitative : Elle sera conduite par le biais d'entretiens semi-directifs où seront abordés différents thèmes liés à la consommation d'alcool de la personne.

Etat d'avancement

Plusieurs réunions de travail ont été effectuées en partenariat avec Santé ! pour planifier les temps dédiés à l'évaluation.

Le premier focus group a été réalisé le 1^{er} décembre 2017 ; il est en cours d'analyse comme les entretiens semi-directifs qui ont également été effectués. Une analyse de la gestion de cas (case reports) est également en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

Association "santé ! alcool et réduction des risques".

4. Barrière à l'accès aux traitements pharmacologiques dans la prise en charge des consommations d'alcool à risques : étude menée auprès de médecins généralistes et de personnes en difficulté avec l'alcool

Sigle : ASIA

Période : 2017-2020

Problématique

La consommation excessive d'alcool reste encore aujourd'hui un problème de santé publique majeur en France en particulier à cause de son association avec la morbidité et la mortalité (hépatique, cardiovasculaire, tumorale, etc.), avec le risque d'accidents de la route, et avec les troubles psychiatriques. Il existe actuellement un large éventail d'approches, pharmacologiques ou non, pour la prise en charge des personnes présentant une consommation d'alcool nocive pour la santé.

La prise en charge des conduites addictives peut se faire dans différents types de structures, si les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont des établissements spécialisés dédiés à la prise en charge des mésusages de substances psychoactives, les médecins généralistes, de par leur pratique de proximité, sont les premiers acteurs du dépistage des usages à risques d'alcool et d'autres substances.

Ce projet vise à comprendre pourquoi une si faible part de personnes en difficultés avec leur consommation d'alcool bénéficie d'un suivi médical pour ce problème spécifique. Afin de répondre à cette problématique, il explore les représentations et pratiques des personnes concernées ainsi que des médecins généralistes.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est d'identifier les facteurs individuels et contextuels associés à l'accès aux soins des personnes présentant une consommation d'alcool nocive pour la santé.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Identifier les modalités de prise en charge des personnes concernées par une consommation nocive d'alcool en médecine de ville ;
- Explorer les perceptions et les représentations des patients sur leur consommation d'alcool et ses conséquences sur leur prise en charge ;
- Comparer les objectifs thérapeutiques envisagés par les médecins et les patients.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale observationnelle qui s'intéresse, par le biais de méthodes quantitatives et qualitatives, aux perceptions et aux comportements relatifs à la prise en charge de la consommation nocive d'alcool. Cette étude est menée à la fois auprès des personnes et auprès des médecins de ville qui les prennent en charge. Elle prévoit pour chaque population une enquête qualitative à partir d'entretiens semi-directifs et une enquête quantitative par questionnaire.

Etat d'avancement

La totalité des entretiens semi-directifs a été effectuée et analysée pour les deux populations d'étude. Les questionnaires auprès de 100 médecins généralistes ont été complétés. L'enquête a permis de mettre en évidence une association indépendante entre, d'une part, l'intérêt des médecins généralistes pour l'addictologie et/ou le fait d'avoir des patients présentant des troubles d'usage de l'alcool et, d'autre part, le dépistage systématique et la prise en charge des troubles d'usage de l'alcool. Par ailleurs, les médecins généralistes favorables à un contrôle de la consommation d'alcool (par rapport à la seule proposition d'abstinence) sont plus susceptibles de proposer un dépistage systématique de trouble d'usage d'alcool à leurs patients. Un article est en cours de finalisation.

L'enquête par questionnaire auprès des personnes présentant une consommation d'alcool nocive est en cours et plus de 50% de la population cible a été recrutée.

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 2016.

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 utilisons un questionnaire auto-administré en 88 items utilisé pour les enquêtes de 2002 et 2006. Ce questionnaire est destiné aux étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} années de la filière STAPS des Universités de Marseille (sites de Marseille et Gap) et de Perpignan (site de Font-Romeu). Le présent projet est 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 été obtenus (396 à Marseille, 129 à Gap, et 191 à Font-Romeu). La 3^{ème} 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 interrogeons 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 achevée, les analyses sont en cours. Trois articles scientifiques sont soumis à des revues internationales. D'autres sont en cours d'écriture. Les premiers résultats montrent notamment que depuis 2002 les consommations d'alcool (de bière principalement) ont augmenté chez les étudiants en STAPS, davantage parmi les filles, de sorte que les écarts de genre se réduisent (article pour *Alcohol & Alcoholism*) ; ils attestent également de l'existence de profils de consommation très contrastés, associant ou non plusieurs produits, en particulier le cannabis (article pour *Addictive Behaviors*), ainsi que plusieurs motifs (usages en vue d'améliorer des performances sportives ou extra-sportives, article pour l'*International Review for the Sociology of Sports*).

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)

6. Perceptions, Attitudes et Attentes vis à vis du Chemsex : point de vue de l'ensemble des acteurs

Sigle : CHEMSEX

Période : 2018-2019

Problématique

Le chemsex consiste en la consommation de produits psychoactifs en contexte sexuel, le slam en étant une modalité spécifique qui consiste en une consommation par voie intraveineuse exclusivement. Le chemsex est associé à plus de conduites à risques, sexuelles ou liées à la consommation de produit, potentiellement à l'origine de nouvelles contaminations par le VIH/VHC ou autres IST, mais aussi d'effets délétères sur la santé psychique et somatique. Avec l'arrivée des nouveaux produits de synthèse, dont l'approvisionnement est simplifié du fait de leur faible coût et de leur disponibilité sur internet, ce phénomène s'est amplifié et touche maintenant des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) qui n'avaient pas de passé de consommation de drogue, plus jeunes et de plus souvent séronégatifs, incluant tous les milieux socio-culturels. Les données de prévalences varient de 5% à 30% selon les périodes, les populations enquêtées, les zones géographiques et l'indicateur retenu.

Objectifs

L'objectif de ce projet est de déterminer la pertinence et la faisabilité d'une étude interventionnelle visant à réduire les risques et les dommages associés à la pratique du chemsex auprès des HSH et en déterminer les modalités. Plus spécifiquement, il s'agira de définir :

1/ les caractéristiques des personnes à inclure grâce à une enquête exploratoire qui permettra de documenter les principaux profils de chemsexuels, de leur point de vue et de celui de leur entourage et de définir si des différences existent en terme de perceptions, attitudes et attentes selon la zone d'habitation, la sérologie VIH/VHC, les modalités de consommation, ...

2/ les interventions pertinentes, en documentant les besoins des chemsexuels, en termes d'information/counseling, de prévention, de dépistage et de prise en charge psychique et/ou somatique, et des soignants en termes d'information, de formation et de mise en relation avec un réseau de soin. De plus, une revue de la littérature critique des actions de réduction des risques en cours sera réalisée.

Méthodologie

Par le biais de la méthode Q (approche qualitative et quantitative qui permet de faciliter l'expression des points de vue personnels), seront révélés les principaux points de vue sur le chemsex de l'ensemble des acteurs. Cela permettra de dégager la diversité d'usagers, de prise de risque, de perception des dommages et des besoins. La recherche s'adressera aux HSH pratiquant le chemsex, âgés de 18 ans et plus, séropositifs et séronégatifs au VIH et au VHC, vivant à Paris et en province ; aux soignants (médecins, acteurs communautaires) intervenant, ou pas, auprès de chemsexuels ; et aux proches (famille/amis).

Le questionnaire sera administré en face à face, assisté par ordinateur, à partir de lieux diversifiés (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques liés à l'usage de drogues (CAARUD), Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD), services d'infectiologie, d'hépatologie ...) et en ligne sur les sites internet des associations, les réseaux sociaux et les applications de rencontres.

Etat d'avancement

Le projet est en cours de mise en place.

Commanditaires

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

Partenaires

Association AIDES ; Muriel Grégoire, psychiatre ; CSAPA Villa Floréal à Aix-en Provence.

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

D'un point de vue clinique, les résultats de l'essai ANRS IPERGAY ont montré une différence significative des nouveaux cas d'infection VIH entre les deux groupes, avec une réduction très importante de 86% dans le bras Truvada®. D'un point de vue socio-comportemental, les données montrent que la plupart des hommes ayant des relations sexuelles 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).

Concernant les comportements sexuels des participants, le nombre de rapports sexuels et le nombre de partenaires est resté stable et il n'y a aucune différence entre la phase où la PrEP et le placebo ont été prescrits aléatoirement et la phase où tous les participants ont bénéficié de la PrEP. Bien que la plupart des HSH aient continué à se protéger soit en utilisant la PrEP, le préservatif ou les deux lors de la seconde phase, nous avons observé une faible proportion croissante de participants ayant des rapports anaux non protégés, ni par le préservatif, ni par la PrEP. On remarque, toutefois, une augmentation progressive des utilisateurs de PrEP dans cette même phase, notamment parmi les HSH ayant des pratiques anales (plus de 6 participants sur 10).

Lors des entretiens individuels menés lors de la première phase de l'essai, les participants ont essentiellement parlé de leurs pratiques sexuelles et préventives, et de leurs stratégies de prévention avant de rentrer dans l'essai puis leur évolution au cours de l'essai. L'analyse a démontré que la proposition de dépistages répétés a été très bien intégrée. Les participants y ont eu recours et l'ont appliquée dans leur stratégie de prévention. On constate également que le contexte de l'essai a influencé l'expérience des participants. Par exemple, comment l'accompagnement communautaire mis en place a eu une influence sur le vécu de l'essai et sur l'appropriation de l'ensemble de la stratégie proposée.

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 : 2014-2018

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 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 groupes (FG), la méthode Q (approche qualitative et quantitative qui permet de faciliter l'expression des points de vue personnels) et la méthode des choix discrets (MCD) (approche quantitative qui permet d'étudier les préférences de l'ensemble des populations en fonction de leurs avantages et de leurs inconvénients).

Le projet s'est déroulé en 3 phases consécutives. La phase 1 (FG) a eu 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 sont déroulées de façon consécutive, avant la saisie et les analyses des données socio-comportementales et quantitatives.

Etat d'avancement

La collecte de données, pour l'ensemble du projet, s'est terminée à la fin du 1er trimestre 2017. Pour la première phase, 6 focus groups 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). Pour la phase 3, 195 patients et 163 médecins ont participé à l'enquête. L'analyse des choix discrets, la disposition des individus à participer à un essai clinique de type CURE, ainsi que leurs profils font l'objet d'analyses actuellement en cours.

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. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2017-2018

Problématique

En France, la question des personnes Trans est encore un sujet tabou, très mal documenté. Même si des avancées ont été réalisées d'un point de vue administratif et juridique, il reste encore beaucoup d'inconnues quant à leur situation d'un point de vue sanitaire et social. Actuellement, il n'existe pas de données précises sur le nombre de personnes Trans en France et sur leurs caractéristiques socio-démographiques. L'absence de ces données maintient leur invisibilité dans la vie sociale et contribue à leur stigmatisation. Etre une personne Trans dans notre société renvoie à de nombreuses barrières sociales qui, pour les personnes Trans séropositives, se cumulent probablement de surcroît au poids de l'infection à VIH. Malgré les avancées en terme de prévention, dépistage, et traitement, le retentissement de la maladie VIH reste toujours très présent dans la vie des personnes séropositives. Nous savons, qu'encore aujourd'hui, les personnes vivant avec le VIH sont marquées par de multiples formes de discrimination qui entravent l'accomplissement de leur projet de vie. Les questions liées au vécu et à l'impact de la séropositivité chez les personnes Trans reste encore très peu étudié.

Objectifs

L'absence de données démographiques et épidémiologiques sur les personnes Trans séropositives en France, nous conduit à proposer ce contrat d'initiation dont l'objectif principal est d'évaluer la faisabilité d'une étude sur le parcours et les conditions de vie de ces personnes. Il s'agit de comprendre à la fois l'impact du vécu de la transidentité sur la prise en charge du VIH, et inversement, d'identifier les conséquences de la maladie VIH sur les personnes Trans en comprenant comment le VIH s'inscrit dans le parcours de transition et dans la vie quotidienne de ces personnes.

Méthodologie

Ce contrat d'initiation doit permettre d'évaluer la faisabilité d'une enquête transversale qui serait réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population Trans séropositives suivies dans les structures de prises en charge du VIH (hôpital, centres de santé, médecine de ville etc.), afin d'étudier leurs parcours et leurs conditions de vie. Pour cela, le présent contrat d'initiation propose :

- Une enquête exploratoire permettant d'estimer la taille de la file active des personnes Trans séropositives suivies au sein de chacun de ces établissements ;
- Une enquête qualitative permettant de connaître leurs besoins et identifier les barrières à la prise en charge ;
- Un séminaire de travail permettant de déterminer la méthodologie de l'enquête et de travailler sur les outils de recueil des données, avec les partenaires du projet.

Etat d'avancement

Les 24 COREVIH (COmités de coordination REgionale de lutte contre le VIH) contactés pour connaître la file active des personnes Trans suivies dans les services hospitaliers, ont permis de mettre en évidence qu'environ 104 285 personnes séropositives sont suivies à l'hôpital, dont 619 personnes Trans. 445 d'entre elles sont suivies par les hôpitaux d'Ile de France (72%), PACA Est (7,6%) et Normandie (6,5%). Des entretiens et focus groupes sont actuellement en cours de réalisation sur Paris et Rouen afin de comprendre le vécu avec le VIH des personnes Trans et d'identifier les éventuels freins et barrières d'accès aux soins. Le recueil qualitatif est réalisé au CHU de Bichat, et dans les associations ACCEPTESS-T et AIDES.

Commanditaires

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

Partenaires

Association AIDES ; Association ACCEPTESS-T ; CEPED ; CHU Ambroise Paré.

4. Prévention du VIH en Ile de France

Sigle : PREVENIR

Période : 2016-2019

Problématique

En France, en 2013, on estimait que 6220 personnes avaient 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.

Par ailleurs, cette étude permettra 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 Ile-de-France, en se comparant aux données générées par Santé Publique France pour la période 2015-2016.

Etat d'avancement

Entre fin avril et début juillet 2017, 21 centres ont été ouverts pour participer à l'étude PREVENIR, et 4 nouveaux centres ont rejoint l'étude à l'automne. Début février 2018, 1050 participants ont été inclus. La médiane d'âge est de 37 ans, 99% sont des hommes se déclarant homosexuel ou bisexuel, et 81,8% sont originaires de France métropolitaine ; 62,2% étaient déjà sous PrEP à l'inclusion, 37,6% ont initié la PrEP au moment de leur inclusion dans PREVENIR. Concernant le recueil par questionnaire, 79% des participants ont complété le J0, 85% le questionnaire M3 et 77% le M6.

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.

5. Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH

Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES

Période : 2018-2019

Problématique

L'épidémie VIH reste active en France, comme en témoignent les 6 000 nouveaux cas d'infection par le VIH diagnostiqués en moyenne chaque année depuis 2011. Plusieurs actions ont été engagées pour enrayer cette dynamique de l'épidémie sur le territoire parmi lesquelles le traitement pré-exposition à caractère prophylactique (PrEP), réservé à des populations considérées comme à haut risque de contamination. Nous ne disposons à ce jour d'aucune donnée concernant la proportion de personnes qui auraient pu/dû bénéficier de la PrEP, parmi celles nouvellement infectées depuis la mise en place de ce dispositif en France.

Objectifs

Les facteurs associés aux opportunités manquées de PrEP pourraient s'expliquer par trois types de déterminants : individuels, sociaux et structurels. Les facteurs individuels incluent les facteurs de risques biologiques, démographiques et comportementaux. Parmi les facteurs individuels, nous nous attendons à ce que les personnes nouvellement contaminées n'aient pas reçu la PrEP du fait de la sous-estimation de leurs pratiques à risque, que l'on pourra objectiver par la discordance entre les pratiques rapportées et les risques perçus. Les facteurs sociaux et psychosociaux incluent le contexte culturel, le réseau et l'environnement social. Avoir dans son entourage des personnes infectées par le VIH ou ayant recours à la PrEP serait un facteur social facilitant l'accès à la PrEP. Enfin, les facteurs structurels liés à la proposition de l'offre de PrEP pourraient jouer un rôle : l'accès à la prévention biomédicale au travers de réseaux sensibilisés à la problématique de l'infection par le VIH n'est pas uniformisé géographiquement. Il est ainsi attendu que du fait de la disparité régionale de la disponibilité des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), le recours à la PrEP soit inégalement réparti, la proximité géographique d'un CeGIDD facilitant l'accès au dépistage régulier et le recours à la PrEP. De plus, les personnels de soins, notamment les médecins généralistes sont un lien essentiel à l'éducation de PrEP. Un accès retardé au dispositif PrEP des personnes éligibles pourrait être lié à la méconnaissance ou à des représentations erronées de ce dispositif par les soignants, notamment en médecine de ville.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude nationale transversale, multicentrique. Après vérification des critères d'éligibilité à l'étude, le patient se verra proposer l'auto-questionnaire sur tablette informatique par le médecin référent. Ce questionnaire permettra d'évaluer de façon rétrospective par rapport à la contamination : leur état de santé et le recours aux soins, leurs préférences sexuelles, leurs pratiques vis-à-vis du dépistage du VIH et à l'utilisation du traitement post-exposition et/ou PrEP et du préservatif, leurs conditions de vie, la connaissance vis-à-vis du dispositif PrEP, les conduites à risques vis-à-vis du VIH et la perception des risques, ainsi que les antécédents d'IST. La proportion de personnes nouvellement diagnostiquées qui répondaient aux critères d'éligibilité à la PrEP avant leur contamination sera déterminée ; des analyses multivariées multi-niveaux seront effectuées pour déterminer les facteurs indépendamment associés aux différents indicateurs d'opportunité manquée de PrEP, parmi lesquels la connaissance du dispositif, la disponibilité des soignants appropriés et la volonté de l'utilisation de la PrEP, en tenant compte des différents centres où sera effectuée la recherche.

Etat d'avancement

Le recueil de données devrait débuter à l'automne 2018 et devrait permettre, d'une part de quantifier la proportion de patients relevant d'un traitement PrEP parmi les personnes récemment infectées et d'autre part de déterminer les barrières à la prise de la PrEP, dans le but d'établir, à terme, de nouvelles recommandations de prévention plus en adéquation avec les besoins actuels des populations concernées, voire d'étendre les critères d'accès à la PrEP.

Commanditaires

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

Partenaires

Service d'Immuno-Hématologie Clinique - Centre de soins de l'infection par le VIH et les hépatites virales / CHU, Hôpital Sainte-Marguerite ; EA 4163 – GREPS - Groupe de recherche en Psychologie Sociale - Université Lumière Lyon 2

6. JASMIN : suivi dans la cohorte de population générale CONSTANCES des sujets infectés par le VIH suivis dans les cohortes ANRS PRIMO et CODEX

Sigle : JASMIN

Période : 2018-2019

Problématique

Aucune étude n'a jusqu'ici permis d'évaluer si, à situation sociale comparable, l'état de santé des patients infectés par le VIH (PVVIH) avec une infection virologiquement contrôlée est le même que pour la population non infectée. Il existe un débat sur l'existence d'un vieillissement "accélééré" des PVVIH. Le rôle respectif du VIH, de ses conséquences en termes d'inflammation et de métabolisme, et des molécules antirétrovirales, est inconnu. Des disparités socio-économiques et de style de vie sont des facteurs tout aussi importants de morbidité. Une limite générale des études publiées jusqu'ici réside dans la difficulté à disposer d'un groupe de comparaison approprié, ou soient pris en compte de manière adéquate des facteurs de risque de comorbidités et la position sociale.

Objectifs

L'objectif général de ce projet est de co-inclure des PVVIH suivis dans les cohortes ANRS PRIMO et CODEX dans la cohorte de population générale CONSTANCES pour :

- enrichir les cohortes ANRS de données sur la position socio-économique et professionnelle, les conditions de vie, la santé, notamment cognition, fragilité, santé mentale...
- comparer les PVVIH a des sujets non-infectés suivis avec la même méthodologie dans CONSTANCES.

Méthodologie

Critères d'inclusion JASMIN :

- PVVIH suivi dans les cohortes PRIMO ou CODEX
- répondant aux critères d'inclusion CONSTANCES (Agé de 18 à 69 ans, affilié au régime général de Sécurité sociale ou à un organisme partenaire de Constances, résidant en Ile-de-France ou dans un département avec un centre d'examen de santé (CES) participant à CONSTANCES). Ne sont pas éligibles les indépendants et les travailleurs agricoles.
- volontaire pour participer à CONSTANCES (consentement signé dans le CES)
- ne s'opposant pas à ce que ses données recueillies dans CONSTANCES viennent enrichir ses données dans la cohorte VIH où il est suivi (non-opposition recueillie dans le site clinique).

JASMIN a été approuvé par les diverses instances ; 94% des sites des cohortes ont accepté de participer. Dans les sites situés dans un département CONSTANCES, 71% des patients sont éligibles.

Etat d'avancement

L'étude JASMIN est proposée aux PVVIH depuis fin juin 2017 : 80% acceptent de participer. Les premières inclusions dans les CES ont débuté fin 2017.

Commanditaires

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

Partenaires

CESP U1018, Equipe VIH/reproduction/pédiatrie, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre (responsable du projet : Meyer Laurence) ; CEA INSERM 1184, Immunologie des Maladies Virales et Auto-immunes, Faculté de médecine Paris-Sud, Le Kremlin-Bicêtre (Lambotte Olivier) ; UMS11, CONSTANCES, Villejuif (Zins Marie).

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 : 2005-2018

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 qui sont associés à l'évolution clinique et la mortalité.

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

2017 a permis la valorisation des données de la cohorte avec la publication d'un nombre important d'articles scientifiques dans des revues hautement impactées (Journal of Hepatology, Clinical infectious diseases, Journal of viral hepatitis...). Nous avons pu mettre en évidence l'effet bénéfique d'une consommation élevée de café (≥ 3 tasses par jour) sur la fibrose hépatique mais aussi sur la mortalité. Nous avons également observé une réduction significative de la consommation d'alcool (à la fois consommation élevée et binge drinking) après guérison du VHC, sans que cette diminution ne soit amorcée avant traitement. Les données de la cohorte ont également permis de mettre en évidence une augmentation du risque de surpoids et d'obésité après la guérison de l'hépatite C. Nous avons montré par ailleurs que pour les patients ayant une consommation d'alcool élevée (selon les seuils standards de l'AUDIT-C), une consommation élevée de café permettait de réduire les effets délétères de l'alcool sur la fibrose hépatique chez ces patients. Nous avons également travaillé sur l'impact clinique de la consommation de cannabis chez les patients co-infectés VIH-VHC. Nous avons montré que la consommation quotidienne de cannabis chez ces patients était associée à un moindre risque de stéatose hépatique. En revanche, nous n'avons pas mis en évidence dans cette population d'association statistiquement significative entre consommation de cannabis et taux ou pourcentage de cellules T-CD4, qui constituent des marqueurs cliniques clés dans le contexte de l'infection par le VIH. Enfin, nos analyses ont permis d'établir un lien entre les difficultés de gestion de la colère et une altération de la qualité de vie chez les patients co-infectés (lien déjà démontré dans le contexte d'autres pathologies, notamment le cancer et la sclérose en plaques), et ce indépendamment de la fatigue et des symptômes dépressifs qui affectent un grand nombre de patients co-infectés et constituent des déterminants majeurs de la qualité de vie dans cette population.

Une enquête transversale sur les comportements à risque pour la santé emboîtée dans la cohorte est prévue comme point final du suivi socio-comportemental des patients HEPAVIH ; elle devrait démarrer au cours du premier trimestre 2018.

Commanditaires

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

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 ; CISH 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 d'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=25), et Marseille (n=25). 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 fourniront également des éléments pour améliorer l'accès aux soins et la prise en charge clinique des patients, 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 recueil de données qualitatives a commencé à Marseille, en juillet 2017. Actuellement plusieurs entretiens ont été réalisés auprès de patients UDI à Marseille. Parmi eux, 4 sont des hommes.

Le recueil de données sur Paris a débuté en janvier 2018.

Commanditaires

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

Partenaires

University of British Columbia, Faculty of medicine, Vancouver.

3. Suivi et analyse des données relatives aux populations vulnérables dans le cadre de la cohorte ANRS CO22 HEPATHER

Sigle : HEPATHER

Période : 2017-2019

Problématique

La cohorte ANRS CO22 HEPATHER, comprend, à ce jour, 20 990 patients infectés par l'hépatite B et/ou l'hépatite C. Lancée officiellement le 17 mars 2014, cette cohorte permet d'étudier l'évolution de la maladie hépatique en phase chronique. L'objectif général est de mesurer les bénéfices et les risques associés aux différentes modalités de prise en charge thérapeutique des hépatites B et C et en identifier les déterminants individuels, virologiques, environnementaux et sociaux. Dans le cadre de cette cohorte, notre équipe s'intéresse en particulier à l'analyse des problématiques liées à l'hépatite C, aux trajectoires de santé des patients infectés et à leurs comportements après la guérison, dans le contexte de l'arrivée de nouveaux traitements de l'hépatite C offrant un taux de guérison proche de 100%. La majorité des articles scientifiques sur les effets de la guérison se focalisent surtout sur les paramètres cliniques et les essais cliniques n'incluent quasiment jamais des populations vulnérables (usagers de drogues, migrants, précaires socialement). Ce manque d'information rend difficile la compréhension des trajectoires comportementales de cette population et l'élaboration de stratégies ciblées pour réduire la transmission des hépatites virales dans ces populations. Recueillir les données auprès de ces populations vulnérables n'est pas toujours facile. La cohorte HEPATHER offre une opportunité unique d'étudier les comportements et trajectoires de santé des patients les plus vulnérables, et d'évaluer si ces patients présentent les mêmes trajectoires comportementales et psychosociales post-guérison de l'hépatite C que les patients sans vulnérabilités spécifiques.

Objectifs

- Étudier l'impact de la vulnérabilité psychosociale et d'autres facteurs sur le parcours de soins et les trajectoires addictives/psychiatriques et sociales avant et après la guérison du VHC.
- Étudier l'impact de la vulnérabilité psychosociale, des comportements et du parcours de soins sur l'évolution de la fibrose, des troubles métaboliques, et sur la mortalité.

Méthodologie

La méthodologie s'articule en deux phases :

- 1) Définition des groupes et des critères de jugement pertinents évaluables au cours du temps
- 2) Analyse statistique

État d'avancement

L'analyse bibliographique sur le sujet est en cours, en attendant de recevoir la base de données du centre de méthodologie et de gestion de la cohorte.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS CO-22).

Partenaires

UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; INSERM U 707, Faculté de Médecine Saint Antoine, Paris ; Hôpital Cochin Saint-Vincent de Paul, Pôle d'Hépatogastroentérologie, Paris.

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

1. 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^{de} 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 attendu 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.

Le projet a permis de révéler un fonctionnement sous-optimal du programme antirétroviral national du Cameroun puisque 21% des participants à l'étude déclaraient avoir interrompu leur prise de traitements antirétroviraux plus de 2 jours consécutifs (avec de fortes disparités entre les services VIH), et de mettre en lumière l'effet délétère des ruptures de stock sur l'observance du traitement. Les facteurs individuels et structurels ont été associés à la suppression virologique.

La valorisation des résultats du projet s'est poursuivie en 2017 (plusieurs présentations orales et posters en conférences internationales (IAS, AIDS IMPACT), une publication et un article à paraître). De nouvelles analyses sont prévues sur les obstacles structurels à une initiation rapide du traitement, les relations entre violences conjugales et succès thérapeutique, les impacts économiques et psychosociaux de la co-infection VIH/VHB et les risques de transmission du VIH.

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.

2. 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. 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

Actuellement, 628 HSH séronégatifs et 161 HSH séropositifs ont été inclus dans le projet et ont complété un questionnaire à l'inclusion. Concernant les données socio-comportementales, les participants ayant réalisé un suivi à M24 sont au nombre de 124 au Mali et 19 en Côte d'Ivoire ; 45 suivis à M18 ont été réalisés au Burkina Faso et 105 suivis à M12 ont été complétés au Togo. La PrEP n'étant pas disponible dans l'offre de prévention de COHMSM, une analyse a été menée afin d'évaluer l'intérêt pour la PrEP et les facteurs associés chez des HSH ouest-africains. Les résultats montrent qu'ils semblent très intéressés par la PrEP, notamment ceux ayant des pratiques sexuelles à risque élevé d'infection par le VIH. Cela confirme l'intérêt d'ajouter de la PrEP dans l'offre de prévention. Des entretiens semi-directifs ont également été menés auprès des HSH séronégatifs de la cohorte. Ces entretiens ont recueilli des données sur les attentes et les besoins en matière de prévention et de prise en charge VIH. Les résultats montrent que les attentes et besoins liés au VIH semblent dépendre du niveau d'empowerment, ce qui présente de nombreuses implications pratiques pour les organisations à base communautaire et invite à repenser l'organisation de la prévention VIH dans ces contextes.

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 ; 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 ; Espoir Vie Togo, Lomé, Togo.

3. Accès à la prophylaxie pré-exposition au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : étude de l'acceptabilité et de la faisabilité dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest (Projet ANRS 12369)

Sigle : CohMSM-PrEP

Période : 2017-2020

Problématique

L'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) est une priorité stratégique de santé publique soutenue par l'ONUSIDA, l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PEPFAR, etc. Toutefois, sa mise en œuvre en Afrique est confrontée à de nombreux obstacles tels que l'absence de données sur la PrEP chez les HSH et le manque de programmes de prévention ciblés. C'est notamment le cas en Afrique de l'Ouest où les pays ont des épidémies mixtes, avec une prévalence du VIH relativement faible dans la population générale (1 % - 3 %) mais beaucoup plus élevée chez les HSH (15 % - 20 %). Des données suggèrent que les relations sexuelles entre les hommes peuvent jouer un rôle important dans la dynamique de l'épidémie dans cette région. Dès lors, se pose clairement la question de "comment mettre en œuvre une offre de PrEP adaptée aux HSH dans ce contexte ?".

Objectifs

Général : Evaluer l'acceptabilité et la faisabilité de la PrEP pour les HSH au sein d'une offre de prévention combinée dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest.

Spécifiques : Evaluer l'acceptabilité de la PrEP, l'observance à la PrEP et au dépistage trimestriel du VIH, la tolérance de la prise quotidienne ou à la demande de TDF/FTC (Tenofovir disoproxil fumarate/Emtricitabine), l'évolution sous PrEP des autres mesures préventives, l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) sous PrEP, l'efficacité "dans la vraie vie" de la PrEP, l'émergence de résistances, le coût et le coût-efficacité de la PrEP.

Méthodologie

Une étude de cohorte interventionnelle, ouverte, multidisciplinaire et multicentrique sera réalisée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo. Cette étude sera menée au sein du programme de recherche opérationnelle CohMSM qu'elle complètera. Elle sera ainsi proposée aux HSH séronégatifs inclus dans CohMSM ayant un risque élevé de contamination par le VIH (hommes \geq 18 ans rapportant au moins un rapport sexuel anal avec un autre homme sans utilisation d'un préservatif au cours des 6 derniers mois). Si besoin, d'autres HSH seront recrutés pour atteindre un total de 500 HSH sous PrEP. Tous les HSH bénéficieront d'une offre de prévention combinée incluant des examens cliniques trimestriels, le dépistage et le traitement des IST, le dépistage du VIH, la PrEP (quotidienne ou à la demande, au choix des participants), la vaccination contre l'hépatite B, un accompagnement personnalisé par des pair-éducateurs (aide à l'observance de la PrEP et conseils de prévention), des groupes de parole et la mise à disposition de préservatifs et de lubrifiants. Ces activités seront conduites par des associations pionnières dans la lutte contre le VIH, notamment chez les HSH. L'étude aura une durée totale de 3 ans.

Etat d'avancement

La mise en place du projet CohMSM PrEP s'est déroulée en novembre 2017 au Togo et au Burkina Faso, en décembre 2017 en Côte d'Ivoire et en janvier 2018 au Mali. L'accès à la PrEP est actuellement possible dans l'ensemble des 4 pays de la cohorte. Au Togo, 65 participants ont été inclus dans CohMSM-PrEP, 34 au Burkina Faso, 16 en Côte d'Ivoire et 29 au Mali.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) ; Institut Bouisson Bertrand / Expertise France.

Partenaires

UMI 233, IRD / Université Montpellier I ; 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 ; Espoir Vie Togo, Lomé, Togo.

4. Etude coût-efficacité comparant Dolutégravir 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, Tenofovir 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 est 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 répondent 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 est administré tous les 3 mois. Les données socio-économiques associées aux données de l'essai cliniques seront utilisées pour estimer les coûts et l'efficacité des différentes stratégies de traitement sur la durée de l'essai. Un modèle de Markov sera ensuite élaboré pour estimer les coûts et bénéfices cliniques au-delà de la durée de l'essai, sur le long terme.

Etat d'avancement

Les inclusions ont démarré à l'été 2016, parallèlement au recueil de données cliniques. Le dernier des 610 participants a été inclus en août 2017. Fin janvier 2018, 2113 questionnaires avaient été administrés sur un total de 2424 questionnaires attendus à la fin de l'étude (95% de taux de remplissage). L'année 2018 sera consacrée à la collecte de données sur les coûts et sur les autres paramètres nécessaires au développement du modèle de coût-efficacité, à la construction des bases de données et aux analyses préliminaires.

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. Évaluation des effets à court et moyen terme d'un programme de renforcement de capacités pour les femmes vivant avec le VIH au Mali autour de la question du partage du statut sérologique

Sigle : GUNDO SO

Période : 2017-2020

Problématique

Le partage du statut sérologique représente une problématique cruciale pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Les bénéfices du partage peuvent être significatifs, mais de nombreuses conséquences négatives ont également été documentées. À cela s'ajoutent les rapports de genre - en particulier au Mali, où les femmes sont dépendantes économiquement et ont un pouvoir limité dans les prises de décision; ainsi que la législation malienne qui, depuis 2006, oblige les PVVIH à partager leur statut avec leur conjoint/partenaire(s) sexuel(s) dans les 6 semaines suivant le diagnostic. En pratique, cette loi est peu appliquée, mais elle soulève le caractère sensible de ces enjeux et génère des craintes parmi les personnes concernées. Pour accompagner les FVVIH, un programme de renforcement des capacités (Gundo-So) a été mis en place par ARCAD-SIDA et ses partenaires. Ce programme vise à outiller les FVVIH afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées sur le partage ou le secret dans leurs différents contextes de vie et qu'elles identifient des stratégies à mettre en oeuvre selon leur décision de partage/secret, ainsi que pour en gérer les conséquences. Issu d'un programme québécois, Gundo-So a été mis en place au Mali en 3 étapes : 1) adaptation culturelle ; 2) validation par une évaluation pré-post intervention ; 3) implémentation dans d'autres sites d'ARCAD-SIDA. Afin d'évaluer ses effets à court et moyen termes et de comprendre les mécanismes sous-jacents, une méthodologie d'évaluation globale est désormais indispensable. Entre septembre 2015 et juin 2016, un contrat d'initiation, réalisé dans une approche de recherche communautaire, a permis aux équipes impliquées d'identifier collectivement un design de recherche évaluative optimal, incluant les aspects opérationnels ainsi que les indicateurs d'évaluation.

Objectifs

Evaluer les effets, à court et moyen termes, d'un programme de renforcement de capacités portant sur la gestion du statut sérologique pour les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) au Mali, sur le "poids du secret".

Méthodologie

L'évaluation prendra la forme d'un essai randomisé à deux bras : un bras immédiat (G1) et un bras différé (G2), permettant une comparaison inter-bras et intra-bras. Le bras différé constituera le groupe témoin. Au total, 224 FVVIH âgées de 18 ans et plus, diagnostiquées depuis ≥ 6 mois et < 5 ans seront recrutées lors de leur rendez-vous de suivi médical habituel dans un des 6 sites de prise en charge d'ARCAD-SIDA à Bamako retenus pour l'étude. Une enquêtrice effectuera, en utilisant une approche biographique, un premier bilan quant aux événements liés au partage du statut sérologique depuis le diagnostic avec chaque participante. Après une prise en charge de routine de 3 mois, les participantes seront allouées à un groupe de 8 femmes. Selon qu'il soit G1 ou G2, le groupe débutera le programme Gundo-So ou bénéficiera d'une prise en charge de routine pendant 3 mois supplémentaires, avant de participer à son tour au programme. Le suivi post-intervention s'étendra sur 9 mois.

Etat d'avancement

Le recueil de données est prévu pour le second semestre 2018.

Commanditaires

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

Partenaires

EA 4163 – GREPS -Groupe de Recherche en Psychologie Sociale-Université Lumière Lyon 2 ; Coalition plus ; ARCAD-Sida ; Université du Québec à Montréal.

6. 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 total, 26 550 individus résidant dans l'un des 22 clusters (clusters de type contrôle : 14007 et intervention : 12543) ont été contactés. Parmi eux, 8 517 personnes séropositives ont été référées dans une clinique TasP (traitement par la prévention) et 3 019 s'y sont présentées au moins une fois.

L'analyse des données s'articule autour de quatre grands axes :

- 1- Les trajectoires de suivi des patients au sein des cliniques TasP. Les résultats de cette analyse ont été présentés à la 9^{ème} conférence de l'International Aids Society à Paris en 2017.
- 2- Les indicateurs psycho-sociaux, c'est-à-dire l'effet du traitement antirétroviral précoce sur la révélation du statut sérologique du VIH et le soutien social chez les patients de l'essai. Ce travail a été présenté à The AIDS Impact International Conference à Cape Town en 2017 et sera présenté à la conférence AFRAVIH à Bordeaux en 2018.
- 3- L'estimation de la cascade, dont les résultats ont été présentés à la Conférence on Retroviruses and Opportunistic Infections à Boston en 2016.
- 4- Le volet économique, dont les premiers résultats seront disponibles prochainement.

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 : 2014-2018

Problématique

L'étude internationale coordonnée par Laetitia Atlani-Duault 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 ; cartographier les rumeurs circulant dans le monde numérique face à la crise EBOLA, et plus particulièrement les processus de circulation et de transformation, par les réseaux sociaux, de l'information originellement diffusée par les autorités sanitaires et les structures d'aide internationale en santé.

Méthodologie

Le recueil des données est réalisé 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 et Facebook.
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 très avancé. Les données ont été extraites et ont été analysées par l'équipe franco-canadienne.

Le module 2 (enquêtes ethnographiques) a été plus lent à se mettre en place en raison notamment des délais assez longs d'obtention des avis des comités d'éthique des 4 pays, en particulier en Guinée et en Côte d'Ivoire, et de signature des conventions de partenariats. Les enquêtes ethnographiques ont été réalisées et nous sommes en cours de finalisation de rédaction d'articles et livres, avec comme objectifs :

- 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

L'enquête pilote a débuté en octobre 2017 après une formation de 4 jours des équipes de terrain (enquêteurs, coordonnateurs, médecin et infirmiers). 102 participants ont été inclus lors du recueil de données à domicile (prélèvement sanguin sur papier buvard et questionnaires socio-économiques). Le rendu des résultats de dépistage et la collecte de données s'est déroulé sur la première quinzaine de novembre. Un contrôle qualité des analyses DBS (dried blood spot : analyse de gouttes de sang séché) a été fait en janvier 2018 à Marseille (Hôpital Européen et IHU).

Sur avis du Conseil Scientifique, un amendement au protocole va être déposé au Conseil National d'Éthique pour inclure 30 participants supplémentaires dans l'enquête pilote afin de vérifier la sensibilité des DBS pour détecter les anticorps anti-HBs et anti-HBc (validation des seuils et de la marque de DBS à utiliser), pré-requis au démarrage de l'enquête en population générale qui se déroulera sur une durée de 6 mois (3200 participants attendus).

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 et la soumission du protocole de la recherche aux comités éthiques et autorités sanitaires de chacun des pays d'étude. 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. Les inclusions ont pris du retard et se sont terminées en décembre 2016. 40 patients ont été inclus par génotype. 53 (44.2%) patients ont été inclus au Cameroun, 45 (37.5%) en Côte d'Ivoire et 22 (18.3%) au Sénégal. Le suivi du dernier patient inclus a été réalisé au début du mois d'octobre 2017. Des données collectées auprès des enquêteurs de chaque pays ont permis la construction d'une base de données sur les coûts et une analyse coût-efficacité en utilisant l'ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio) comme critère de jugement.

Commanditaires

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

4. Vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique : volet socio-économique

Sigle : NEOVAC

Période : 2017-2018

Problématique

L'Afrique Sub-Saharienne est l'une des régions les plus touchées par le virus de l'hépatite B (VHB) particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans chez lesquels la prévalence est la plus élevée au monde (3%). La transmission du VHB chez les enfants se fait principalement de manière verticale (transmission mère-enfant) lors de la période périnatale. On estime que 80 à 90% des enfants de moins d'un an, porteurs du VHB, seront atteints d'une infection chronique à l'âge adulte pouvant conduire par la suite à une cirrhose et/ou un cancer du foie. Le risque de décès suite à une cirrhose et/ou un cancer du foie est élevé puisque 61 000 personnes en meurent chaque année à la suite d'une infection chronique par le VHB. Afin de réduire le risque de transmission mère-enfant, l'OMS recommande depuis 2009 la vaccination anti-VHB dans les 24 heures suivant la naissance. Cependant, très peu de pays africains appliquent cette recommandation en pratique. Par ailleurs, il n'existe quasiment aucune étude sur la faisabilité économique et le coût-efficacité d'une telle stratégie en Afrique. Le projet NéoVac fournit l'occasion de conduire une évaluation économique de la stratégie de vaccination anti-VHB à la naissance au Sénégal et Burkina-Faso.

Objectifs

L'objectif principal du volet économique du projet NéoVac est d'étudier la faisabilité économique de la stratégie de vaccination anti-VHB à la naissance en Afrique de l'Ouest (au Sénégal et au Burkina Faso). Les objectifs spécifiques sont : (i) d'estimer le coût du programme élargi de vaccination (PEV) dans les zones d'étude selon le calendrier actuel de vaccination, (ii) d'estimer le coût incrémental de l'introduction du vaccin anti-VHB selon différentes stratégies de mise en œuvre, (iii) d'effectuer une analyse coût-efficacité afin d'aider au choix de la meilleure stratégie de vaccination à la naissance anti-VHB à adopter.

Méthodologie

L'évaluation des coûts se fera à travers une analyse de « micro-costing » qui consiste à estimer les coûts à partir des différentes ressources utilisées par le PEV valorisées à l'aide de leurs coûts unitaires. L'analyse prend en compte à la fois les coûts en capital et les coûts de fonctionnement à chaque niveau d'activité du PEV. Une enquête sur le terrain auprès des agents de santé et des responsables du PEV permet de fournir les données nécessaires à l'analyse. L'analyse du coût incrémental repose sur les méthodes proposées dans les guides de l'OMS pour estimer les coûts d'introduction d'un nouveau vaccin. Afin de comparer les différentes stratégies de vaccination anti-VHB à la naissance, l'indicateur utilisé sera l'ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio). L'efficacité de la vaccination à la naissance sera évaluée à partir du nombre évité d'infections, de cirrhoses, et de cancers du foie. Un modèle de Markov sera utilisé pour simuler l'évolution de la maladie au cours de temps à partir des différents états de santé possibles chez les porteurs du VHB et des transitions de probabilité entre les différents états de santé.

Etat d'avancement

Les données sur les coûts ont été collectées au Burkina Faso, permettant de réaliser l'analyse des coûts du PEV selon les recommandations vaccinales actuelles du pays, l'estimation du coût incrémental sur l'introduction de la vaccination néonatale, ainsi que l'analyse coût efficacité de la stratégie de vaccination à la naissance. Le coût économique total du programme élargi de vaccination dans le district sanitaire de Dafra a été estimé à 752 265 dollars en 2016. Les vaccins ont représenté 46% du coût total (321 906 dollars), suivis des coûts du travail salarié (315 968 dollars). Ensemble, les deux postes ont représenté un peu plus de 90% du coût total du programme. Ces résultats ont également montré que le coût de la vaccination de routine était plus efficient en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, le coût pour un enfant complètement vacciné était de 31,94 dollars dans les Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) urbains, alors qu'il était de 60,58 dollars dans les CSPS ruraux. Par ailleurs, certaines activités comme la formation des agents et la supervision vaccinale ont été sous-financées en 2016.

La prochaine étape sera de réaliser une enquête de terrain pour récolter les données au Sénégal dans le courant de l'année 2018. Dès que les données seront disponibles, les analyses seront réalisées et devrait être terminées fin 2018.

Commanditaires

Institut Pasteur de Paris.

5. Approche communautaire versus fondée sur les établissements de santé pour améliorer le dépistage de l'infection active par le VHC au Cambodge : une étude randomisée contrôlée en grappes

Sigle : CAMBODGE VHC

Période : 2018-2019

Problématique

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) au Cambodge semble particulièrement toucher la population générale âgée de plus de 40 ans en raison d'une transmission nosocomiale avant les années 2000. Cette population est disséminée dans tout le pays mais la faible utilisation du secteur de santé public représente un frein majeur pour identifier les patients présentant une infection active. Une approche communautaire pourrait être utile pour améliorer la couverture de dépistage anticorps mais ce test insuffisant pour confirmer le diagnostic d'infection active et la mesure de la charge virale du VHC doit être inclus dans le paquet de tests à proposer.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité et l'efficience de deux stratégies de santé publique de dépistage combiné (anticorps + charge virale du VHC) pour améliorer la couverture de dépistage d'infection VHC active en population générale de plus de 40 ans. Les objectifs secondaires sont d'évaluer le taux d'infection VHC active entre les deux bras, le recours aux soins, la couverture de traitement et la réponse au traitement. Une analyse coût-efficacité des deux stratégies sera également réalisée.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée à deux bras en grappes en utilisant un groupe de foyers comme unité de randomisation.

Le **bras 1** correspond à une stratégie basée sur les établissements de santé avec une approche intégrée. Des tests de diagnostic rapides (TDR) seront mis à disposition des centres de santé et l'information sera disséminée dans la communauté. En cas de TDR positif, un prélèvement de sang sera proposé au patient et le tube acheminé à l'hôpital provincial pour réaliser la charge virale par technique Xpert sur plasma.

Le **bras 2** correspond à une stratégie communautaire basée sur la mise en place d'une équipe mobile qui ira de village en village pour proposer le TDR pour le VHC directement dans la communauté. En cas de TDR positif, une goutte de sang sera déposée sur papier buvard (DBS) et celui-ci sera acheminé à Phnom Penh pour mesurer la charge virale (easy-MAG Biomérieux) et amplification (Biocentric).

Dans les deux bras, un traitement immédiat par Antiviraux à Action Directe (AAD) sera proposé à tous les patients présentant une charge virale positive sans cirrhose symptomatique, en utilisant la combinaison sofosbuvir/daclatasvir pour 12 semaines avec une évaluation hépatique allégée. Le suivi du traitement aura lieu à l'hôpital national à Phnom Penh avec une unité d'hépatologie pour avoir une évaluation hépatique plus approfondie. Nous prévoyons que le bras communautaire (bras 2) augmentera de 20% la couverture de dépistage combiné.

Etat d'avancement

Le projet doit démarrer courant 2018.

Commanditaires

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

Partenaires

INSERM U785 UMR-S 1193, Service d'hépatologie, Centre Hepato-Biliaire – DHU Hepatinov, Hopital Paul Brousse, Villejuif (Duclos-Vallée Jean-Charles, coordinateur Nord) ; University of Health Sciences (USH), Phnom Penh, Cambodge (Saphonn Vonthanak, coordinateur Sud) ; Fondation Mérieux, Phnom Penh, Cambodge ; INSERM SC10/US019, Essais thérapeutiques et maladies infectieuses, Centre INSERM, Villejuif, France ; World Health Organisation (WHO), office Cambodia, Phnom Penh, Cambodge.

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.

Ces collaborations s'appuient notamment sur un partenariat privilégié avec l'UMR1252 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 2017 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 pour la majorité 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 de l'ORS et du SESSTIM s'est installée dans les locaux de l'IHU.

Depuis janvier 2018, l'ORS PACA contribue également à une équipe de recherche en sciences sociales au sein de l'UMR VITROME (Unité Mixte de Recherche Aix-Marseille Université - IRD - SSA "Vecteurs, Infections Tropicales et Méditerranéennes") nouvellement créée.

Cette UMR, une des deux unités filles de l'ex-URMITE, est dirigée par le Pr Philippe Parola et comporte 8 équipes de recherche. Les activités de recherche de VITROME concerneront les infections transmises à l'homme par des vecteurs en zone tropicale et en régions méditerranéennes mais aussi d'autres infections non vectorielles. Les travaux porteront notamment sur les rickettsioses, le paludisme, les arboviroses transmises par les moustiques, les affections bactériennes transmises par les poux... La surveillance de maladies infectieuses sera développée auprès des forces projetées outremer, les voyageurs, les pèlerins mais également, en France, à Marseille, auprès des populations sans domicile fixe.

Partenariat scientifique

L'équipe de recherche dont l'ORS PACA est partie prenante s'intitule D-DREAM (Dilemmes, Décision, Risques Et Actes Médicaux). Elle est dirigée par Patrick Peretti-Watel (sociologue) et codirigée par Valérie Seror (économiste). Les travaux de cette équipe portent déjà, et vont porter, sur les façons dont les populations et les professionnels de santé (au nord et au sud) perçoivent et réagissent aux risques infectieux, prennent des décisions relatives aux actes médicaux au sens large visant à se protéger contre ces risques (vaccination, dépistage, port de masques, prescriptions...) et la façon, pour la population, dont ces perceptions, attitudes et décisions sont façonnées par leur statut socio-économique et pour les professionnels de santé, par leur formation, leur confiance dans les autorités sanitaires, leur observance des recommandations...

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 Rouse, Montréal a été le 4^{ème} 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 financé par l'ANRS à partir de 2018. Ce projet est l'adaptation au contexte malien du programme « Pouvoir Partager / Pouvoirs Partagés » développé au Québec par l'équipe de Joanne Otis.

- **Université Laval, Québec**

L'équipe a établi un partenariat avec l'Université Laval au Québec, en particulier avec le Professeur Sophie LAUZIER (Centre de recherche du CHU de Québec) dans le cadre du dispositif VICAN (pharmaco épidémiologie).

- **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.

Dans le cadre de la cohorte ANRS CO13 HEPAVIH, un partenariat a été établi avec le Dr Rod Knight (British Columbia Centre on Substance Use) dans le cadre d'une enquête qualitative socio-comportementale sur le devenir des patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite C guéris de l'hépatite suite à un traitement par antiviraux à action directe.

- **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. La réunion clôturant la vie du réseau s'est tenue à Lisbonne en avril 2017. Les membres du réseau continuent de travailler à une série d'articles scientifiques en commun et n'excluent de répondre de façon concertée à un appel à projet européen.

- **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.

Partenariat scientifique

- **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.

- **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).

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.

Partenariat scientifique

- **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.

- **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.

- **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.

- **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 financé par l'ANRS à partir de 2018. 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.

Partenariat scientifique

- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES, Ministère de la Santé)**

Le partenariat avec la DREES s'établit à plusieurs niveaux.

- Responsabilité en partenariat avec le bureau "Professions de santé" de la DREES de la conception et de la construction d'un nouveau panel de 2400 médecins généralistes libéraux recrutés en septembre 2017 (Panel 4), en France métropolitaine, avec deux sur-échantillons en Pays de la Loire 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 ces vagues d'enquête sera élaboré par les chercheurs et chargés d'études.
- 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.
- 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.

- **Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS, Ministère de la Santé)**

Collaboration dans le cadre de la démarche Atlasanté pour le développement d'un outil national de cartographie interactive (SIRSé) mettant à disposition des indicateurs socio-sanitaires et environnementaux à des niveaux infra-régionaux.

La première version de cet outil est disponible depuis février 2018 sur le site www.atlasante.fr (indicateurs socio-démographiques et indicateurs environnementaux). L'enrichissement de l'outil sera fait sous forme de lots d'indicateurs en fonction de la disponibilité des données.

- **Institut Pasteur - Paris**

L'équipe collabore avec l'Institut Pasteur dans le cadre du projet NéoVac qui est une étude de cohorte visant à développer une stratégie efficace à long terme pour faciliter la vaccination à la naissance contre l'hépatite B (24 premières heures de vie) et pour améliorer les pratiques de soins néonataux au Burkina-Faso et au Sénégal.

Notre équipe est responsable du volet économique dont l'objectif est d'étudier les coûts de la mise en œuvre du projet et d'en évaluer la faisabilité économique.

- **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.

Santé publique France participe également au Comité scientifique du projet de recherche DyCoFlu portant sur l'analyse des trajectoires et dynamiques des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des 10 dernières années en France.

- **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.

- **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.

- **Consortium de Recherche en Vaccinologie (CoReVac)**

CoReVac est un consortium de recherche multidisciplinaire en vaccinologie, créé en 2012, sous l'égide d'Aviesan (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé), par l'Institut de microbiologie et des maladies infectieuses. Il regroupe plus de 300 membres issus de secteurs variés (recherche publique ou privée, industrie, réglementation...) intéressés par la vaccinologie : recherche fondamentale et translationnelle, préclinique et clinique, socio-économie, santé publique, réglementation...

Partenariat 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), devenu Institut Transdisciplinaire d'Étude du Vieillissement (ITEV)**

Cet institut 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.

- **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.

- **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.

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

Collaboration à la formation des internes en médecine générale en santé-travail dans le cadre du Système d'information en santé, travail et environnement en Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA).

Partenariat scientifique

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

Aix-Marseille School of Economics a eu comme ambition fondatrice l'impulsion 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 le panel de médecins généralistes et les travaux portant sur les pays en développement (Maghreb, Afrique Subsaharienne...).

Le 1^{er} janvier 2018, l'AMSE a remplacé le GREQAM, au terme du processus de rapprochement des laboratoires de recherche en économie de l'aire aixo-marseillaise. L'AMSE est désormais une des 29 Ecoles Universitaires de Recherches françaises (2 seulement sont présentes dans la région PACA, toutes disciplines confondues). 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 est largement représentée au sein de l'AMSE, dont l'un de ses membres associés siège au Conseil de Laboratoire.

- **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 pluri-professionnelle autour de la santé au travail en Provence-Alpes-Côte d'Azur : le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) soutenu par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Provence-Alpes-Côte d'Azur (DIRECCTE Paca) et de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH)**

L'équipe d'animation du dispositif au sein de l'ORS PACA, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et du régime agricole, de la Consultation de Pathologie Professionnelle (CHU de Marseille), des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM Sud-Est) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le médecin inspecteur du travail de la DIRECCTE Paca, des ingénieurs du Service de prévention des risques professionnels de la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT Sud-Est) et de la DIRECCTE Paca, des médecins généralistes du Collège méditerranéen des médecins généralistes maîtres de stage, de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML), et des représentants de l'AGEFIPH et du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône (SAMETH) ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les professionnels de santé aux problèmes de santé liés au travail et au maintien dans l'emploi, en animant un site Internet d'information dédié aux professionnels de santé (<http://www.sistepaca.org>) et en organisant des formations, des séances d'information et des enseignements en santé-travail. Ces rencontres pluridisciplinaires ont pour but de favoriser les échanges entre médecins du travail, médecins de soins et médecins conseils en région.

- **Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) Provence-Alpes-Côte d'Azur et Union des médecins libéraux (URML) Pays de la Loire**

Collaboration dans le cadre du panel des médecins généralistes.

- **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).

Partenariat scientifique

- **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 dans le cadre de l'élaboration du 3ème Plan régional santé-environnement 2015-2019, par le biais de trois outils complémentaires : la réalisation du tableau de bord régional en santé environnement 2016, la priorisation des thématiques en santé environnement, et la rédaction d'un guide sur la santé environnementale destiné aux communes et intercommunalités de la région (à paraître en 2018).

- **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).

L'équipe de l'ORS a collaboré avec la DIRECCTE Paca dans le cadre de l'étude régionale sur les actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS). Cette étude comporte deux volets : la réalisation d'un état des lieux partagé sur les actions de prévention des TMS menées dans la région au cours des 10 dernières années et la mise en place d'une étude qualitative sur les freins et les leviers à la mise en place et à la réussite des actions de prévention des TMS).

Partenariat scientifique

- **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.

L'équipe de l'ORS travaille également en articulation étroite avec le CRES sur le dispositif d'appui méthodologique 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", dont 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 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 dans la promotion de la santé. Ce dispositif d'échanges est animé par le CRES à la demande de la DIRECCTE Paca.

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

L'ORS PACA a collaboré avec la Société d'urologie Félix Guyon du Sud-Est et l'Association française d'urologie, dans le cadre du SISTEPACA, afin de sensibiliser les urologues au repérage de l'origine professionnelle possible des tumeurs des voies urinaires et au réseau de maintien dans l'emploi, à mobiliser en cas de diminution des capacités fonctionnelles des patients, en participant à un enseignement postuniversitaire (Diplôme interuniversitaire d'onco-urologie) et à un enseignement universitaire (Module onco-urologie de l'Enseignement du Collège d'Urologie).

- **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**

L'équipe de l'ORS collabore avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille dans le cadre de la réalisation d'une évaluation d'impact en santé (EIS) sur le quartier Air-Bel. Cette démarche vise à déterminer les impacts positifs et négatifs du réaménagement des espaces publics d'Air-Bel sur la santé des habitants à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé. Cette démarche EIS visera à déterminer les impacts positifs et négatifs du réaménagement des espaces publics d'Air-Bel sur la santé des habitants à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé.

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

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, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) 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 (IReSP) 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.

Partenariat scientifique

- **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 a participé 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. Un contrat d'initiation ANRS TransVIH visant à définir la faisabilité d'une enquête sur les conditions de vie des personnes trans séropositives est en cours ; un autre contrat d'initiation va démarrer pour comprendre les besoins des hommes pratiquant le chemsex.

- **Association Acceptess-T**

Cette association est une des associations communautaires de personnes Trans luttant contre le Sida la plus active. Elle participe à la recherche du contrat d'initiation ANRS TransVIH visant à définir la faisabilité d'une enquête sur les conditions de vie des personnes trans séropositives.

- **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.

Nous collaborons également avec ASUD sur un projet pilote d'accès au dépistage et au traitement de l'hépatite C pour des usagers de drogues en situation de grande précarité.

- **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.

- **Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) "Groupe d'études sur le travail et la santé au travail" (gestes)**

Organisme scientifique destiné à fédérer des compétences et des moyens pour réaliser un programme de recherche déterminé. Il traduit une synergie des parties dont l'équipe fait partie depuis 2017 représentée par Luis Sagaon Teyssier de l'équipe SanterCom. Les objectifs de ce groupement sont : 1) Fédérer et animer au plan scientifique la communauté des chercheurs en Sciences Humaines et Sociales en Ile-de-France , intervenant sur les thématiques "Travail et Souffrance au travail"; 2) Soutenir la recherche en favorisant l'émergence de projets fédérateurs, l'interdisciplinarité et la prise en compte des enjeux de société ; 3) Diffuser les savoirs en participant à la mise en place de manifestations scientifiques sur les thèmes du travail et de la souffrance au travail; 4) Favoriser les échanges entre chercheurs et autres citoyens.

Partenariat scientifique

- **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.

- **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. Les liens existants entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse ont été actualisés et complétés, ainsi que les liens entre les sites internet du SISTEPACA et le nouveau site du Portail Pro Info Cancers, site d'information des acteurs de santé ville-hôpital en Paca et Corse.

- **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).

La CNAMTS participe également au Comité scientifique du projet de recherche DyCoFlu portant sur l'analyse des trajectoires et dynamiques des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des 10 dernières années en France.

- **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 établi 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, dans le cadre de l'enquête PASCAL dont deux membres de l'ORS PACA font partie du Comité de Pilotage.

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Unité INSERM 1018 (ex 687) de Villejuif pour le projet VESPA2, le projet IPERGAY et le projet TASP.
- INSERM UMR-S1136, Université Paris VI-APHP, dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA) - Fondation Léon M'BA (Paris, France) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- 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.
- 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 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 : AMSE ; pour différentes opérations de recherches menées en commun dans le cadre de l'AMSE - Aix Marseille School of Economics
- Institut Paoli Calmettes (Pr Viens) dans le cadre du dispositif VICAN.
- Hôpital Européen (Dr Retornaz) dans le cadre 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^{ème} 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.
- CIC Inserm 1414 - Hôpital de Pontchaillou, Rennes pour les essais VIH-VHC ou VHC.
- Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon - Inserm U1028 / CNRS UMR5292 (projet FANTASIO).
- UMR Inserm 1107 de Clermont Ferrant (projet FANTASIO).
- Service des maladies infectieuses et tropicales du Pr Brouqui de l'hôpital Nord (AP-HM).
- Laboratoire bactériovirologie, hygiène du Pr Raoult de l'hôpital de la Timone (AP-HM).
- UMR Vitrome "infections Vectorielles, TROPicales et MEditerranéennes" (IHU)
- UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (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.

Partenariat scientifique

- 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.
- Hôpital de Jour, Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- MEREVA (Méthodologie et Evaluation pour la Recherche clinique et Epidémiologique sur le VIH en Afrique), PACCI Abidjan (Côte d'Ivoire) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- CHU Fann, Service des Maladies Infectieuses (Dakar, Sénégal) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Service d'hépatologie, CHU Yopougon (Abidjan, Côte d'Ivoire) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- 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.
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United-Kingdom (collaboration avec le Pr Heidi Larson sur un projet ANR consacré aux comportements vaccinaux ; codirection de these et accueil d'une postdoctorante).
- Liverpool School of Tropical Medicine (Liverpool, United-Kingdom) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Imperial College (London, United-Kingdom) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy.
- British Center for Excellence, Vancouver, Canada : collaboration avec Jeannie Shoveller.
- 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 la cohorte 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 de la Plateforme DRUGS SAFE (Unité 657 Pharmacologie Médicale et Unité 897 Epidémiologie).
- 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).
- L'Institut de recherche vaccinale (VRI), Créteil, dans le cadre du projet EHVA T01.
- Équipe 16 INSERM U955 (IMRB), Créteil, dans le cadre du projet EHVA T01.
- Service d'immunologie clinique & maladies infectieuses, Hôpital Henri Mondor, Créteil, pour le projet européen EHVA T01 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 01)/ANRS VRI05.
- MRC Clinical Trials Unit at UCL, Londres, pour le projet européen EHVA T01 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 01)/ANRS VRI05.

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

L'ORS et le SESSTIM 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", 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)
- Commission spécialisée n°6 de l'INSERM
- 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 International Aids Society
- Comité de visite du Haut Conseil d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) 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 2018 de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR)
- Jury du prix de thèse de la Fondation Médéric Alzheimer
- Comité local et scientifique d'organisation des Journées des Economistes de la Santé Français (JESF), Marseille, novembre-décembre 2017
- 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.
- Commission des comptes de la santé
- Comité d'Interface Médecine Générale

Partenariat scientifique

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Instance Collégiale Régionale Santé environnement (ICR-SE) de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Comité d'expertise pour l'instance collégiale régionale « Personnes âgées » – Agence régionale de santé PACA (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 (CRES)
- Comité régional de prévention des risques psychosociaux de la DIRECCTE
- Comité régional d'orientation sur les conditions de travail (CROCT), réunions plénières
- 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
- 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
- Hôpital Sainte Marguerite, Marseille
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux PACA (URPS-ML)
- 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 de laboratoire d'Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Commission de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité (CCOP) régionale
- Commissions de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité Départementales (CCOPD)
- Groupe régional de suivi des expérimentations dans le champ de la santé et de l'innovation

Appartenance à des Sociétés savantes

- AIDS IMPACT
- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- International AIDS Society
- International Health Economic Association (IHEA)

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 Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Medical Education
- BMC Public Health
- BMJ
- BMJ open
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS
- Clinical Microbiology and Infection
- CMAJ Open
- Current Drug Targets
- Drug and alcohol dependence
- Drug and alcohol review
- European Journal of Health Economics
- European Journal of Gastroenterology & Hepatology
- Experimental and Clinical Psychopharmacology
- Expert Review of Gastroenterology & Hepatology
- Health and Quality of Life Outcomes
- Health Economics
- Health Policy and Planning
- Hepatology
- HIVAIDS Research and Palliative Care
- HIV Medicine
- Int Archives of Occupational and Environmental health
- International AIDS conference
- International Journal of Drug Policy
- Journal of AIDS
- Journal of Hepatology
- Journal of the International AIDS Society
- Médecine et Maladies infectieuses (MedMal)
- New Microbiologica
- Pain
- PLOS ONE
- Psychopharmacology
- Retraite et société
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Revue Française de Santé Publique
- Revue française de sociologie
- 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 public health
- The Lancet HIV
- Vaccine

Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2017

Au niveau local et national

- Journée "Ecriture de projet" Jeunes chercheurs - Paris, France : 27 janvier 2017
- 15e congrès international TAT (Targeted Anticancer Therapies) - Paris, France : 06-08 mars 2017
- Forum santé travail - des pathologies professionnelles spécifiques au territoire? Connaissances, prévention et prise en charge médicale - Martigues, France : 10 mars 2017
- 5ème Congrès Francophone Fragilité du sujet âgé & Prévention de la perte d'autonomie - Paris, France : 16-17 mars 2017
- Colloque datasanté "des logiciels à tout faire ? Les algorithmes d'aide à la décision en matières médicale et judiciaire" - Nantes, France : 29 mars 2017
- 11ème congrès de la Médecine Générale France - Paris, France : 30 mars au 01 avril 2017
- Séminaire commun SESSTIM-IHU: Dépistage du VIH et traitement antiretroviral universel en Afrique du Sud: principales leçons de l'essai Tasp ANRS 12249 - Marseille, France : 31 mars 2017
- Congrès Société française d'histoire des sciences et des techniques 2017 - Strasbourg, France : 19-21 avril 2017
- Colloque Médévac "Les médecins face à la crise vaccinale en France: quels constats, que faire ?" - Marseille, France : 13 mai 2017
- 11ème Conférence Francophone d'Epidémiologie Clinique (EPICLIN) - Saint-Etienne, France : 17-19 mai 2017
- 24èmes Journées des statisticiens de Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) - Saint-Etienne, France : 17-19 mai 2017
- 3ème Congrès de la SFMPP et 10èmes UTC - Montpellier, France : 22-23 juin 2017
- Colloque Le SNIIRAM pour la recherche en santé - Rennes, France : 26-27 juin 2017
- Congrès WIN 2017 - Paris, France : 26-27 juin 2017
- 12ème matinée thématique du CES - Paris, France : 29 juin 2017
- 9th International Shared Decision Making conference - Lyon, France : 02-05 juillet 2017
- 7e congrès de l'Association Française de Sociologie - Amiens, France : 03-06 juillet 2017
- Corsican Summer School on Modern Methods in Biostatistics and Epidemiology 2017 - Corte, France : 03-07 juillet 2017
- 9th IAS Conference on HIV Science (IAS 2017) - Paris, France : 23-26 juillet 2017
- Journée réseaux IAS - Paris, France : 27 juillet 2017
- Congrès canceropole IDF: "Cancers et fins de vie : quelles recherches en SHS ?" - Paris, France : 22 septembre 2017
- Congrès ADELFF-SFSP 2017 : Sciences et acteur en santé: articuler connaissances et pratiques - Amiens, France : 04-06 octobre 2017
- Les agoras 2017 - Marseille, France : 09-10 octobre 2017
- ATHS Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA - Biarritz, France : 17-20 octobre 2017
- Pratiques et conditions d'exercice des médecins généralistes - résultats et enseignements du 3ème panel d'observation - Paris, France : 09 novembre 2017
- Assises du Cancer et du Genre autour des Inégalités Sociales de Santé - Toulouse, France : 09-10 novembre 2017
- 10 ans de l'Iresp: Journées de la recherche en santé publique - Paris, France : 23-24 novembre 2017
- Colloque « Cancer : les actualités de la recherche en nutrition » - Paris, France : 30 novembre au 01 décembre 2017
- Colloque CoReVac "Vaccination in the extreme ages of life" - Paris, France : 12 décembre 2017

Activité de communication scientifique

Au niveau international

- ECCO2017: European Cancer Congress - Amsterdam, Pays-Bas : 27-30 janvier 2017
- 37th International Symposium on Remote Sensing of Environment (ISRSE-37) - Tshwane, Afrique du Sud : 08-12 mai 2017
- 25th Harm reduction international conférence - Montréal, Canada : 14-17 mai 2017
- 15th World Congress of the European Association for Palliative Care - Madrid, Espagne : 18-20 mai 2017
- Congrès CPDD 2017 - Montréal, Canada : 17-22 juin 2017
- MASCC 2017: Sharing Success in Supportive Care in Cancer - Washington, USA : 22-24 juin 2017
- EASA Medical Anthropology Network 2017 Biannual Conference Network Meeting - Lisbonne, Portugal : 05-07 juillet 2017
- 33rd EGOS Colloquium - Copenhague, Danemark : 06-08 juillet 2017
- 2017 iHEA Congress: Revolutions in the Economics of Health Systems - Boston, USA : 07-11 juillet 2017
- 38th annual conference of the international society for clinical biostatistics - Vigo, Espagne : 09-13 juillet 2017
- 15th International Meeting in the Psychosocial Aspects of Hereditary Cancer (IMPAHC) - Selagor, Malaisie : 24-26 juillet 2017
- 33rd international conference on pharmacoepidemiology & Therapeutic Risk Management - Montréal, Canada : 26-30 août 2017
- Annual Meeting of the Society for Social Studies of Science (4S) - Boston, USA : 30 août au 02 septembre 2017
- HDCA 2017 Conference "Challenging Inequalities: Human Development and Social Change" - Cap Town, Afrique du Sud : 06-08 septembre 2017
- 33rd Annual Q Conference for the Scientific Study of Subjectivity - Glasgow, Ecosse : 07-09 septembre 2017
- 14th International Conference on Urban Health "Health Equity: The New Urban Agenda and Sustainable Development Goals" - Coimbra, Portugal : 26-29 septembre 2017
- CTONFest – Festival del Paesaggio - Lecce, Italie : 30 septembre au 01 octobre 2017
- 10th European Public Health Conference - Stockholm, Suède : 1-4 Novembre 2017
- ISPOR 20th Annual European Congress - Glasgow, Suède : 04-08 novembre 2017
- WHO-Harvard Medical School Course on Health Systems Strengthening for Universal Health Coverage - Dubai, Émirats arabes : 09-12 novembre 2017
- AIDS Impact 13th International Conference "What will it really take to end the epidemic?" - Cap Town, Afrique du Sud : 13-15 novembre 2017
- 4ème congrès international francophone de soins palliatifs - Genève, Suisse : 16-18 novembre 2017
- 45th NAPCRG Annual Meeting - Montréal, Canada : 17-27 novembre 2017
- Congrès Vaccines: Values, Present and Past - Uppsala, Suède : 23-24 novembre 2017

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^{ère} et 2^{ème} 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 2017, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Module Economie de la Santé, 5^{ème} 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, 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", Ecole Nationale de la Statistique et d'Analyse de l'Information (ENSAI), Rennes Ker-Lan
- Master d'Epidémiologie, Aix-Marseille Université
- Master de Psychologie de la santé, Faculté de psychologie, Aix-Marseille Université
- Master Aix-Marseille School of Economics, 1^{ère} 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 Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg (Suisse)
- Diplôme InterUniversitaire "Onco-urologie"
- Enseignement du Collège d'Urologie : module "Onco-urologie"
- Licence Economie et Gestion, 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires "Accompagnement à la grossesse et à la naissance"
- Diplôme Universitaire Infirmières Coordinatrices en EHPAD ou en SSIAD, Centre Gérontologique Départemental Marseille.
- Formation à l'Economie de la Santé, Ecole Nationale de la Statistique et d'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Formations médicales continues en santé-travail.
- 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 2017 au sein de la plateforme ORS-SESSTIM :

THÈSES SOUTENUES

- Kankoe SALLAH, Aix-Marseille Université
Doctorat en Recherche Clinique et Santé Publique. Date de soutenance : 29 novembre 2017
Thèse : Diffusion spatio-temporelle des épidémies : approche comparée des modélisations mathématiques et biostatistiques, cibles d'intervention et mobilité humaine.
(directeurs de thèse : J. Gaudart, R. Giorgi, AMU)
- Mahamadou Soumana SISSOKO, Aix-Marseille Université
Doctorat en Recherche Clinique et Santé Publique. Date de soutenance : 30 novembre 2017
Thèse : Innovations épidémiologiques et vaccinales dans la lutte contre le paludisme : hétérogénéité spatio-temporelle du risque palustre à l'échelle locale et stratégies vaccinales.
(directeurs de thèse : J. Gaudart, AMU)
- Khaled MAKHLOUFI, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 23 janvier 2018
Thèse : Vers une couverture maladie universelle en Tunisie : Analyse théorique et test empirique.
(directeur de thèse : B. Ventelou, GREQAM)

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)
- 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 : 2018
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 : 2018
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)

Activité d'enseignement et de formation

- Pierre-Julien COULAUD, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019
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 JANAHA, 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. Nejjari, 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)
- 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 : 2018
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.
(directeurs de thèse : Y. Jaffré, CNRS/EHESS ; P. Péretti-Watel, INSERM)

Activité d'enseignement et de formation

MASTERS, LICENCES

- Clément ALAPETITE, Elève Ingénieur ENS Cachan
- Maël BAUDOIN, Elève Ingénieur ENSAI
- Mehdi BERRAHO, M1 Econométrie, Université Toulouse 1 Capitole
- Tchadine BINON DJAOGOL, M2 Santé Internationale, Université de Bordeaux
- Manon BRUNEAU, M2 Mathématiques Appliqués aux Sciences Sociales, Aix-Marseille Université
- Ounès CHADLI, DESU AIPE, Aix-Marseille Université
- Mamadou Yaya DIALLO, M2 Management et évaluation des projets, Aix-Marseille Université
- Solenn FOSSEY, M2 Information et données ESDOC, Université de Poitiers
- Salim MEZAACHE, M2 Epidémiologie, Université de Bordeaux
- Guillaume SIMO, M1 Econométrie et Statistiques, Université de Toulouse
- Sarah VINCENT, M2 Economie et Gestion, 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. Renaud Muselier

M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Claude d'Harcourt

- 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 Gaetano Saba

- 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. Thierry Acquier

Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, M. Didier Dignat

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

Activité administrative et technique

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 Cottet, Président de l'Observatoire Régional des Métiers (ORM)

Les équipes au 1^{er} janvier 2018

Direction

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

GUAGLIARDO Valérie
Responsable du pôle Observation de la Santé
Biostatisticienne
Directrice-adjointe de l'ORS
valerie.guagliardo@inserm.fr

PAROLA Philippe
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Directeur de l'UMR VITROME
philippe.parola@univ-amu.fr

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

Activité administrative et technique

Equipe administrative et technique

BLANCHON Priscilla
Secrétaire gestionnaire
Tél: 04 91 32 47 74
priscilla.blanchon@inserm.fr

DAFFRI Lamia
Secrétaire gestionnaire INSERM
Tél: 04 91 32 47 73
lamia.daffri@inserm.fr

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

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

MEBARKI Bilel
Infographiste
Tél: 04 91 32 47 87
bilel.mebarki@inserm.fr

Equipe Observation et territoire

Responsable d'équipe

GUAGLIARDO Valérie
Responsable du pôle Observation de la Santé
Biostatisticienne
Directrice-adjointe de l'ORS
valerie.guagliardo@inserm.fr

Composition de l'équipe

BIANCHI Clélia
Ingénieur de recherche
clelia.bianchi@inserm.fr

BOLLE Quentin
Ingénieur d'étude
quentin.bolle@inserm.fr

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

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

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

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

KURKDJ I Patrick
Technicien d'étude
patrick.kurkdji@inserm.fr

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

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

OBADIA Yolande
Médecin épidémiologiste
yolande.obadia@inserm.fr

Activité administrative et technique

Equipe Cancers, biomédecine & société (CAN-BIOS)

BEN DIANE Karim
Sociologue
Chargé de recherche
marc-karim.bendiane@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

Activité administrative et technique

Equipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom)

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

BOUSMAH Marwân-al-Qays
Economètre, Ingénieur de recherche
marwan-al-qays.bousmah@inserm.fr

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

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

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

MAGEN Carine
Ingénieur d'étude INSERM
carine.magen@inserm.fr

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

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

ROJAS ROJAS Teresa Milagros
Ingénieur de recherche
teresa.rojas@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

Activité administrative et technique

Doctorant(s)

BINON DJAOGOL Tchadine
Doctorante en santé publique
tdjaogol@gmail.com

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

COULAUD Pierre-Julien
Doctorant en santé publique, Bourse Sidaction
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

MALAMA Kalonde
Doctorant en santé publique
kalondemalama@gmail.com

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

YAYA Issifou
Doctorant en santé publique, Bourse IHU
iyayad@yahoo.fr

Activité administrative et technique

Equipe Dilemmes, Décision, Risques Et Actes Médicaux (D-DREAM)

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

HENNEQUIN Clotilde
Ingénieur d'étude
clotilde.hennequin@inserm.fr

HUART Michael
Ingénieur de recherche AP-HP
mikoli@hotmail.fr

WILSON Rose
Anthropologue médical
Ingénieur de recherche
rose.wilson@inserm.fr

Doctorant(s)

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

GUILLE-ESCURET Paul
Doctorant
paul.guilleescuret@ens-lyon.fr

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

Chercheurs associés

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

VENTELOU Bruno
Economiste, Directeur de recherche CNRS
bruno.ventelou@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

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

Composition de l'équipe

BAUDOIN Maël
Statisticien
Ingénieur de recherche
mael.baudoin@inserm.fr

CORTAREDONA Sébastien
Statisticien
Ingénieur de recherche
sebastien.cortaredona@inserm.fr

COSTE Marion
Statisticienne
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
marion.coste@inserm.fr

FIORENTINO Marion
Statisticienne
Ingénieur de recherche ANRS/INSERM
marion.fiorentino@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

MIMI Mohamed
Statisticien
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
mohamed.mimi@inserm.fr

NDIAYE Khadim
Statisticien
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
khadim.ndiaye@inserm.fr

Activité administrative et technique

NISHIMWE Marie Libérée
Statisticienne
Ingénieur de recherche ANRS/INSERM
marie.nishimwe@inserm.fr

VILLES Virginie
Statisticienne
Ingénieur d'étude
virginie.villes@inserm.fr

VILOTITCH Antoine
Statisticien
Ingénieur d'étude ANRS/ORS
antoine.vilotitch@inserm.fr

ZAYTSEVA Anna
Statisticienne
Ingénieur d'étude INSERM
anna.zaytseva@inserm.fr

Plateforme logistique et technique

Responsable d'équipe

MARADAN Gwenaëlle
Responsable de la plateforme d'enquêtes
gwenaelle.maradan@inserm.fr

Composition de l'équipe

BERENGER Cyril
Data-manager/Statisticien
cyril.berenger@inserm.fr

CELERIER Isabelle
Technicienne
isabelle.celerier@inserm.fr

GUTOWSKI Marie
Technicienne
marie.gutowski@inserm.fr

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

RIABI Chéraz
Technicienne d'enquête
cheraz.riabi@inserm.fr

Publications 2017

- Alleaume C, Bendiane MK, Bouhnik AD, Rey D, Cortaredona S, Seror V, Peretti-Watel P. Chronic neuropathic pain negatively associated with employment retention of cancer survivors: evidence from a national French survey. *J Cancer Surviv.* 2018 Feb;12(1):115-126. doi: 10.1007/s11764-017-0650-z. Epub 2017 Oct 4. PubMed PMID: 28975504.
- Sarradon-Eck A, Bouhnik AD, Rey D, Bendiane MK, Huiart L, Peretti-Watel P. Use of non-conventional medicine two years after cancer diagnosis in France: evidence from the VICAN survey. *J Cancer Surviv.* 2017 Aug;11(4):421-430. doi: 10.1007/s11764-017-0599-y. Epub 2017 Feb 1. PubMed PMID: 28150122.
- Meresse M, Bouhnik AD, Bendiane MK, Retornaz F, Rousseau F, Rey D, Giorgi R. Chemotherapy in Old Women with Breast Cancer: Is Age Still a Predictor for Under Treatment? *Breast J.* 2017 May;23(3):256-266. doi: 10.1111/tbj.12726. Epub 2016 Dec 31. PubMed PMID: 28039893.
- Verger P, Cortaredona S, Tournier M, Rey D, Bendiane MK, Peretti-Watel P, Verdoux H. Psychotropic drug dispensing in people with and without cancer in France. *J Cancer Surviv.* 2017; 11 (1): 92-101.
- Bocquier A, Fressard L, Paraponaris A, Davin B, Verger P. Seasonal influenza vaccine uptake among people with disabilities: A nationwide population study of disparities by type of disability and socioeconomic status in France, *Preventive Medicine* 2017 ; 101 : 1-7, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.05.014>
- Bujold, M., Pluye, P., Légaré, F., Haggerty, J., Gore, G. C., El Sherif, R., ... Ventelou B. & Couturier, Y. (2017). Decisional needs assessment of patients with complex care needs in primary care: a participatory systematic mixed studies review protocol. *BMJ open*, 7(11), e016400.
- Chanel, O. Makhloufi, M. & Abu-Zaineh, M. (2017). Can a Circular Payment Card Format Effectively Elicit Preferences? Evidence From a Survey on a Mandatory Health Insurance Scheme in Tunisia. *Applied Health Economics and Health Policy.* June 2017, Volume 15, Issue 3, pp 385-398.
- Cortaredona, S., & Ventelou, B. (2017). The extra cost of comorbidity: multiple illnesses and the economic burden of non-communicable diseases. *BMC Medicine*, 15(1), 216.
- Massin, S., Nebout, A., & Ventelou, B. (2017). Predicting medical practices using various risk attitude measures. *The European Journal of Health Economics*, in press.
- Torp S, Syse J, Paraponaris A, Gudbergsson S. Return to work among self-employed cancer survivors, *Journal of Cancer Survivorship* 2017, 11(2) : 189-200, doi:10.1007/s11764-016-0578-8
- Treibich, C., and Ventelou, B. (2017). Validation of a short-form questionnaire to check patients' adherence to antibiotic treatments in an outpatient setting. *European Journal of Public Health*, Volume 27, Issue 6, 1 December 2017, Pages 978–980, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx146>
- Treibich, C., Lescher, S., Sagaon-Teyssier, L., and Ventelou, B. (2017). The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills, *PLoS-ONE*, 12(9) : e0184420.
- Carrieri P, Vilotitch A, Nordmann S, Lions C, Michel L, Mora M, Morel A, Maradan G, Spire B, Roux P. Decrease in self-reported offences and incarceration rates during methadone treatment: A comparison between patients switching from buprenorphine to methadone and maintenance treatment incident users *Int J Drug Policy.* 2017 Jan;39:86-91
- Spire B, Nait-Ighil L, Pugliese P, Poizot-Martin I, Marcelin AG, Jullien V, Billaud E. Quality of life improvement in HIV-1 patients treated with raltegravir in a real-life observational study : RACING. *HIV Clin Trials*, 18:1, 1-16

Publications 2017

- Protopopescu C, Carrieri MP, Raffi F, Picard O, Hardel L, Piroth L, Jadand C, Spire B, Leport C. Prolonged viral suppression over a 12-year follow-up of HIV-infected patients: the persistent impact of adherence at 4 months after initiation of combined antiretroviral therapy in the ANRS CO8 APROCO-COPILOTE cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017 Mar 1;74(3):293-297
- Raffi F, Le Moing V, Assuied A, Habak S, Spire B, Cazanave C, Billaud E, Dellamonica P, Ferry T, Fagard C, Leport C. Failure to achieve immunologic recovery in HIV-infected patients with clinical and virologic success after 10 years of antiretroviral therapy: role of treatment course. *J Antimicrob Chemother*. 2017 Jan;72(1):240-245
- Marcellin F, Suzan-Monti M, Villotitch A, Sagaon-Teyssier L, Mora M, Dray-Spira R, Preau M, Lert F, Spire B. Disclosure of HIV status beyond sexual partners by people living with HIV in France: a call for help? Results from the national cross-sectional survey ANRS-VESPA2. *AIDS Behav*. 2017 Jan;21(1):196-206.
- Del Amo J, Lodi S, Dray-Spira R, Wittkop L, Monge S, Braun D, Vehreschild J, Teira R, Campbell C, d'Arminio Monforte A, Zangerle R, Ghosen J, Koukounti S, Dabis F, Leport C, Meyer L, Termote M, Kirk O, Porter K, Spire B, Chene G, Egger M. Inequalities by educational level in response to antiretroviral treatment and survival in HIV-positive men and women in Europe (1996-2013): a cohort study. *AIDS*. 2017 Jan 14;31(2):253-262
- Feuillet P, Lert F, Tron L, Aubriere C, Spire B, Dray-Spira R. Prevalence of and factors associated with depression among people living with HIV in France. *HIV Med*. 2017 Jul;18(6):383-394
- Couderc C, Dembele-Keita B, Anoma C, Sidibe-Wade A, Ouedraogo A, Coulibaly A, Ehouman S, Khoudia-Diop A, Somda M, Yomb Y, Henry E, Spire B, Laurent C. Is PrEP needed for MSM in West Africa? HIV incidence in a prospective multicountry cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017 Jul 1;75(3):e80-e8
- Carrieri Mp, Marcellin F, Fressard L, Preau M, Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Guagliardo V, Mora M, Roux P, Dray-Spira R, Spire B. Suicide risk in a representative sample of people receiving HIV care: time to target most-at-risk populations (ANRS VESPA2 French national survey). *PLoS One*. 2017 Feb 13;12(2):e0171645
- Marcellin F, Protopopescu C, Esterle L, Wittkop L, Piroth L, Bouchaud O, Goujard C, Vittecoq D, Dabis F, Salmon-Ceron D, Spire B, Roux P, Carrieri MP. Anger and quality of life in patients co-infected with HIV and hepatitis C virus: a cross-sectional study (ANRS CO13-HEPAVH). *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2017 Jul;29(7):786-791
- Protiere C, Preau M, Carrieri Mp, Lambotte O, Spire B, Suzan-Monti M. Importance of the patient-physician interaction in assessing acceptability of HIV cure trials. *HIV Med*. 2017 Jun 20. doi: 10.1111/hiv.12526.
- Nordmann S, Vilotitch A, Lions C, Michel L, Mora M, Spire B, Maradan G, Bendiane MK, Morel A, Roux P, Carrieri P; ANRS Methaville study group. Pain in methadone patients: Time to address undertreatment and suicide risk (ANRS-Methaville trial). *PLoS One*. 2017 May 17;12(5):e0176288. doi: 10.1371/journal.pone.0176288. eCollection 2017. PubMed PMID: 28520735; PubMed Central PMCID: PMC5435132.
- Molina M, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, Tremblay C, Rojas-Castro D, Cua, E, Pasquet, A, Bernaud C, Pintado C, Delaugerre C, Sagaon-Teyssier L, Le Mestre S, Chidiac C, Pialoux G, Ponscarne D, Fonsart J, Thompson D, Wainberg, MA, Doré V, Meyer L. On Demand Pre-Exposure Prophylaxis for HIV in Men Who Have Sex with Men: An Observational Cohort Study to Assess Efficacy, Safety and Impact on Sexual Behaviour. *Lancet HIV*. 2017 Jul 21. pii: S2352-3018(17)30089-9
- Boyer V, Vilotitch M, Marcellin F, Demoulin B, Dray-Spira R, Spire B. Self-reported bothersome symptoms across different socioepidemiological groups of people living with HIV attending French hospitals: results from the ANRS-VESPA2 survey. *J Pain Symptom Manage*. 2017 May 4. pii: S0885-3924(17)30176-8.

Publications 2017

- Knight R, Roux P, Vilotitch A, Marcellin F, Rosenthal E, Esterle L, Boue F, Rey D, Piroth L, Dominguez S, Sogni P, Salmon D, Spire B, Carrieri MP. Significant reductions in alcohol use after Hepatitis C treatment: Results from the French ANRS CO13-HEPAVIH cohort. *Addiction*. 2017 Sep;112(9):1669-1679
- Protiere C, Preau M, Doumergue M, Mora M, Lambotte O, Spire B, Suzan-Monti M. Will CURE trials introduce an uncomfortable revolution in the field of HIV research? *HIV Clin Trials*. 2017 Jun 6:1-2. doi: 10.1080/1528336.2017.1331603
- Sagaon-Teyssier L, Balique H, Diallo F, Kalampakilis N, Mora M, Bourrelly M, Suzan-Monti M, Spire B, Bendele B. Prevalence of HIV at the Kokoyo informal gold mining site: What lies behind the glitter of gold with regard to HIV epidemics in Mali? A community-based approach (The ANRS-12339 Sanu Gundo cross-sectional survey). *BMJ Open*. 2017 Aug 3;7(8):e016558.
- Nordmann S, Vilotitch A, Roux P, Esterle L, Spire B, Marcellin F, Salmon-Ceron D, Dabis F, Wittkop L, Sogni P, Carrieri P. Daily cannabis use and reduced risk of steatosis in a cohort of HIV-HCV co-infected patients. *J Viral Hepat*. 2017 Oct 6. doi: 10.1111/jvh.12797.
- Toupin I, Engler K, Lessard D, Wong L, Lénart A, spire B, Lebouché B. Patient profiles as organizing HIV clinicians' ART adherence management: a qualitative analysis. *AIDS Care*. 2017 Aug 1:1-4.
- Carrieri MP, Protopopescu C, Marcellin F, Wittkop L, Zucman D, Raffi F, Rosenthal E, Poizot-Martin I, Salmon-Ceron D, Dabis F, Spire B. "Protective Effect of Coffee Consumption on All-cause Mortality of French HIV-HCV Co-infected Patients (ANRS CO13 HEPAVIH Cohort). *J Hepatol*. 2017 Sep 12. pii: S0168-8278(17)32211-0. doi: 10.1016/j
- Sagaon-Teyssier L, Mmadi Mrenda B, Kho V, Ferradini L, Mam S, Ngin S, Mora M, Maradan G, Chhi.Vun M, Ségéral O, Nerrienet E, Saphonn V, Spire B. Adherence to PI-based 2nd line regimens in Cambodia is not simply a question of individual behaviour: the ANRS 12276 2PICAM study. *Trop Med Int Health*. 2017 Sep 14. doi: 10.1111/tmi.12975
- Tron L, Lert F, Spire B, Dray-Spira R. Levels and determinants of breast and cervical cancer screening uptake in HIV-infected women compared with the general population in France. *HIV Med*. 2017 Mar;18(3):181-195.
- Toupin I, Engler K, Lessard D, Wong L, Lénart A, Spire B, Raffi F, Lebouché B. Developing a patient-reported outcome measure for HIV care on perceived barriers to antiretroviral adherence: assessing the needs of HIV clinicians through qualitative analysis. *Qual Life Res*. 2017 Oct 13. doi: 10.1007/s11136-017-1711-5
- Protiere C, Spire B, Mora M, Poizot-Martin I, Preau M, Doumergue M, Morlat P, Zucman D, Goujard C, Raffi F, Lambotte O, Suzan-Monti M. Patterns of patient and healthcare provider viewpoints regarding participation in HIV cure-related clinical trials. Findings from a multicentre French survey using Q methodology (ANRS-APSEC). *PLoS One*. 2017 Nov 2;12(11):e0187489
- Roux P, Rojas-Castro D, Ndiaye K, Laporte V, Mora M, Maradan G, Morel S, Spire B, Carrieri MP. Willingness to receive intravenous buprenorphine treatment in opioid-dependent people refractory to oral opioid maintenance treatment: results from a community-based survey in France. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017 Nov 2;12(1):46.
- Molina JM, Charreau I, Chidiac C, Pialoux G, Cua E, Delaugerre C, Capitant C, Rojas-Castro D, Fonsart J, Bercot B, Bebear C, Cotte L, Robineau O, Raffi F, Charbonneau P, Aslan A, Chas J, Niedbalski L, Spire B, Sagaon-Teyssier L, Carette D, Lemestre S, Doré V, Meyer L. Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomised substudy of the ANRS IPERGAY trial. *Lancet Infectious Dis*, pii: S1473-3099(17)30725-9. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30725-9
- Feuillet P, Hamelin C, Spire B, Dray-Spira R, Lert F. Intimate ties of people living with HIV in France resulted both from social status and the experience of being HIV-infected : results from the ANRS VESPA 2011 study. *AIDS Care*, doi: 10.1080/09540121.2017.1420136.

Publications 2017

- Durand-Zaleski I, Mutuon P, Charreau I, Tremblay C, Rojas D, Pialoux G, Chidiac C, Capitant C, Spire B, Cotte L, Chas J, Meyer L, Molina JM. Costs and benefits of On-Demand HIV Pre-Exposure Prophylaxis in Men Who Have Sex with Men Analysis of the ANRS IPERGAY study with a one-year follow-up. *AIDS*. 2018 Jan 2;32(1):95-102
- Suzan-Monti M, Cotte L, Fressard L, Cua E, Capitant C, Meyer L, Pialoux G, Molina JM, Spire B. Factors associated to partner notification of sexually transmitted infections in men who have sex with men on PrEP in France: a cross-sectional sub-study of the ANRS-IPERGAY trial. *STI*, in press
- Preau M, Doumergue M, Protière C, Goujard C, Mora M, Meyer L, Lelivre JD, Raffi F, Spire B, Lambotte O, Suzan-Monti M. Acceptability of HIV Cure-Related trials: the challenges for physicians and people living with HIV (ANRS-APSEC). *AIDS Care*. 2018 Jan 18:1-7. doi: 10.1080/09540121.2018.1426825
- Mercié P, Arsandaux J, Katlama C, Ferret S, Beuscart A, Spadone C, Duvivier C, Reynes J, Wirth N, Moinot L, Bénard A, Zucman D, Duval X, Molina JM, Spire B, Fagard C, Chêne G. Efficacy and safety of varenicline for smoking cessation in people living with HIV in France (ANRS 144 Inter-ACTIV): a randomised controlled phase 3 clinical trial. *Lancet HIV*, epubmed
- Roux P, Marcellin F, Ndiaye K, Suzan-Monti M, Mayet A, Duracinsky M, Briand-Madrid L, Maradan G, Mora M, Préau M, Verger P, Carrieri Mp, Dray-Spira R, Spire B. Post-traumatic stress disorder (PTSD) as a main correlate of voluntary ART interruption in adult HIV-infected patients followed up in French hospitals: data from the national survey ANRS-VESPA2. *J Clin Psy*, in press.
- Tong C, Suzan-Monti M, Sagaon-Teyssier L, Mimi M, Laurent C, Maradan G, Mengue MT, Spire B, Kuaban C, Vidal L, Boyer S. Treatment interruption in HIV--positive patients followed up in Cameroon's antiretroviral treatment program: individual and healthcare supply--related factors (ANRS-12288 EVOLCam survey). *Trop Med Int Health*, in press
- Fiorentino M, Suzan-Monti M, Vilotitch A, Sagaon-Teyssier L, Dray-Spira R, Lert F, Spire B. Renunciation of healthcare by people living with HIV in France is still associated with discrimination in healthcare services and social insecurity – results from the ANRS VESPA2 survey. *Antivir Ther*, in press
- Marcellin F, Roux P, Protopopescu C, Duracinsky M, Spire B, Carrieri P. Patient-reported outcomes with direct-acting antivirals for the treatment of chronic hepatitis C: current knowledge and outstanding issues. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017 Mar;11(3):259-268
- Rosenthal E, Fougerou-Leurent C, Renault A, Carrieri MP, Marcellin F, Garraffo R, Teicher E, Aumaitre H, Lacombe K, Bailly F, Billaud E, Chevaliez S, Dominguez S, Valantin MA, Reynes J, Naqvi A, Cotte L, Metivier S, Leroy V, Dupon M, Allegre T, De Truchis P, Jeantils V, Chas J, Salmon-Ceron D, Morlat P, Neau D, Perré P, Piroth L, Pol S, Bourlière M, Pageaux GP, Alric L, Zucman D, Girard PM, Poizot-Martin I, Yazdanpanah Y, Raffi F, Pabic EL, Tual C, Pailhé A, Amri I, Bellissant E, Molina JM, ANRS HC31 SOFTRIH Study Group. Efficacy, safety and patient-reported outcomes of ledipasvir/sofosbuvir in NS3/4A protease inhibitor-experienced individuals with hepatitis C virus genotype 1 and HIV coinfection with and without cirrhosis (ANRS HC31 SOFTRIH study). *HIV Med*. 2017 Dec 7. doi: 10.1111/hiv.12571. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29214737.
- Carrieri MP, Protopopescu C, Marcellin F, Wittkop L, Lacombe K, Esterle L, Sogni P, Salmon-Ceron D; ANRS CO13 HEPAVIH Study Group. The impact of coffee consumption on fibrosis and steatosis in HIV-HCV co-infected patients. *J Hepatol*. 2017 Nov 2. pii: S0168-8278(17)32406-6. doi: 10.1016/j.jhep.2017.10.025. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29104123.
- Yaya I, Costa M, Marcellin F, Mialhes P, Wittkop L, Salmon-Ceron D, Carrieri MP; ANRS CO13 HEPAVIH study group. Gender, alcohol use and fibrosis in HIV-HCV co-infected individuals. *Clin Infect Dis*. 2017 Oct 23. doi: 10.1093/cid/cix927. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29088334.

- Marcellin F, Morlat P, Wittkop L, Salmon-Ceron D, Carrieri MP. Impaired patient-reported outcomes persist in HIV-HCV co-infected patients and in cirrhotic patients despite HCV clearance. *J Viral Hepat.* 2017 Oct 27. doi: 10.1111/jvh.12811. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29080244.
- Yaya I, Roux P, Marcellin F, Salmon-Ceron D, Carrieri MP. Unstable Housing Still a Barrier to Receiving HCV Treatment in France (ANRS CO13 HEPAVIH Cohort). *Dig Dis Sci.* 2017 Oct;62(10):2943-2944. doi: 10.1007/s10620-017-4703-y. Epub 2017 Aug 5. PubMed PMID: 28780609.
- Carrieri MP, Protopopescu C, Younossi Z, Vilotitch A, Fontaine H, Petrov-Sanchez V, Marcellin F, Carrat F, Hézode C, Bourlière M; CUPIC Study Group. Health-Related Quality of Life in Chronic HCV-Infected Patients Switching to Pegylated-Interferon-Free Regimens (ANRS CO20 CUPIC Cohort Study and SIRIUS Trial). *Patient.* 2017 Oct;10(5):605-614. doi: 10.1007/s40271-017-0232-1. PubMed PMID: 28353221.
- Carrieri P, Roux P. Role of community-based research in advocating HCV prevention and care. *J Int AIDS Soc.* 2017 Oct;20(2).
- Protière, C., Baker, R., Genre, D., Goncalves, A., Viens, P., 2017a. Marketing Authorization Procedures for Advanced Cancer Drugs: Exploring the Views of Patients, Oncologists, Healthcare Decision Makers, and Citizens in France. *Medical Decision Making* 0272989X1769195. <https://doi.org/10.1177/0272989X17691953>
- Protière, C., Chanel, O., Nogues, C., Coupier, I., Mouret-Fourme, E., GENEPSO cohort, I., Julian-Reynier, C., 2017b. How Can Contingent Valuation Inform the Bioethics Debate? Evidence from a Survey on Hereditary Cancers in France. *Revue Economique* 68, 333–354. <https://doi.org/10.3917/reco.683.0379>
- Chanel, O., Paraponaris, A., Protière, C., Ventelou, B., 2017. Take the money and run? Hypothetical fee variations and French GPs' labour supply. *Revue Economique* 68, 355–376.
- Iwuji CC, Orne-Gliemann J, Larmarange J, Balestre E, Thiebaut R, Tanser F, Okesola N, Makowa T, Dreyer J, Herbst K, McGrath N, Bärnighausen T, Boyer S, De Oliveira T, Rekacewicz C, Bazin B, Newell ML, Pillay D, Dabis F; ANRS 12249 TasP Study Group. Universal test and treat and the HIV epidemic in rural South Africa: a phase 4, open-label, community cluster randomised trial. *Lancet HIV.* 2017 Nov 30. pii: S2352-3018(17)30205-9
- Plazy M, Perriat D, Gumede D, Boyer S, Pillay D, Dabis F, Seeley J, Orne-Gliemann J. Implementing universal HIV treatment in a high HIV prevalence and rural South African setting - Field experiences and recommendations of health care providers. *PLoS One.* 2017 Nov 20;12(11):e0186883. doi: 10.1371/journal.pone.0186883. eCollection 2017
- Sasikumar M., Boyer S., Remacle-Bonnet A., Ventelou B., Brouqui P. The value of specialist care-infectious disease specialist referrals-why and for whom? A retrospective cohort study in a French tertiary hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* (2017) 36:625-633. DOI 10.1007/s10096-016-2838-y.
- Valade E, Bouazza N, Gabrielle L, Martinez S, Benaboud S, Tréluyer JM, Cobat A, Foissac F, De Sousa Mendes M, Chenevier-Gobeaux C, Suzan-Monti M, Rouzioux C, Assoumou L, Viard JP, Urien S, Ghosn J, Hirt D. Population Pharmacokinetic Modeling of Tenofovir in the Male Genital Tract of HIV-infected Patients. *J. Antimicrob.Chemother.* 2017, 61:e02062-16.
- Préau M., Laguette V., March L., Rabaud C., Hardel L., Protopopescu C., Granier Ph., Pierret J., Lepout C., Raffi F. and the ANRS CO8 APROCO-COPILOTE Study Group, Discussing HIV status: is it easier after ten years of antiretroviral treatment? The ANRS CO8 APROCO-COPILOTE cohort, *AIDS and Behavior*, 21:118–128, DOI 10.1007/s10461-016-1328-7
- Flicoteaux R., Protopopescu C, Tibi A, Blanchon T., Van Der Werf S., Duval X., Mosnier A., Charlois-Ou C., Lina B., Lepout C., Chevret S. Factors associated with non-persistence to oral and inhaled antiviral therapies for seasonal influenza: Results from a french double-blind multicentre randomized clinical trial, *BMJ Open*, 7:e014546; DOI: 10.1136/bmj

- Million M, Bardin N, Bessis S, Nouiakh N, Douliery C, Edouard S, Angelakis E, Griffiths K, Bosseray A, Epaulard O, Branger S, Chaudier B, Blanc-Lassere K, Ferreira-Maldent N, Demonchy E, Roblot ., Reynes J, Djoussou F, Protopopescu C, Carrieri MP, Leipidi H, Camoin L, Mege JL, Raoult D. Antiphospholipid Antibody Syndrome with Thrombosis during *Coxiella burnetii* primary infection, *Medicine*, 96(29):e7578, doi: 10.1097/MD.00000000000007578open-2016-014546
- Fontaine H, Maynard M., Bouix C, Carrieri MP, Botta-Fridlund D, D'Alteroche L, et al.. Efficacy and safety of boceprevir-based triple therapy in HCV cirrhotic patients awaiting liver transplantation (ANRS HC29 BOCEPRETRANSPLANT). *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2017, 41(1), 56-65. doi: 10.1016/j.clinre.2016.06.006
- Piroth L, Wittkop L, Lacombe K, Rosenthal E, Gilbert C, Mialhes P, Carrieri MP, Chas J, Poizot-Martin I, Gervais A, Dominguez S, Neau D, Zucman D, Billaud E, Morlat P, Aumaitre H, Lascoux-Combe C, Simon A, Bouchaud O, Teicher E, Bani-Sadr F, Alric L, Vittecoq D, Boué F, Duvivier C, Valantin MA, Esterle L, Dabis F, Sogni P, Salmon D. Efficacy and safety of direct-acting antiviral regimens in HIV/HCV-co-infected patients - French ANRS CO13 HEPAVIH cohort. *J Hepatol* 2017, 67(1), 23-31. doi: 10.1016/j.jhep.2017.02.012
- Sanna A, Le Strat Y, Roudot-Thoraval F, Deuffic Burban S, Carrieri MP, Delarocque-Astagneau E. & Larsen C. Severe liver disease related to chronic hepatitis C virus infection in treatment-naïve patients: epidemiological characteristics and associated factors at first expert centre visit, France, 2000 to 2007 and 2010 to 2014. *Euro Surveill* 2017, 22(30). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.30.30582
- Wiessing L, Ferri M, Běláčková V, Carrieri MP, Friedman SR, Folch C, Dolan K, Galvin B, Vickerman P, Lazarus JV, Mravčík V, Kretzschmar M, Sypsa V, Sarasa-Renedo A, Uusküla A, Paraskevis D, Mendão L, Rossi D, van Gelder N, Mitcheson L, Paoli L, Gomez CD, Milhet M, Dascalu N, Knight J, Hay G, Kalamara E, Simon R; EUBEST working group, Comiskey C, Rossi C, Griffiths P. *Harm Reduct J* 2017 , 14(1), 19. doi: 10.1186/s12954-017-0141-6
- Quatremère G, Guiguet M, Girardi P, Liaud MN, Mey C, Benkhoucha C, Barbier F, Cattaneo G, Simon A, Rojas-Castro D. How are women living with HIV in France coping with their perceived side effects of antiretroviral therapy? Results from the EVE study. *PLoS One*. 2017 Mar 6;12(3):e0173338. doi: 10.1371/journal.pone.0173338.
- Perelman J, Rosado R, Amri O, Morel S, Rojas-Castro D, Chanos S, Cigan B, Lobnik M, Fuertes R, Pichon F, Kaye PS, Agustí C, Fernández-López L, Lorente N, Casabona J. Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations - results from six European cities. *AIDS Care*. 2017 Aug;29(8):985-989
- Virlogeux V, Zoulim F, Pugliese P, Poizot-Martin I, Valantin Ma, Cuzin L, Reynes J, Billaud E, Huleux T, Bani-Sadr F, Rey D, Frésard A, Jacomet C, Duvivier C, Cheret A, Hustache-Mathieu L, Hoen B, Cabié A, Cotte L. Modeling HIV-HCV coinfection epidemiology in the direct-acting antiviral era: the road to elimination. *BMC Med*. 2017 Dec 18;15(1):217. doi: 10.1186/s12916-017-0979-1.
- Cuzin L, Pugliese P, Allavena C, Rey D, Chirouze C, Bani-Sadr F, Cabié A, Huleux T, Poizot-Martin I, Cotte L, Isnard Bagnis C, Flandre P; DAT'AIDS Study Group. Antiretroviral therapy as a risk factor for chronic kidney disease: Results from traditional regression modeling and causal approach in a large observational study. *PLoS One*. 2017 Dec 7;12(12):e0187517. doi: 10.1371/journal.pone.0187517
- Makinson A, Hayot M, Eymard-Duvernay S, Ribet C, Raffi F, Pialoux G, Zucman D, Poizot-Martin I, Bonnet F, Abgrall S, Tattevin P, Cheret A, Ferry T, Mauboussin Jm, Marchand L, Rouzaud C, Reynes J, Zins M, Le Moing V. HIV is associated with airway obstruction: a matched controlled study. *AIDS*. 2018 Jan 14;32(2):227-232. doi: 10.1097/QAD.0000000000001691.
- Solas C, Bregigeon S, Faucher-Zaegel O, Quaranta S, Obry-Roguet V, Tamalet C, Lacarelle B, Poizot-Martin I. Ledipasvir and tenofovir drug interaction in human immunodeficiency virus-hepatitis C virus coinfecting patients: Impact on tenofovir trough concentrations and renal safety. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Feb;84(2):404-409. doi: 10.1111/bcp.13450. Epub 2017 Nov 28.

- Raffi F, Hanf M, Ferry T, Khatchatourian L, Joly V, Pugliese P, Katlama C, Robineau O, Chirouze C, Jacomet C, Delobel P, Poizot-Martin I, Ravaux I, Duvivier C, Gagneux-Brunon A, Rey D, Reynes J, May T, Bani-Sadr F, Hoen B, Morrier M, Cabié A, Allavena C. Impact of baseline plasma HIV-1 RNA and time to virological suppression on virological rebound according to first-line antiretroviral regimen. *J Antimicrob Chemother.* 2017 Dec 1;72(12):3425-3434. doi: 10.1093/jac/dkx300.
- Cuzin L, Katlama C, Cotte L, Pugliese P, Cheret A, Bernaud C, Rey D, Poizot-Martin I, Chirouze C, Bani-Sadr F, Cabié A. Ageing with HIV: do comorbidities and polymedication drive treatment optimization? *HIV Med.* 2017 Jul;18(6):395-401. doi: 10.1111/hiv.12441. Epub 2016 Oct 7.
- Cuzin L, Yazdanpanah Y, Huleux T, Cotte L, Pugliese P, Allavena C, Reynes J, Poizot-Martin I, Bani-Sadr F, Delpierre C. No relationship between late HIV diagnosis and social deprivation in newly diagnosed patients in France. *HIV Med.* 2017 Aug 18. doi: 10.1111/hiv.12545. [
- Cloarec N, Solas C, Ladaïque A, Tamalet C, Zaegel-Faucher O, Bregigéon S, Canet B, Cano Ce, Poizot-Martin I. Sub-therapeutic darunavir concentration and garlic consumption; a «Mediterranean» drug-food interaction, about 2 cases. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017 Oct;73(10):1331-1333. doi: 10.1007/s00228-017-2300-9. Epub 2017 Jul 11.
- Pradat P, Pugliese P, Poizot-Martin I, Valantin Ma, Cuzin L, Reynes J, Billaud E, Huleux T, Bani-Sadr F, Rey D, Fresard A, Jacomet C, Duvivier C, Cheret A, Hustache-Mathieu L, Hoen B, Cabié A, Cotte L. Direct-acting antiviral treatment against hepatitis C virus infection in HIV-Infected patients - "En route for eradication"? *J Infect.* 2017 Sep;75(3):234-241. doi: 10.1016/j.jinf.2017.05.008. Epub 2017 Jun 2.
- Gantner P, Cuzin L, Allavena C, Cabié A, Pugliese P, Valantin Ma, Bani-Sadr F, Joly V, Ferry T, Poizot-Martin I, Garraffo R, Peytavin G, Fafi-Kremer S, Rey D. Efficacy and safety of dolutegravir and rilpivirine dual therapy as a simplification strategy: a cohort study. *HIV Med.* 2017 Oct;18(9):704-708. doi: 10.1111/hiv.12506. Epub 2017 Apr 26.
- Bregigéon S, Galinier A, Zaegel-Faucher O, Cano Ce, Obry V, Laroche H, Trijau S, Saout A, Poizot-Martin I. Frailty in HIV infected people: a new risk factor for bone mineral density loss. *AIDS.* 2017 Jul 17;31(11):1573-1577. doi: 10.1097/QAD.0000000000001507.
- Taton A, Colson P, Dhiver C, Ruiz Jm, Bregigéon S, Tomei C, Ressiot E, Menard A, Poizot-Martin I, Ravaux I, Lacarelle B, Solas C. Daclatasvir plasma concentration assessment in HIV-HCV-coinfected real-life patients. *Antivir Ther.* 2017 Mar 31. doi: 10.3851/IMP3163. [Epub ahead of print]
- Bregigéon S, Solas C, Faucher O, Obry-Roguet V, Tamalet C, Poizot-Martin I. Impact of tenofovir dose adjustment on both estimated glomerular filtration rate and tenofovir trough concentration. *Antivir Ther.* 2017;22(6):529-533. doi: 10.3851/IMP3137. Epub 2017 Feb 14.
- Cotte L, Ferry T, Pugliese P, Valantin Ma, Allavena C, Cabié A, Poizot-Martin I, Rey D, Duvivier C, Cheret A, Dellamonica P, Pradat P, Parienti Jj. Effectiveness and tolerance of single tablet versus once daily multiple tablet regimens as first-line antiretroviral therapy - Results from a large french multicenter cohort study *PLoS One.* 2017 Feb 2;12(2):e0170661. doi: 10.1371/journal.pone.0170661.
- Kheloufi F, I Poizot-Martin, R Garraffo, A Tavenard, S Quaranta, A Renault, T Lavrute, M Bourliere, P Halfon, L Piroth, E Bellissant, B Lacarelle, J-M Molina, C Solas And The Anrs Hc27 Boceprevih Study Group. -ITPA deficiency and ribavirin level are still predictive of anemia in HCV-HIV co-infected patients receiving ribavirin combined to first generation DAA (ANRS HC27 BOCEPREVIH study). *Antivir Ther.* 2017;22(6):461-469.
- Pourcher V, A Desnoyer, L Assoumou, C Lebbé , A Curjol, Ag Marcelin Ag, F Cardon, S Gibowski, D Salmon, Jm Chennebault, I Poizot-Martin, G Peytavin, F Boué, D Costagliola. Phase II trial of lenalidomide in HIV-infected patients with previously treated Kaposi's sarcoma: Results of the ANRS 154 Lenakap Trial. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2017 Jan;33:1-10.
- Bocquier A, Ward J, Raude J, Peretti-Watel P, Verger P. Socioeconomic differences in childhood vaccination in developed countries: a systematic review of quantitative studies. *Expert Rev Vaccines.* 2017 Nov;16(11):1107-1118. doi: 10.1080/14760584.2017.1381020. Epub 2017 Sep 21.

Publications 2017

- Bocquier A, Fressard L, Verger P, Legleye S, Peretti-Watel P. Alcohol and cancer: risk perception and risk denial beliefs among the French general population. *Eur J Public Health*. 2017 Apr 28. doi: 10.1093/eurpub/ckx024. [Epub ahead of print].
- Boudjema S, Tarantini C, Peretti-Watel P, Brouqui P., 2017. Merging video coaching and an anthropological approach to understand health care provider behavior toward hand hygiene protocols. *American Journal of Infection Control*, 45(5):487-491.
- Casanova L, Cortaredona S, Gaudart J, Launay O, Vanhems P, Villani P, Verger P. Effectiveness of seasonal influenza vaccination in patients with diabetes: protocol for a nested case-control study. *BMJ Open*. 2017 Aug 18;7(8):e016023. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016023.
- Dumesnil H, Apostolidis T, Verger P. Opinions of general practitioners about psychotherapy and their relationships with mental health professionals in the management of major depression: a qualitative survey. *PLoS One*. Accepté le 21 décembre 2017.
- Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, Pulcini C. Vaccine Education of Medical Students: A Nationwide Cross-sectional Survey. *Am J Prev Med*. pii: S0749-3797(17)30020-X. doi: 10.1016/j.amepre.2017.01.014.
- Le Marechal M, Fressard L, Agrinier N, Verger P, Pulcini C. General practitioners' perceptions of vaccination controversies: a French nationwide cross-sectional study. *Clin Microbiol Infect*. 2017 Nov 2. pii: S1198-743X(17)30594-3. doi: 10.1016/j.cmi.2017.10.021. [Epub ahead of print].
- Le Maréchal M, Agrinier N, Fressard L, Verger P, Pulcini C. Low uptake of meningococcal C vaccination in France: a cross-sectional nationwide survey of general practitioners' perceptions, attitudes and practices. *Pediatr Infect Dis J*. 2017 Jul;36(7):e181-e188. doi: 10.1097/INF.0000000000001553.
- Macon C, Carrier H, Janczewski A, Verger P, Casanova L. Effect of Automobile Travel Time Between Patients' Homes and Ophthalmologists' Offices on Screening for Diabetic Retinopathy. *Telemed J E Health*. 2017 Jul 28. doi: 10.1089/tmj.2016.0271. [Epub ahead of print].
- Raude J, Peretti-Watel P, Ward J, Verger P. Are Perceived Prevalences of Infection also Biased and How? Lessons from Large Epidemics of Mosquito-Borne Diseases in Tropical Regions. *Medical Decision Making*. Accepté nov 2017.
- Verger P, Cortaredona S, Jacqmin-Gadda H, Tournier M, Verdoux H. Eight-Year Follow-up of Hypnotic Delivery by Adults Aged 50 and Older from an Insurance Database: Trajectory analysis of hypnotic delivery. *Sleep* 2017. doi:10.1093/sleep/zsx147.
- Ward J, Colgrove J, Verger P. France's risky vaccine mandates. *Science* 27 Oct 2017: Vol. 358, Issue 6362, pp. 458-459.
- Ward J.K., Crépin L., Bauquier C., Vergelys C., Bocquier A., Verger P., Peretti-Watel P., « 'I don't know if I'm making the right decision': French mothers and HPV vaccination in a context of controversy », *Health, Risk and Society*, 19(1-2), pp. 38-57, 2017.
- Casanova L, Carrier H, Martin de Vidales A, Cortaredona S, Verger P. [Trends in social inequities in diabetes care in the Provence-Alpes-Côte-d'Azur region of France between 2008 and 2011]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2017 Feb;65(1):29-40. doi: 10.1016/j.respe.2016.10.060. Epub 2017 Jan 11.
- Le Maréchal M, Fressard L, Raude J, Verger P, Pulcini C. 2017. « General Practitioners and Vaccination of Children Presenting with a Benign Infection ». *Médecine et Maladies Infectieuses*, novembre. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2017.09.018>.
- Le Maréchal M, Raude J, Verger P, Pulcini C. Quelles mesures sont perçues comme utiles par les médecins généralistes français pour améliorer leurs pratiques vaccinales ? 2017, *BEH Hors Série* 19 oct. : 36-40.
- Tarantini C & Peretti-Watel P. 2017, « Distribution et variation du sentiment de peur en contexte de "risque infectieux élevé". Des expériences socialement différenciées du stigmaté et de la peur chez les professionnels de santé d'un service de "maladies infectieuses et tropicales" », *Sociétés Contemporaines*, N°105, Vol. 1, p. 31-51.

Publications 2017

- Verger P., Mars 2017. Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France. *Médecine*. 13 :110-114.
- Ward J.K., « La critique vaccinale au temps du vaccin contre la grippe A(H1N1) : Comparer les comparaisons », *Sciences Sociales et Santé*, 35 (4), pp. 37-59, 2017.
- Peretti-Watel P. 2017. 1986. Beck annonce le désenchantement de la science par elle-même, dans *Pour les sciences sociales, 101 livres* (sous la direction de C. Lemieux), Editions EHESS, pp. 212-214.
- Peretti-Watel P. 2017. La consommation de produits psychoactifs : le risque le sens, dans *Protéger la jeunesse contre l'usage et le trafic de drogues* (sous la direction de L.H. Choquet), Editions LEN, pp. 65-68.
- Peretti-Watel P. 2017. L'homo medicus, cible fictive de la prévention des conduites à risque, dans *Se doper pour travailler ?* (sous la direction de D. Lhuillier, G. Lutz & R. Crespin), Editions ERES, pp. 47-58.