

RAPPORT D'ACTIVITE 2023 - 2024

A l'attention des Administrateurs de l'ORS

RAPPORT D'ACTIVITE 2023 - 2024

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 Georges Leonetti, Doyen de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille, est l'un des 17 Observatoires Régionaux de la Santé en France.

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 régional de la santé s'organise autour de trois axes : le premier consacré aux dispositifs d'**observation**, de valorisation et de diffusion d'information pour 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 ; le second 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 ; et le dernier, sur l'accompagnement et la **formation** des acteurs régionaux.

L'ORS regroupe diverses spécialités : santé publique, médecine, psychosociologie, sociologie, épidémiologie, économie de la santé, statistiques. Une partie importante de ses activités est adossée à des collaborations étroites avec des équipes de recherche au niveau de la région (Unité des Virus Emergents, Ecole d'Economie d'Aix-Marseille) mais aussi en France (Institut Pasteur, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du ministère chargé de la santé, Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société,...) et au niveau international (Universités de Sherbrooke et de Laval au Québec, Université de Bristol au Royaume Uni).

Ainsi les travaux de l'ORS portent sur la population générale (dans le cas d'une campagne de vaccination de masse, par exemple), ou des sous-ensembles particuliers (par exemple, personnes avec des maladies chroniques, celles avec un handicap, populations âgées ou, au contraire, populations jeunes). Au-delà des divers dispositifs empiriques, quantitatifs ou qualitatifs, qui permettent de conduire des études auprès de ces populations, il s'agit également de travailler sur la genèse et la circulation des informations relatives aux risques considérés (dans les médias classiques, comme dans les médias sociaux plus récents). Les travaux de l'ORS portent également sur les professionnels de santé de premier recours en mettant l'accent sur l'influence, sur leurs attitudes et leurs pratiques, de l'évolution de leurs conditions d'exercice.

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...), de facteurs liés au travail et de l'accès aux 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 (états des lieux ou tableaux de bord, diagnostics de territoire...) et mettre à disposition des acteurs et décideurs 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 deux bases de données originales sur la santé régionale : www.sirsepaca.org et un autre outil, plus spécifiquement orienté sur les seniors, www.atlasduvieillissement.org. Ces outils, interactifs et évolutifs, en accès libre sur internet, permettent aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux, environnementaux et liés au travail à l'échelle de différents territoires de la région sous la forme de cartes et de tableaux. Ces outils sont actuellement déclinés 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 entre les praticiens, les médecins du travail et les médecins conseils par l'organisation de réunions médicales pluridisciplinaires santé-travail et santé-environnement dans les bassins d'exercice, la formation des internes de médecine générale et la mise à disposition d'outils d'aide aux pratiques.

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, population âgée, population générale) et les attitudes et pratiques des professionnels de santé, 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, usage des médicaments (et notamment d'antibiotiques et de psychotropes), 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'ANRS-Maladies Infectieuses Emergentes, l'Institut de la Recherche en Santé Publique ou encore la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. L'ORS a développé aussi une expertise en santé environnement, santé mentale, dans le domaine de l'hésitation vaccinale et sur les soins de premier recours, autant d'enjeux importants auxquels notre région est confrontée.

Depuis plusieurs années, les recherches de l'ORS portent en particulier sur les résistances que suscitent les prescriptions préventives dans le domaine sanitaire, qu'il s'agisse de réformer les modes de vie (surveiller son alimentation, son usage d'alcool, ne pas fumer, etc...), de se faire vacciner ou de réaliser un dépistage, dans un contexte où ces prescriptions sont de plus en plus nombreuses, mais aussi de plus en plus

contestées. Ces résistances peuvent être nourries par des dilemmes normatifs, par la perception des coûts et des risques des prescriptions, par la fragmentation des savoirs, ou encore par un déni du risque. Les professionnels de santé jouent ici un rôle clef, en tant que relai des prescriptions préventives auprès de la population, et parce qu'ils peuvent en être eux-mêmes la cible (comme dans le cas de la vaccination).

Depuis 2020, les thématiques de recherche de l'ORS se sont étoffées en intégrant les résistances suscitées par ces injonctions en contexte pandémique (confinement, port du masque, geste barrières, et encore vaccination...). Lors d'une crise sanitaire, la résistance aux injonctions préventives devient un enjeu crucial, d'autant que les incertitudes inhérentes à toute crise fragilisent la crédibilité des autorités.

... 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 (maisons pluri-professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé...). 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'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. Quatre panels nationaux se sont succédés depuis, le dernier ayant reçu le label du Comité de Label de la Commission Nationale de l'Information Statistique. Plus de vingt enquêtes ont été réalisées jusqu'ici en région et/ou au niveau national 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, soins de support aux personnes avec un cancer...), leurs conditions d'exercice et leurs opinions sur différentes réformes ou modalités d'exercice.

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 près de quarante 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 en 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 pour 80 projets environ.

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, la santé au travail ou la santé-environnement, et, de façon transversale, l'entretien motivationnel. Des formations sont également réalisées auprès d'équipes de Protection Maternelle et Infantile dans différentes régions de France sur les dépistages précoces des problèmes de santé dans la petite enfance à travers le bilan de santé dans les écoles maternelles.

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

L'ORS diffuse largement ses résultats à l'aide d'outils diversifiés et complémentaires : site internet (www.orspaca.org), site spécifique dédié aux maladies professionnelles (www.sistepaca.org), lettres de valorisation ("la lettre de l'ORS" et "la lettre d'information du Sistepaca"), tableaux de bord thématiques (santé-environnement, santé-travail), participation à des ouvrages de référence, publications scientifiques, participation à des réseaux collaboratifs, comme "shs-vaccination-France").

L'ORS contribue également à la formation d'étudiants en master et en doctorat de santé publique, sciences sociales, ou économie de la santé.

RAPPORT D'ACTIVITE 2023 - 2024

A c t i v i t é 2 0 2 3 - 2 0 2 4

Indicateurs sanitaires et déterminants de la santé : outils cartographiques	1
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	3
2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale (SIRSé : sirse.atlasante.fr) Sigle : SIRSENATIONAL	4
3. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT	5
4. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : www.sirse.corsica) Sigle : SIRSE CORSE	6
5. Forces, fragilités des territoires & actions probantes : un outil cartographique d'aide à la décision Sigle : FORCES & FRAGILITES	7
Activités d'état des lieux, d'accompagnement et d'animation : production et mobilisation de connaissances et des indicateurs socio-sanitaires généraux et par thématique	9
1. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles Sigle : MRS	11
2. Portraits socio-sanitaires et environnementaux des départements de la région Sigle : PORTRAITS DEPARTEMENTAUX	12
3. Accompagnement de collectivités sur les démarches d'urbanisme favorable à la santé Sigle : UFS	13
4. Observation en santé-environnement : mise à jour du tableau de bord santé-environnement (TBSE) 2016 Sigle : TB SANTE ENVIRONNEMENT - MAJ	14
5. Baromètre santé environnement Sigle : BSE	15
6. Diagnostic socio-sanitaire et environnemental de la métropole de Nice Sigle : DIAGNOSTIC TERRITORIAL NICE	16
7. Actualisation et enrichissement du diagnostic socio-sanitaire et environnemental sur les quartiers du plan "Marseille en grand" Sigle : MARSEILLE EN GRAND	17
8. Evaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) de la pollution atmosphérique réalisée à Marseille Sigle : EQIS MARSEILLE	18
9. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org) Sigle : SISTEPACA	19
10. Synthèse, mise à jour et calcul de nouveaux indicateurs en santé au travail Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL	20
11. Dispositif national de surveillance des mésothéliomes : mise en place d'un pôle local en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse Sigle : MESOTHELIOMES	21
12. Eval Mater - Poursuite de l'animation régionale et de l'offre pédagogique mise en place autour du bilan de santé dans les écoles maternelles Sigle : EVAL MATER ANIM	22
13. Eval Mater : un bilan de santé individuel et un outil d'aide à la décision dans l'orientation ou le suivi des enfants de maternelle. Une formation de formateurs Sigle : EVAL MATER FORMATION	23
14. Etude exploratoire des données sanitaires sur les enfants pour alimenter le Projet régional de santé : le bilan de santé en école maternelle Eval Mater Sigle : EVAL MATER ETUDE EXPLORATOIRE	24

15. Evaluation des délais de vaccination pour les vaccins obligatoires de la petite enfance Sigle : DELAIS VACCINATION PETITE ENFANCE	25
16. Etude exploratoire en vue du développement d'indicateurs sur les urgences Sigle : INDICATEURS URGENCES - RPU	26
17. Conséquences de la Covid-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : mise en place d'un dispositif de surveillance en temps réel Sigle : TB Covid-19	27
Offre de premier recours - Adaptation, organisation, pratiques face aux enjeux actuels	29
1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4 ^{ème} édition) Sigle : PANEL4	31
2. Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes Sigle : ROSAM	32
3. Améliorer le parcours de prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire : co-construction d'un programme multi-composantes Sigle : PARCOV-LONG-MG	33
4. Développement et validation d'indicateurs de qualité des soins et des organisations pour les structures d'urgences automatisables et généralisables à l'ensemble des structures d'urgences françaises Sigle : IQSO-SU	34
5. Offre et quantification des soins non programmés de villes Sigle : TRU-SNP	35
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	36
Gestion des risques épidémiques - Conséquences, retour d'expérience et préparation	37
1. Impact de la COVID-19 sur la vaccination en France Sigle : ICOVAC-FRANCE	39
2. Conditions de vie des jeunes et Coronavirus Sigle : COVJECO	40
3. Améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des Contre-Mesures préventives dont les vaccins lors d'émergences Épidémiques Sigle : ACME	41
Acceptabilité des actes médicaux thérapeutiques ou de prévention en population - Hésitation vaccinale et ses déterminants chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	43
1. Perceptions et pratiques vis-à-vis de la vaccination chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France Sigle : KABP VACCINATION HSH / VACCI-GAY	45
2. Monkeypox-SHS : perception des risques, des mesures sanitaires et de la vaccination Sigle : MONKEYPOX-SHS	46
Conditions de vie et santé des jeunes - Jeunes aidants ou handicapés	47
1. Etre un proche aidant pendant les études universitaires en France : prévalence, analyse préliminaire des besoins et impact sur la réussite des études Sigle : YCARE YOUNG CAREGIVER	49
2. Impact des situations de handicap sur le cursus universitaire des étudiants Sigle : HANDI-ETUD	50
Recherche interventionnelle	51
1. Impact d'une action éducative basée sur la réalisation d'entretiens motivationnels en maternité sur la confiance vaccinale Sigle : MOTIVAC MATER CONFIANCE	53
2. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel en immunisation en formation médicale initiale sur l'hésitation vaccinale des patients consultant en soins primaires Sigle : MOTIVAC-2-SP	54
3. Entretiens motivationnels liés à la vaccination par des médiateurs en santé auprès de publics précaires à Marseille Sigle : FORMATION EM MEDIATEURS	55

4. JIU-JITSU face à la désinformation à l'ère du Covid : utilisation de l'apprentissage basé sur la réputation pour améliorer l'adoption des vaccins et les connaissances des professionnels de la santé et du public Sigle : JITSUVAX	56
5. Recherche interventionnelle sur la vaccination : phase de diagnostic Sigle : RECH INTERVENTIONNELLE VACCINATION	57
6. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé vivant à domicile Sigle : ALAPAGE2	58
Conditions de vie et santé des personnes âgées, des personnes dépendantes	59
1. Tirer parti des dossiers médicaux pour identifier les patients à risque de maladies neurodégénératives Sigle : LEMEREND	61
2. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus Sigle : PROJECTION PERTE AUTONOMIE	62
3. Appui à la collecte de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées Sigle : EHPA	63
Réduction des risques - Virus des hépatites	65
1. HEPAT-B : une cohorte prospective nationale française de patients avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B Sigle : HEPAT-B	67
Maladies infectieuses - Infection à VIH	69
1. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH Sigle : TRANS & VIH	71
2. Entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP, chez des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)	72
3. Attentes, Motivations et Expériences des Patients avec charge virale indétectable participants à un essai européen de vaccination thérapeutique randomisé de phase II (EHVA-T02/ANRS VRI07) avec interruption de traitement ARV (AMEP-EHVA T02 -anciennement AMEP-EHVA T01) Sigle : EHVA	73
4. Efficacité d'interventions de "notification aux partenaires" auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France : une étude interventionnelle randomisée Sigle : NOTIVIH	74
Activités dans les pays en développement - Maladies infectieuses	75
1. Etude des comportements vaccinaux au Sénégal : le cas des infections à papilloma virus humain Sigle : ECOVACSEN-HPV	77
2. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le Sénégal Rural (suite) Sigle : CO3ELSER-2	78
3. 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	79
4. Sanu gundo (jòli sègèsègèli – furakèli – jàntoli) : Enquête sur la faisabilité d'une prise en charge communautaire du VIH, et son impact sur l'accès et la rétention dans les soins dans les zones d'orpaillage au Mali Sigle : SANU GUNDO	80
5. Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant dans les zones rurales du Sénégal : impact de l'offre de travail sur la prise en charge du VIH et ses co-morbidités (VHB, VHC, et TB), mise en perspective avec le milieu urbain Sigle : SOIGNANTS SENEGAL	81
6. 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	82
7. Etude interventionnelle de l'efficacité du Ténofovir disoproxil chez les femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B avec charge virale élevée, associé au vaccin à la naissance, sur la transmission Mère-Enfant du VHB à Tokombéré, Cameroun Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB	83

Partenariat scientifique	85
Activité de communication scientifique	97
Activité d'enseignement et de formation	99
Activité administrative et technique	101
Publications 2023	111

Indicateurs sanitaires et déterminants de la santé : outils cartographiques

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

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques et thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans la santé ont considérablement changé les besoins et les approches en matière de soins. Le système de santé est en pleine mutation avec l'objectif de garantir à tous les habitants d'un territoire une meilleure prévention et un accès à des soins de qualité, impliquant la coopération de l'ensemble des professionnels de santé de ce territoire. Mieux connaître l'état de santé des habitants d'un territoire et ses déterminants pour mieux répondre aux besoins est un enjeu de santé publique majeur.

Objectifs

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) 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, travail...) intitulé SIRSéPACA (Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce système d'information est un outil en accès libre sur internet (www.sirsepaca.org). Il vise en particulier à aider les acteurs régionaux et locaux dans leur démarche d'état des lieux des besoins de santé de la population régionale.

Méthodologie

La spécificité de SIRSéPACA est de fournir les informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, EPCI, espaces de santé de proximité, 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. La fonctionnalité "portrait de territoire" permet 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 Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Etat d'avancement

En 2023, de nombreux indicateurs disponibles dans SIRSéPACA ont été mis à jour ; les actualités de SIRSéPACA ont été diffusées au travers des lettres d'information trimestrielles de l'ORS (accessibles sur le site <http://www.sirsepaca.org> - rubrique "A propos"). Une journée de formation en présentiel a eu lieu autour de deux modules : un premier sur une présentation générale des fonctionnalités de l'outil cartographique (affichage d'un indicateur, arborescence...) et un second sur des fonctionnalités plus avancées (paramétrage et export de cartes et tableaux de données, portraits de territoire...).

Dans le cadre de l'actualisation du Tableau de bord santé environnement réalisée en 2022-2023, de nouveaux indicateurs sur la biodiversité ont été intégrés sur SIRSéPACA. L'outil a été enrichi par des indicateurs issus de la cartographie des pathologies de la Cnam, à l'échelle des EPCI. Il a également été enrichi par l'indicateur d'accessibilité potentielle aux chirurgiens-dentistes libéraux, par la part des personnes sans médecin traitant ainsi que par le zonage des territoires de vie-santé.

En 2023, suite à des échanges méthodologiques avec l'ARS, des indicateurs sur la vaccination et l'incidence des ALD calculés à partir des bases du Système National des Données de Santé (SNDS) ont été intégrés.

Deux réunions du comité de pilotage ont eu lieu en janvier et en décembre 2023, cette dernière ayant permis de définir le programme d'activités pour l'année 2024.

En 2024, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour. De nouveaux indicateurs seront calculés et viendront enrichir SIRSéPACA notamment sur les dépistages des cancers (du sein, du col de l'utérus et colorectal) et les passages aux urgences.

Commanditaires

Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Plan ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS) pour les indicateurs santé-travail.

2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale (SIRSé : sirse.atlasante.fr)

Sigle : SIRSENATIONAL

Période : 2017-2023

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 (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur a été retenu grâce à l'expérience acquise par ses équipes autour de son Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA). 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 : SIRSé. 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 Direction du numérique (DNum). Il est en accès libre sur internet (www.sirse.atlasante.fr), porté par 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

L'outil cartographique SIRSé consistait, dans un premier temps, en une déclinaison, à l'échelle nationale, de SIRSéPACA, pour les indicateurs dont les données sont disponibles pour toute la France. Des indicateurs socio-démographiques (principalement issus des données de l'Insee) et santé-environnement sont en ligne depuis février 2018. L'outil est enrichi au fur et à mesure d'autres indicateurs. SIRSé fournit 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.

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

En 2023, l'ensemble des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique ainsi qu'une partie des zonages ont été mis à jour.

De nouveaux indicateurs sur les soins palliatifs et la fin de vie ont été intégrés dans l'outil. Un portrait de territoire spécifique à cette thématique a été développé.

Deux nouveaux niveaux géographiques ont également été intégrés : Saint-Martin et Saint Barthélémy.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité de pilotage national du projet Atlasanté (www.atlasante.fr).

3. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors

Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT

Période : 2020-2023

Problématique

Dans le cadre de la mission de préfiguration du Gérontopôle Sud confiée à l'Observatoire régional de la santé par l'Agence régionale de santé et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, de nombreux entretiens ont eu lieu en 2017 et 2018 auprès d'acteurs régionaux de la prise en charge des personnes âgées (institutionnels, chercheurs, soignants, élus...). Ces échanges ont permis d'identifier le besoin de disposer de données d'observation sur les territoires afin de répondre à des appels d'offre, contextualiser un projet, rédiger des rapports. C'est dans ce contexte que l'Atlas du vieillissement a été développé par l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Objectifs

L'objectif de cet outil cartographique est de mettre à disposition des acteurs des indicateurs socio-économiques (isolement, pauvreté, aides sociales...), sanitaires (état de santé déclaré, niveau de dépendance estimé...) et d'offre de soins (offre libérale...) de la population âgée de la région à différents niveaux géographiques. Il est en accès libre sur Internet (www.atlasduvieillissement.org). L'outil a également été conçu pour que les utilisateurs puissent réaliser des portraits de territoires à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent ainsi, à l'aide d'indicateurs démographiques, économiques et sociaux, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

Méthodologie

La spécificité de l'Atlas du vieillissement est de fournir des indicateurs ciblés sur les problématiques liées au vieillissement à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, espaces de santé de proximité, cantons, zones d'emploi, départements...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. Il est mis à jour et enrichi de façon continue. Une fonction "portrait de territoire", disponible dans l'outil, permet de créer des photographies d'un territoire (document synthétique reprenant des indicateurs des différentes thématiques présentées dans l'outil) à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur, et de comparer ce territoire au territoire de son choix.

Etat d'avancement

En 2023, de nombreux indicateurs ont été mis à jour. Des indicateurs sur les taux d'équipement de structures de soins ainsi que la cartographie de couverture des Dispositifs d'Appui à la Coordination ont été mis en ligne ainsi qu'un indicateur sur la part de la population sans médecin traitant.

Les indicateurs sur l'état de santé déclaré, le niveau de dépendance et les problèmes chroniques/limitations fonctionnelles déclarés disponibles au niveau départemental dans l'outil cartographique ont été actualisés avec les données de l'enquête Vie Quotidienne et Santé 2021.

Le comité de pilotage s'est réuni début janvier 2023 afin d'échanger sur les indicateurs en ligne et sur les perspectives autour de cet outil cartographique ; une nouvelle réunion de ce comité est prévue courant 2024.

En 2024, l'ensemble des indicateurs seront mis à jour. Une réflexion sera menée sur la possibilité d'intégrer à l'Atlas du vieillissement des indicateurs sur les soins palliatifs, les passages aux urgences et les chutes. Une réflexion sera également menée pour étudier la possibilité d'estimer des indicateurs infradépartementaux à partir des données de l'enquête Vie Quotidienne et Santé 2021, auxquelles l'ORS a accès.

Commanditaires

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

Partenaires

Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam).

4. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : www.sirse.corsica)

Sigle : SIRSE CORSE

Période : 2022-2023

Problématique

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques et thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans la santé ont considérablement changé les besoins et les approches en matière de soins. Le système de santé est en pleine mutation avec l'objectif de garantir à tous les habitants d'un territoire une meilleure prévention et un accès à des soins de qualité (porté par la stratégie "Ma santé 2022" du gouvernement), impliquant la coopération de l'ensemble des professionnels de santé de ce territoire. Mieux connaître l'état de santé des habitants d'un territoire pour mieux répondre aux besoins est un enjeu de santé publique majeur.

Objectifs

Le SIRSéCorse (www.sirse.corsica) 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 mis en place en 2011, n'a plus été mis à jour depuis 2015.

Dans le cadre d'une convention entre l'ORS Corse et l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, sa mise à jour a été réalisée sur 2022-2023. 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, environnement, travail...).

SIRSéCorse vise notamment à faciliter l'accès à des indicateurs socio-sanitaires et environnementaux territorialisés, 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

La spécificité de SIRSéCorse est de fournir les informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, EPCI, zones d'emploi, départements...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. Dans le cadre de cette réactualisation de l'outil cartographique, SIRSéCorse bénéficiera de la nouvelle version de Géoclip (Géoclip Air) permettant une navigation facilitée et des fonctionnalités complémentaires. La fonctionnalité "portrait de territoire" permet notamment de créer des photographies d'un territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur et de la comparer au territoire de son choix. Ces portraits permettent, à l'aide d'une sélection d'indicateurs démographiques, économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux d'appréhender les grands enjeux du territoire.

L'ensemble des indicateurs concernant l'état de santé général, les principales pathologies (cancers, maladies cardio-vasculaires...), certains comportements (accidents de la circulation...), l'offre et le recours aux soins, les caractéristiques démographiques et socio-économiques seront mis à jour. De nouvelles thématiques viendront enrichir SIRSéCorse : santé-environnement et santé-travail. Des portraits de territoire socio-sanitaires et santé-environnement seront également paramétrés et mis à disposition.

Etat d'avancement

En 2023, la nouvelle version de SIRSéCorse a été paramétrée (page d'accueil, charte graphique...).

L'ensemble des indicateurs disponibles de SIRSéCorse ont été mis à jour et l'outil cartographique enrichi avec des indicateurs autour des thématiques santé-environnement (eaux, air, sol, déchets...) et santé travail (accidents du travail et maladies professionnelles).

Cette nouvelle version de l'outil cartographique a été mise en ligne en décembre 2023 à l'adresse : sirse.corsica.

Commanditaires

Observatoire Régional de la Santé de Corse (ORS Corse).

5. Forces, fragilités des territoires & actions probantes : un outil cartographique d'aide à la décision

Sigle : FORCES & FRAGILITES

Période : 2023-2025

Problématique

En s'inspirant de démarches étrangères innovantes (County Health Rankings & Roadmaps -- www.countyhealthrankings.org), l'Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur a travaillé entre 2016 et 2019 sur le développement de nouveaux outils susceptibles d'être utiles aux acteurs de la région (notamment l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Région Sud) 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 2) à passer des constats aux actions, en les guidant dans le choix des interventions à mettre en œuvre.

Ces indicateurs sont disponibles dans SIRSéPACA et des fiches d'actions probantes ont été développées et sont accessibles à l'adresse suivante : <http://sirsepaca.org/territoires-actions-probantes/>.

Objectifs

Face à l'intérêt de ces outils (indicateurs synthétiques et fiches d'actions probantes), dans une perspective d'aide à la décision et à la mise en place d'actions, la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ont sollicité l'ORS afin de mettre à jour ces indicateurs et débiter des réflexions sur l'axe des actions probantes. Au-delà de l'identification des territoires et problématiques prioritaires, ces outils pourront favoriser l'émergence d'un dialogue et d'une mobilisation pluri-partenaire autour des questions de santé publique dans les territoires.

Méthodologie

Un comité de pilotage a été constitué en 2023. Il a été chargé de valider les étapes de mise à jour des indicateurs élaborés il y a 5 ans dans l'outil "Forces et fragilités des territoires" (notamment ceux sur les comportements de santé) et de construire de nouveaux indicateurs. Ces indicateurs seront ensuite intégrés à l'outil cartographique SIRSéPACA.

Des réflexions sur l'axe "Actions probantes", des enrichissements (nouveaux indicateurs, actualisation et/ou nouvelles thématiques d'actions probantes...) et la mise en place d'actions de formation pour faciliter l'appropriation de l'outil par les utilisateurs pourront être envisagés après validation par le comité de pilotage.

Etat d'avancement

Un comité de pilotage associant l'ARS, la Région, le CRES et l'ORS s'est réuni en juillet 2023. Les indicateurs sur les déterminants de la santé (hors indicateurs de comportements) ont été mis à jour à partir des dernières données disponibles et intégrés dans SIRSéPACA. Concernant les indicateurs sur les comportements de santé, des échanges avec Santé Publique France ont eu lieu pour avoir accès aux bases de données des différents Baromètre Santé population générale afin de mettre à jour ces indicateurs. L'acte d'engagement de confidentialité pour l'exploitation des données a été signé et les données des Baromètres fournies par Santé publique France.

En 2024, concernant les indicateurs sur la qualité de vie, des analyses seront réalisées à partir de la base de données Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2021 de la Drees pour évaluer la faisabilité de les intégrer dans les indicateurs synthétiques à l'échelle des espaces de santé de proximité.

Un site internet dédié au projet est en cours de réalisation. Une maquette de la page d'accueil a été proposée. Les contenus sont en cours de rédaction.

Concernant l'axe "Actions probantes", le comité de pilotage a acté un travail de capitalisation et de valorisation des différents travaux existants. Des échanges entre l'ORS et le Cres à ce sujet sont en cours. Ce volet sera intégré sur le site internet en cours de réalisation. Celui-ci sera coconstruit avec le Cres, qui a déjà réalisé un certain nombre de documents de synthèse sur les données probantes autour de différentes thématiques. Le Cres réalise actuellement un travail d'identification des thématiques du projet Forces, fragilités des territoires et actions probantes sur lesquels des travaux ont été réalisés afin de pouvoir alimenter le site Internet à partir de ces travaux (liens hypertextes).

Une réflexion sur la valorisation de ce projet au travers d'un article soumis à une revue scientifique à comité de lecture est également en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

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

Activités d'état des lieux, d'accompagnement
et d'animation : production et mobilisation de
connaissances et des indicateurs
socio-sanitaires généraux et par thématique

1. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Sigle : MRS

Période : 2011-2024

Problématique

Face à la désertification médicale de certains territoires, la Région Sud développe une politique de santé et de solidarité territoriale et soutient le maintien et le redéploiement d'une médecine de proximité de qualité ("kit déserts médicaux"). Cette politique se traduit notamment par le soutien à la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). La Région mobilise deux centres ressources - l'Observatoire Régional de la Santé et le Comité régional d'éducation pour la santé - pour mettre à disposition des professionnels de santé les ressources et outils nécessaires. Le développement des projets s'appuie notamment sur la réalisation d'un diagnostic territorial, permettant de décrire la situation du territoire, ses spécificités, atouts et faiblesses et mettre évidence les besoins de santé de la population.

Objectifs

Dans le cadre du dispositif "kit déserts médicaux", l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur aide les porteurs de projets de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles à : objectiver la situation du territoire et les besoins de santé de la population ; repérer les groupes de population les plus vulnérables et les ressources du territoire ; identifier et prioriser les axes d'intervention possibles de la maison de santé sur la base du diagnostic et de l'expérience des professionnels de santé. L'ORS aide également la Région à identifier les territoires prioritaires pour l'implantation d'une MSP en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Méthodologie

L'accompagnement proposé recouvre la réalisation du diagnostic de territoire et le travail d'appropriation des résultats du diagnostic par les professionnels de santé. L'ORS peut proposer différents niveaux de diagnostics en fonction des besoins et demandes des porteurs de projet, de l'avancement du projet de MSP et du contexte territorial. Les tâches réalisées sont les suivantes : définir le territoire d'étude pertinent ; recueillir et analyser les informations disponibles sur le territoire (indicateurs provenant de SIRSéPACA ou d'autres outils cartographiques, résultats d'études réalisées par l'ORS, ...) ; restituer localement l'état des lieux et le confronter à l'expérience des acteurs ; favoriser l'appropriation des connaissances par les professionnels de santé et les aider à prioriser les pistes d'intervention au regard des éléments du diagnostic ; rédiger une synthèse de l'état des lieux à intégrer au projet de santé.

Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS a accompagné plus de 80 projets de MSP et organisé plus de 60 restitutions locales. En 2023, un diagnostic de territoire a été réalisé et restitué pour le projet de MSP de Gap Bayard (05). Deux diagnostics sans restitution ont été réalisés pour les projets de Mondragon (84) et Charleval (13). Des synthèses écrites de diagnostics ont été rédigées pour les projets de santé d'Oraison (04), Aiglun (04), Mondragon (84), Charleval (13) et Gap (05). Début 2024, un diagnostic a été réalisé pour le projet d'Aiguilles (05) et a fait l'objet d'une synthèse. Les diagnostics ayant fait l'objet d'une restitution sont diffusés sur SIRSéPACA (www.sirsepaca.org/diagnostics_territoire.php).

Commanditaires

Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Plan.

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES) ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS).

2. Portraits socio-sanitaires et environnementaux des départements de la région

Sigle : PORTRAITS DEPARTEMENTAUX

Période : 2021-2023

Problématique

Des portraits socio-sanitaires et environnementaux des six départements de la région ont été réalisés en 2018 par l'équipe de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Une mise à jour et une refonte de ces portraits a été réalisée en 2022, à la demande de la Région Sud et de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le cadre du Contrat de Plan Etat-Région, de la Stratégie Décennale Cancer et de la préparation du futur Plan Régional de Santé pour la période 2023-2028. En complément de ces portraits, des diaporamas synthétiques sur la situation de la région et des départements et des notes thématiques sur des priorités de santé régionales ont également été produites.

Objectifs

Les documents réalisés visent à fournir aux acteurs et décideurs de la région des données leur permettant de mieux appréhender la situation actuelle, les particularités et les enjeux de santé de la région, des six départements de la région et des territoires les composant.

Méthodologie

Les portraits départementaux et la note régionale contiennent des données descriptives sur différents thèmes (le territoire, la population, l'offre de soins, la réalisation d'actes de prévention et l'état de santé de la population), mais aussi une analyse des inégalités territoriales et sociales et des impacts sanitaires potentiels des principaux déterminants de la santé de la population.

Les diaporamas synthétiques ("l'essentiel") présentent les données et messages-clés issus des six portraits départementaux et pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les notes thématiques permettent d'approfondir la situation de la région sur différents sujets prioritaires comme les cancers.

Etat d'avancement

Les portraits départementaux et les diaporamas synthétiques ont été finalisés début 2023 ; ils sont consultables et téléchargeables sur le site de l'ORS et sur SIRSéPACA.

Le portrait régional a été présenté lors de la journée régionale sur les dynamiques de santé organisée par le CRES en avril 2023 et lors de la journée régionale de l'association des pharmaciens de l'industrie (API) en juin 2023. Le portrait des Hautes-Alpes a été présenté lors de l'Assemblée Générale du CODES05 en juin 2023 et lors du "Forum Santé Territoire" organisé par la délégation départementale des Hautes-Alpes de l'Agence Régionale de Santé en novembre 2023. Un encadré présentant les portraits départementaux et régional a été inclus dans le Baromètre social 2023 du DROS, qui est paru fin 2023. En janvier 2024, une synthèse du portrait socio-sanitaire et environnemental de la région a été rédigée (<http://www.orspaca.org/notes-strategiques/états-de-santé-des-habitants-de-la-région-provence-alpes-côte-dazur>). Cette note présente les principaux constats issus du portrait de la région et les enjeux de ce territoire articulés autour des principaux déterminants de santé des habitants de la région.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES) ; Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (CREAI) ; France Assos Santé ; Gérontopôle Sud.

3. Accompagnement de collectivités sur les démarches d'urbanisme favorable à la santé

Sigle : UFS

Période : 2023-2024

Problématique

Au regard de leurs compétences et de leur ancrage local, les collectivités constituent des acteurs incontournables dans le champ de la santé environnementale. Les pilotes du Plan Régional Santé Environnement ont lancé en 2023 un appel à manifestation d'intérêt pour identifier les collectivités territoriales de la région souhaitant être accompagnées dans la mise en place de démarches d'évaluation d'impact en santé ou d'urbanisme favorable à la santé. Neuf collectivités ont été retenues et vont bénéficier d'une "formation flash" de deux jours en urbanisme favorable à la santé.

Objectifs

L'accompagnement réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé a pour objectifs d'aider les collectivités portant un projet d'urbanisme favorable à la santé à mieux appréhender la situation et les particularités de leur territoire et l'impact potentiel sur la santé des différents déterminants de la santé. Il vise également à identifier des pistes d'intervention ayant démontré leur efficacité et pertinentes au regard du contexte local et des objectifs du projet d'urbanisme.

Méthodologie

Pour chaque projet, un diagnostic territorial sera réalisé par l'équipe de l'ORS et présenté aux acteurs et partenaires du projet d'urbanisme lors de la 2^{ème} journée de formation animée par un formateur en urbanisme favorable à santé. Cette restitution permettra d'échanger avec ces acteurs sur les enjeux en santé-environnement et les populations vulnérables de leur territoire et de les aider à prioriser les déterminants de la santé sur lesquels agir en priorité.

Dans un second temps, une recherche de données probantes sera réalisée et ciblée sur une thématique spécifique définie en concertation avec les porteurs du projet, les financeurs et le bureau d'étude (prévention des îlots de chaleur urbain, aménagements urbains favorables à la marche, prévention des chutes des seniors ...). Cette recherche permettra d'identifier des pistes d'intervention adaptées au contexte local et ayant déjà démontré leur efficacité sur d'autres territoires.

Etat d'avancement

Les accompagnements de 9 projets d'urbanisme vont être échelonnés sur 12 mois. Trois accompagnements ont démarré, concernant des projets d'urbanisme ciblant certains quartiers prioritaires de Marseille et du Grand Avignon. Le diagnostic de territoire des quartiers marseillais de Noailles, la Belle de Mai et Hoche Versailles a été présenté à l'équipe de la Société Publique Locale d'Aménagement d'Intérêt national (SPLA IN) fin février 2024. Les diagnostics concernant plusieurs quartiers prioritaires du Grand Avignon et du 15^e arrondissement de Marseille (Campagne-Lévêque, la Cabucelle et la Maurelette) vont être restitués respectivement fin mars et fin avril 2024.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREAL) ; Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

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

4. Observation en santé-environnement : mise à jour du tableau de bord santé-environnement (TBSE) 2016

Sigle : TB SANTE ENVIRONNEMENT - MAJ

Période : 2021-2023

Problématique

Un tableau de bord santé environnement (TBSE) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été publié en 2016 par l'ORS, à la demande de l'Agence régionale de santé (ARS) et de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre de la préparation du troisième Plan régional santé environnement (PRSE) afin de fournir aux acteurs de la région des informations sur les problématiques santé environnement en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Au moment de la préparation du quatrième PRSE, l'ARS et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur ont demandé à l'ORS de mettre à jour le TBSE.

Objectifs

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

Méthodologie

Cette mise à jour du TBSE s'articulera autour de 3 axes : a) la mise à jour du document dit "Cartes régionales santé-environnement", b) une réflexion sur la possibilité d'ajout de nouveaux indicateurs clés notamment autour de la thématique santé et biodiversité, changement climatique, radon et sur la thématique des eaux de distribution, c) et une réflexion par les pilotes du PRSE sur la mise en place d'une animation pour favoriser la connaissance et l'appropriation des outils mis à disposition des acteurs.

Etat d'avancement

Suite à la note réalisée par l'ORS en 2022 permettant de faire un état des lieux autour de la thématique santé et biodiversité et de mener la réflexion sur les indicateurs envisageables sur cette thématique (<http://www.orspaca.org/sites/default/files/biodiversite-sante-2022.pdf>), une réflexion sur les indicateurs autour de la thématique biodiversité qui pourraient être pertinents à intégrer à SIRSéPACA a été réalisée dans le cadre d'un groupe de travail spécifique réunissant l'ARS, l'ORS, la Région Sud (dont le service biodiversité) et l'Agence régionale pour la biodiversité (ARBE). Quatre réunions de ce groupe de travail ont eu lieu entre 2022 et 2023 permettant de définir les sous-thématiques et indicateurs pertinents sur cette thématique.

Les indicateurs ont été intégrés à l'outil SIRSéPACA (www.sirsepaca.org). Le document de cartes régionales santé-environnement intégrant les nouvelles thématiques (radon, biodiversité, Lyme, West-Nile...) est disponible sur le site internet de l'ORS à l'adresse suivante :

http://www.orspaca.org/sites/default/files/TBSE2023_cartes_regionales.pdf. Il sert de support aux travaux de présentation du PRSE 4.

De nouvelles données ayant été rendu disponibles au cours de l'année 2023 après la parution du document de cartes régionales, celles-ci ont été recueillies et traitées afin de pouvoir mettre à jour les indicateurs correspondants dans SIRSéPACA et actualiser les portraits de territoire avec les données les plus récentes disponibles.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREAL) ; Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Institutions du comité de pilotage et du groupe technique.

5. Baromètre santé environnement

Sigle : BSE

Période : 2024

Problématique

La dégradation du milieu de vie, les activités humaines, les conséquences du changement climatique, les effets de la pollution de l'air, des perturbateurs endocriniens sont autant de sujets préoccupants qui impactent la santé de tous, y compris les jeunes générations. La sensibilisation des futurs "jeunes adultes" aux liens entre leur santé et l'environnement est un enjeu majeur afin d'en faire les adultes éclairés de demain. Dans le cadre du quatrième Projet Régional Santé Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022-2027, une des actions (action n°1) vise à évaluer la perception et les connaissances des jeunes sur les risques sanitaires liés à l'environnement afin d'objectiver leurs priorités, leurs projections et perceptions, leurs inquiétudes et leurs attentes, leur engagement collectif et individuel et ainsi mesurer leur capacité de mobilisation et d'action. Dans le contexte du réchauffement climatique (+1,4 °C en 2023 par rapport à l'ère pré-industrielle), de la multiplication des catastrophes naturelles (incendies de forêt, inondations,...) au niveau national mais aussi dans notre région, de l'apparition ou la réapparition de certains risques infectieux (Covid-19, chikungunya, dengue), 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 aient évolué. En parallèle, devant le manque de données objectives chez les jeunes, il est important d'apporter des éléments chiffrés et de les comparer avec ceux relevés en population générale. Face à ce constat et pour apporter des pistes concernant des leviers d'actions à mobiliser, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur propose de réaliser une nouvelle enquête de type "Baromètre santé environnement" (après les deux enquêtes menées en 2007 et en 2017) auprès de la population de la région en faisant un focus chez les jeunes.

Objectifs

Cette nouvelle étude permettrait : D'apprécier l'évolution des opinions, perceptions et connaissances de la population de Provence-Alpes-Côte d'Azur sur des thématiques déjà renseignées en 2007 et en 2017 selon certaines caractéristiques (âge, sexe, CSP) ; D'introduire de nouvelles questions, sur de nouvelles thématiques (risques infectieux, ...) pour évaluer certaines connaissances (enjeux du dérèglement climatique et impact sur la santé...) ou pour évaluer la façon dont la population générale et les jeunes perçoivent l'impact des politiques mises en œuvre dans le domaine environnemental et leur connaissance du rôle des différentes institutions (Etat, Région, autres collectivités territoriales) ; D'évaluer la satisfaction du public et des jeunes vis-à-vis des informations diffusées sur la santé environnement ; des comparaisons par rapport à 2007 et 2017 seront possibles ; De suivre l'évolution de la confiance accordée à différentes sources d'information sur les questions santé environnement ; D'évaluer la disposition des jeunes à s'impliquer en faveur de l'environnement (adhésion dans une association, mode de vie spécifique..).

Méthodologie

Pour répondre aux objectifs, une méthodologie mixte est proposée : 1) Une enquête qualitative à l'aide d'entretiens individuels auprès d'environ 15 jeunes ainsi que 3 focus groupes ; 2) Une enquête quantitative par internet auprès d'un échantillon d'environ 1000 personnes âgées de 18 à 75 ans représentatif de la population régionale (environ 200 jeunes de 18 à 24 ans et 200 jeunes de 25 ans à 34 ans).

Etat d'avancement

Les travaux ont démarré en janvier 2024. La première réunion du comité de pilotage est prévue en avril 2024.

Commanditaires

Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREAL).

6. Diagnostic socio-sanitaire et environnemental de la métropole de Nice

Sigle : DIAGNOSTIC TERRITORIAL NICE

Période : 2023-2024

Problématique

Dans le cadre du lancement de son Contrat local de santé (CLS), la Ville de Nice a souhaité disposer d'un diagnostic sur l'état de santé de la population du territoire (y compris au niveau infracommunal), préalable nécessaire à ce type de démarche. La démarche comporte deux axes de travail complémentaires : la réalisation d'un diagnostic socio-sanitaire et environnemental à l'échelle de la métropole, ainsi que des analyses statistiques de bases de données sociodémographiques et sanitaires à l'échelle infracommunale concernant la commune de Nice.

Objectifs

Le diagnostic socio-sanitaire et environnemental métropolitain a pour objectifs de décrire les caractéristiques, les spécificités, les atouts et faiblesses du territoire métropolitain, de mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé et les principaux enjeux actuels et à venir de ce territoire. Une comparaison de la situation de la métropole a été réalisée avec celles de la région et de la France métropolitaine. Pour des indicateurs clés, une comparaison a également été effectuée avec les 10 plus grandes métropoles françaises.

Les analyses infra-communales permettront de disposer d'informations sur la population, l'offre de soins et les comportements de recours aux soins et à la prévention à une échelle géographique fine et de documenter les inégalités territoriales au sein de la commune de Nice (sous réserve de l'accès aux données).

Méthodologie

Le diagnostic de préfiguration du CLS s'est appuyé sur les principaux résultats du diagnostic santé-environnement qui a été précédemment réalisé à l'échelle de la métropole Nice Côte d'Azur. Une actualisation des indicateurs a été réalisée. En complément, des informations et données complémentaires ont été intégrées, en particulier sur l'accès et le recours aux soins et à la prévention et sur l'état de santé de la population.

Dans le cadre d'un partenariat entre la Ville de Nice, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes et la Direction régionale du service médical Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse, l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur assurera le traitement et l'analyse des données transmises afin de produire les indicateurs pertinents sur l'offre de soins libérale et le recours aux soins et aux actes de prévention à une échelle infracommunale.

Etat d'avancement

Le diagnostic métropolitain est terminé et a fait l'objet d'un rapport qui est paru en octobre 2023 (<http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/diagnostic-mp-nice.pdf>). Les principaux résultats du diagnostic ont été présentés lors du Comité de pilotage de lancement du CLS qui a eu lieu le 22 novembre 2023. Suite à ce COPIL, différents groupes de travail thématiques ont été mis en place ; l'équipe de l'ORS participe à celui consacré à l'observation de la santé.

Concernant les analyses infra-communales, les contacts pour obtenir les autorisations d'accès aux bases de données sont en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

Métropole Nice Côte d'Azur ; Ville de Nice ; Agence Régionale de Santé délégation départementale des Alpes-Maritimes ; Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes ; Direction régionale du service médical Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse.

7. Actualisation et enrichissement du diagnostic socio-sanitaire et environnemental sur les quartiers du plan "Marseille en grand"

Sigle : MARSEILLE EN GRAND

Période : 2023-2024

Problématique

En septembre 2021, à l'occasion du lancement du plan "Marseille en Grand", le Président de la République a réaffirmé la nécessité d'agir résolument pour renforcer le maillage de soins de proximité dans les arrondissements du nord de Marseille. La population de ces territoires, qui représente environ un tiers de la population communale, cumule en effet des difficultés importantes sur les plans social et sanitaire. A cette occasion, l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur a réalisé un diagnostic socio-sanitaire et environnemental à l'échelle des arrondissements du nord de Marseille (13ème, 14ème, 15ème et 16ème arrondissements). Ce travail, réalisé en partenariat avec la Région Sud et l'Agence Régionale de la Santé, a été présenté lors d'un comité de pilotage présidé par le Directeur Général de l'ARS et en présence de nombreux acteurs du territoire.

Objectifs

Dans la continuité des travaux menés dans le cadre de Marseille en Grand et du projet de recherche ROSAM (voir la fiche dédiée en page 32 de ce rapport) sur les adaptations des médecins à la baisse de la démographie médicale, l'ORS a été sollicité pour actualiser le diagnostic réalisé en 2021 et produire des données complémentaires participant à la réflexion sur l'attractivité de ce territoire et sur les freins et les leviers à l'installation de professionnels de santé dans ces zones.

Méthodologie

Le diagnostic initial a été actualisé et son périmètre a été élargi aux 2ème et 3ème arrondissements de Marseille, dans une logique de continuité territoriale.

En complément, il a été prévu de réaliser une enquête qualitative pilote à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes exerçant au sein de ce territoire, afin de décrire leurs conditions d'exercice et les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien. Cette enquête doit aussi permettre d'identifier les principaux freins et leviers à l'attractivité de ce territoire pour les professionnels de santé. Cette enquête devrait permettre d'identifier des pistes pour améliorer l'attractivité de ces quartiers et pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels y exerçant.

Etat d'avancement

L'ORS a présenté un diagnostic actualisé des arrondissements Nord en collaboration avec le Comité Régional d'Education pour la Santé lors du séminaire organisé par la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'ARS fin septembre 2023

(http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/Portrait_arrondissements_nord.pdf). Une quinzaine d'internes en médecine générale y ont participé.

Une première réunion a eu lieu en octobre 2023 pour mieux définir les objectifs et la méthode de l'enquête qualitative pilote. Le démarrage de cette enquête devrait avoir lieu à l'été 2024 et les entretiens devraient être réalisés au cours du dernier trimestre 2024. La restitution des résultats devrait avoir lieu au cours du premier trimestre 2025.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) ; Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

8. Evaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) de la pollution atmosphérique réalisée à Marseille

Sigle : EQIS MARSEILLE

Période : 2023-2024

Problématique

Dans le but d'orienter la mise en œuvre d'actions visant à réduire l'exposition des populations à la pollution de l'air, les décideurs ont souvent besoin d'informations sur l'ampleur de l'impact sur la santé de la pollution sur la population de leur territoire. Ils peuvent également avoir besoin d'évaluer l'impact sur la santé d'actions (ou interventions) ayant pour but de réduire les émissions dans leur territoire.

Dans ce cadre, la Ville de Marseille a déposé un projet intitulé "Etude quantitative des impacts de la pollution de l'air sur la santé (EQIS-PA) sur le territoire de Marseille" pour l'appel à projets AACT-AIR lancé en 2023 par l'Ademe. Ce projet a été retenu. L'ORS, du fait de son expérience dans le traitement des bases de données médico-administratives pour le calcul d'indicateurs sanitaires, a été identifié en tant que partenaire du projet.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est de déterminer l'impact sanitaire de scénarios d'évolution (diminution ou augmentation) de la pollution pour orienter (argumentaire/aide à la décision) les choix de la Ville et les options à défendre pour les décisions qui relèvent d'autres acteurs : la Métropole Aix-Marseille Provence (périmètre ZFE), la Région, le Grand port maritime de Marseille (GPMM)...

L'étude EQIS-PA doit permettre à la Ville de Marseille et à ses parties prenantes de : 1) fournir des estimations robustes des impacts sanitaires (décès, morbidité) évitables par des actions de politiques publiques visant à réduire les émissions de polluants atmosphériques et d'identifier les scénarios (aménagement, limitation du trafic routier et maritime, changement de comportement en matière de mobilité, modernisation des équipements de chauffage, pratiques de brûlage de déchets verts...) permettant d'atteindre ces réductions ; 2) établir des éléments de communication robustes sur l'impact sanitaire de la pollution de l'air (décès, morbidité) et 3) communiquer auprès du grand public sur les impacts sanitaires constatés et les impacts évitables selon les scénarios.

Méthodologie

Ce projet s'appuiera sur les guides méthodologiques spécifiques aux projets d'EQIS développés par Santé Publique France. L'ORS participera aux échanges sur la méthodologie du projet notamment sur les aspects concernant les indicateurs sanitaires. L'ORS calculera et remettra les indicateurs sanitaires retenus pour cette actualisation de l'évaluation quantitative d'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine : indicateurs de mortalité toutes causes (avec et hors morts accidentelles et violentes) par tranche d'âge sur la période la plus récente disponible et indicateurs d'hospitalisations pour maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires chez les 65 ans et plus sur la période la plus récente disponible à l'échelle des arrondissements de Marseille.

Ces calculs d'indicateurs s'appuieront sur les données disponibles dans le Système national des données de santé (SNDS), auquel l'ORS dispose d'un accès permanent.

Etat d'avancement

La convention a été signée. Le projet a débuté au premier trimestre 2024, un atelier de lancement de l'EQIS-PA auprès des élus a été organisé le 21 mars 2024.

Commanditaires

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

Partenaires

Ville de Marseille ; AtmoSud ; Santé Publique France ; Ademe.

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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2024

Problématique

En 2004, l'ORS a été chargé de créer et pérenniser un système d'information des médecins de soins, pour les sensibiliser à la prise en charge des maladies liées au travail et 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) ; des relations entre médecine de soins et du travail à développer ; un lien maladie-métier(s) exercé(s) difficile à faire ; une formation médicale initiale en santé travail insuffisante, une méconnaissance du rôle des services de prévention et santé au travail et du réseau de MDE.

Objectifs

Le SISTEPACA a pour objectifs de sensibiliser les professionnels de santé aux problèmes de santé liés au travail et à l'environnement, 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 et d'informer sur la déclaration des MP, d'informer sur les réseaux de MDE, de favoriser une prise en charge précoce par le médecin du travail et les autres acteurs du MDE, et de renforcer les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils.

Méthodologie

La démarche du SISTEPACA s'articule autour de quatre axes d'actions : 1) un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'acteurs de la santé au travail et de médecins de soins qui se réunit mensuellement ; 2) un site internet (www.sistepaca.org) proposant un accès libre à des fiches de "conduites à tenir" pour aider les professionnels de soins à repérer les liens possibles entre maladie et expositions professionnelles, orienter leur patient vers les acteurs de la santé au travail et aider tous les acteurs impliqués dans le MDE à se coordonner ; 3) des formations, séances d'information et enseignements universitaires proposés aux professionnels de santé ; 4) des actions de valorisation du dispositif.

Etat d'avancement

- **Site internet** (www.sistepaca.org) : en 2023, l'onglet MDE a été mis à jour en lien avec les partenaires de la charte MDE Provence-Alpes-Côte d'Azur et la réflexion sur l'intégration du fonctionnement du régime de la fonction publique dans la partie MDE se poursuivra en 2024. La refonte de l'annuaire Santé Travail du site a été réalisée afin qu'il soit plus intuitif et son contenu a été mis à jour. La foire aux questions du site internet a également été mise à jour et enrichie. En 2024, les fiches cancers seront mis à jour et les fiches sur les cancers du sein, de l'ovaire et de la prostate seront créées.

- **Formation/enseignement/information** : en 2023, des formations en présentiel ont été réalisées auprès d'environ 200 internes en médecine générale de Marseille. Ces formations seront renouvelées en 2024 pour les internes de Marseille ainsi que pour ceux de Nice. Les contacts pris en 2023 auprès des communautés professionnelles territoriales de santé et auprès d'une maison de santé pluridisciplinaire d'Aix en Provence seront approfondis. Les outils MDE ont été présentés lors de stages d'information et de sensibilisation organisés par l'Institut Régional du Travail s'adressant à des représentants du personnel ; ils ont été présentés aux acteurs de l'entreprise dans le cadre de la semaine Européenne de l'Emploi des Personnes Handicapées en novembre 2023. Dans le cadre de la feuille de route régionale 2022-2025 de la stratégie nationale décennale de lutte contre les cancers, le développement et l'organisation d'une formation en présentiel en 2024 et un MOOC Cancer et Travail (lancement début 2025) seront développés avec notamment le dispositif spécifique régional du cancer Oncopaca Corse. Les réflexions sur le développement de l'axe "santé environnement", notamment sur la création d'une formation santé environnement, ont été initiées depuis novembre 2023 et seront poursuivies en 2024.

- **Valorisation** : En 2023, une lettre d'information a été publiée ; en 2024, cette lettre sera publiée tous les 3 mois. Le SISTEPACA a été valorisé en 2024, lors du congrès de médecine générale en mars 2024 à travers une communication affichée, mais aussi lors du DU santé travail ou encore du DU cancer et Travail.

Commanditaires

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) - Pôle Travail ; Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS).

Partenaires

- Comité de pilotage : Pôle Travail - DREETS, AGEFIPH, Direction régionale du service médical - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (DRSM CNAMTS), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est (CARSAT-SE), Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS ML), Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS), Cap Emploi.

- Groupe de travail : Médecins du travail : Dr Martinez (AISMT 13), Dr Bajon-Thery (APHM), Dr Landret (RTE), Drs Dousselin et Moya (GIMS13), Dr Salengro (APSTBTP06) ; Pr Lehucher-Michel (Consultation de pathologie professionnelle) ; Médecin conseil : Dr Sassano (DRSM CNAMTS) ; Mme Mocaer (DREETS) ; M. Meur (ARS) ; Médecin généraliste : Dr Sciara (URPS-ML) ; Pr Gentile (Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage) ; Mme Bazin (AGEFIPH) ; Mme François (Cap Emploi 13) ; Mme Runde et Mme Matallia (service sociale Carsat SE).

10. Synthèse, mise à jour et calcul de nouveaux indicateurs en santé au travail

Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL

Période : 2021-2023

Problématique

Dans le cadre des objectifs du Plan régional santé au travail 2016-2020 (PRST 3), la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) a sollicité l'ORS pour un travail d'actualisation du Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail (TBST). Cette nouvelle édition 2020 est un document actualisant l'ensemble des tableaux et graphiques de la dernière édition du TBST datant de 2016, reprenant l'ensemble des thèmes traités dans le TBST 2016 (allergies, cancers, surdités professionnelles...), enrichi d'éléments complémentaires prenant notamment en compte le travail d'analyse du TBST 2016 mené en 2018 par la commission "Analyse des indicateurs régionaux de santé au travail" mise en place par la Dreets.

Ce travail conséquent nécessite la mise en place d'outils complémentaires facilement mobilisables par les acteurs locaux et régionaux travaillant sur la thématique santé-travail.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont de faciliter l'appropriation du TBST édition 2020 et son utilisation par les différents acteurs de la santé-travail au travers de différents outils complémentaires.

Méthodologie

Afin d'avoir des données les plus récentes possibles et de suivre leur évolution, la vingtaine d'indicateurs territoriaux de santé au travail mise en ligne dans le Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA, www.sirsepaca.org) dans le cadre du TBST 2020 va être mise à jour. En complément de cette mise à jour, la possibilité d'intégrer ces indicateurs autour de la thématique santé-travail dans les "Portraits de territoire" sera étudiée.

Afin de familiariser les acteurs avec SIRSéPACA contenant désormais des indicateurs sur la thématique santé-travail, une formation/présentation de l'outil cartographique aux équipes de la Dreets et aux partenaires identifiés sera programmée.

Afin d'enrichir cette thématique sur le volet maintien dans l'emploi, des réflexions seront menées avec les services de santé au travail (Présanse) sur les données disponibles auprès de ces services qui pourraient être utilisées pour le calcul d'indicateurs pour SIRSéPACA.

Etat d'avancement

Les données actualisées des trois principaux régimes ont été transmises à l'ORS au premier trimestre 2023. Les indicateurs actualisés ont été mis en ligne en 2023, enrichis par les indicateurs du régime agricole ainsi que par des indicateurs spécifiques sur le risque routier dans le régime général. Des portraits de territoire santé-travail regroupant ces indicateurs ont été paramétrés et mis en ligne dans SIRSéPACA en 2023.

Une présentation de SIRSéPACA et des possibilités de valorisation des données sur la santé-travail a été faite en mars 2023 lors d'une réunion du comité de pilotage Charte Maintien en emploi.

En 2024, les échanges avec Présanse se poursuivent afin de pouvoir disposer d'indicateurs sur le maintien dans l'emploi.

Commanditaires

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS), Pôle Politique du Travail.

Partenaires

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (Carsat Sud-Est) ; Groupe de travail Evolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Mutualité sociale agricole (MSA) Provence Azur ; Centres d'animation, de ressources et d'information sur la formation / Observatoire régional emploi formation de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (CARIF OREF) ; Services de santé au travail.

11. Dispositif national de surveillance des mésothéliomes : mise en place d'un pôle local en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Sigle : MESOTHELIOMES

Période : 2023

Problématique

Le DNSM est un Dispositif National de Surveillance épidémiologique des Mésothéliomes sur tout le territoire national (métropolitain et outremer) mis en place et coordonné par Santé Publique France. Ce dispositif permet de suivre et de comprendre l'évolution et les disparités territoriales et nationales de différents indicateurs : incidence / survie, expositions et reconnaissance médico-sociale. On observe actuellement en France :

- une augmentation de l'incidence des mésothéliomes chez les hommes et encore plus chez les femmes ;
- une évolution des expositions professionnelles et environnementales à l'amiante et des expositions à d'autres facteurs de risque de mésothéliome ;
- une sous-déclaration en maladie professionnelle et une proportion importante de patients qui ne font aucune démarche de reconnaissance médico-sociale (déclaration en maladie professionnelle ou indemnisation auprès du FIVA).

Ce dispositif doit permettre de renforcer la prévention, notamment en population générale par l'éviction de sources exposantes à l'amiante, et d'améliorer la reconnaissance médico-sociale (en maladie professionnelle et/ou par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante-Fiva) des personnes atteintes d'un mésothéliome. Santé publique France s'appuie sur des partenaires auprès desquels elle délègue contractuellement une partie des activités. C'est dans ce contexte, que l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a été contacté afin qu'il puisse être un Pôle local de ce suivi.

Objectifs

L'objectif de ce dispositif est de permettre le recueil exhaustif et l'enregistrement des cas incidents de mésothéliome incluant la surveillance des expositions et la reconnaissance médico-sociale des personnes dans les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, de la Haute-Corse, de la Corse du Sud et du Var. Il vise à suivre et comprendre l'évolution et les disparités territoriales de différents indicateurs.

Méthodologie

Le DNSM s'organise autour de 3 entités :

- un guichet unique d'identification des cas de mésothéliomes rassemblant les données de l'ensemble des cas de mésothéliome sur tout le territoire national ;
- un registre des mésothéliomes toutes localisations couvrant 22 départements ;
- un dispositif d'enquêtes d'exposition progressivement développé sur tout le territoire national.

La surveillance porte sur les mésothéliomes de toutes localisations anatomiques (plèvre, péritoine, péricarde, vaginale testiculaire...) et de tout type histologique, y compris les mésothéliomes papillaires superficiels bien différenciés.

Etat d'avancement

Le projet a débuté en mai 2023.

Entre mai 2023 et décembre 2023, 26 nouveaux cas ont été recensés. Toutefois :

- Seuls 11 médecins ont donné leur accord pour enquêter leurs patients. Sur les 11, 5 patients/parents ont exprimé leur refus de participer à l'enquête. Seules 2 personnes ont pu être enquêtées et le reste (4) n'ont pas pu participer à l'enquête en raison de leur état de santé.
- Les médecins traitants des 15 autres patients n'ont pu être joints en raison des longues procédures et plusieurs refus pour avoir le contact du médecin traitant. Des problèmes informatiques avec le dispositif du DNSM ont été décelés en octobre 2023 par Santé Publique France ; le dispositif a été suspendu.

Commanditaires

Santé Publique France.

Partenaires

Santé Publique France ; le réseau de partenaires qui sera mis en place.

12. Eval Mater - Poursuite de l'animation régionale et de l'offre pédagogique mise en place autour du bilan de santé dans les écoles maternelles

Sigle : EVAL MATER ANIM

Période : 2023-2024

Problématique

L'ORS, chargé de la coordination scientifique du bilan de santé dans les écoles maternelles de la région (Eval Mater) depuis 2000, poursuit l'animation autour de ce projet.

La valorisation du projet, actuellement faite par le biais d'une page dédiée au projet sur le site internet de l'ORS, reste peu visible. Du fait de la montée en charge des formations autour du projet, de demandes émanant d'autres régions et d'un développement des outils pédagogiques associés, il apparaît pertinent de disposer d'un site internet spécifique dédié au projet.

Lors de la formation des ambassadeurs réalisée en 2022 auprès de 16 professionnels de santé des différents départements de la région, le e-learning pilote sur le dépistage des troubles visuels a été très apprécié en tant que support pédagogique et les ambassadeurs font part de leur souhait du même type d'outils pédagogiques sur les autres thématiques (auditif, langage et psychomoteur). Par ailleurs, la journée de retour d'expériences organisée en présentiel en décembre 2022 a montré l'importance de ces temps d'échanges de pratique et de partage d'outils mis en place dans le cadre de leur rôle d'ambassadeur.

Des demandes ont été ainsi formulées pour maintenir une animation régionale afin de poursuivre la dynamique régionale.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont : 1) améliorer la visibilité du projet et la mise à disposition des outils pédagogiques à destination des équipes de Protection Maternelle et Infantile (PMI) réalisant les bilans de santé, 2) poursuivre le développement d'outils pédagogiques mis à disposition des équipes de PMI ainsi que des ambassadeurs Eval Mater et 3) poursuivre une animation régionale pour favoriser les échanges avec les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sur les questions relatives au dépistage de certains troubles de santé (visuels, auditifs, langage, psychomoteur, poids...) des enfants et plus particulièrement les ambassadeurs Eval Mater.

Méthodologie

Cette animation s'articulera autour de 4 axes : 1) création d'un site internet dédié au projet Eval Mater, 2) élaboration d'une foire aux questions servant de support aux professionnels de santé impliqués dans la passation du bilan, 3) réalisation de 3 e-learning complémentaires sur le dépistage des troubles auditifs, troubles du langage et troubles psychomoteurs et 4) organisation d'une journée d'échanges pour les 16 ambassadeurs de la région.

Etat d'avancement

Une maquette du site internet est en cours de réalisation par le webmaster de l'ORS, permettant de mieux valoriser les différents outils pédagogiques développés ces dernières années (vidéos et e-learning notamment).

Concernant la foire aux questions, le recensement des questions les plus fréquentes et les plus pertinentes a débuté, notamment à partir des enregistrements des différentes classes virtuelles réalisées en 2022. Celle-ci sera intégrée sur le site internet en cours de réalisation.

Concernant les e-learning, les tournages des vidéos de décryptages des experts ont été réalisés et la trame générale définie. Des échanges sont en cours entre Crealis Medias et l'ORS autour du déroulé détaillé et de la programmation informatique des différents e-learning, incluant des quiz. Les contenus des e-learning seront validés par les experts concernés.

Un premier temps d'échange en visioconférence avec les ambassadeurs est programmé en avril 2024 ; un second temps est envisagé au cours du dernier trimestre 2024 en présentiel.

Commanditaires

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

Partenaires

Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) des six Conseils Départementaux de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Centre de Référence des Troubles d'Apprentissage (CERTA) - AP-HM ; Hôpital de la Timone - AP-HM ; Hôpitaux de Provence ; Crealis Medias.

13. Eval Mater : un bilan de santé individuel et un outil d'aide à la décision dans l'orientation ou le suivi des enfants de maternelle. Une formation de formateurs

Sigle : EVAL MATER FORMATION

Période : 2022-2023

Problématique

L'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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 :

- Certaines équipes de Protection maternelle et infantile (PMI) 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 ;
- Des besoins de formation des équipes de terrain ont été exprimés afin de mieux comprendre les modalités de passation ainsi que les cotations des différents tests réalisés dans le cadre du bilan de santé.

Dans ce contexte, un financement a été accordé par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur en septembre 2021 à l'ORS pour la réalisation d'une formation de formateurs.

Objectifs

L'objectif de ce projet est de tester la mise en place d'une formation d'"ambassadeurs" concernant la passation du bilan de santé Eval Mater dans les écoles maternelles. Cette formation aborderait les différents dépistages présents dans le bilan : langage, psychomotricité, audition et vision. L'enjeu de cette formation serait d'apporter des messages, des gestes et des outils simples (supports écrits/visuels, liens internet...) aux "ambassadeurs" afin qu'ils puissent facilement les transmettre lors de formations qu'ils pourraient réaliser eux-mêmes auprès des équipes de PMI dans le but d'harmoniser les pratiques sur la totalité des écoles de la région.

Méthodologie

Cette formation de formateurs s'adressera à une quinzaine d'équipes de PMI de la région (médecins de PMI ou infirmières ou autres professionnels de santé de PMI). Ces personnes seront ensuite des relais dans chaque département pour former les nouveaux arrivants dans les équipes.

Afin de tester ce dispositif, une étude de faisabilité sera réalisée en mettant en place une formation pilote pour une quinzaine de personnes issues des différents départements de la région.

L'ORS s'appuiera sur l'expérience de Créalis Medias qui est impliqué depuis de nombreuses années dans la formation des professionnels de la petite enfance, notamment à l'aide de films pédagogiques et de techniques d'animation dynamiques et numériques. La formation proposée aux futurs "ambassadeurs" s'articulera autour de 4 classes virtuelles interactives (sur une demi-journée ou une journée pour chacune des grandes thématiques), un module de e-learning et une journée de formation en présentiel. L'ensemble de la formation s'appuiera sur l'utilisation d'outils pédagogiques variés : films pédagogiques sur le bilan de santé Eval Mater, réalisés en 2021 et 2022 par Valeria Lumbroso, quiz en direct / interventions d'experts en direct ou en vidéo, travail en sous-groupes...

Etat d'avancement

Une réunion du comité de pilotage a eu lieu en janvier et en novembre 2022. Seize ambassadeurs ont été désignés sur l'ensemble des départements. Les 4 classes virtuelles se sont déroulées en mai, juin et septembre 2022 en présence de l'expert sur chacune des thématiques. Le module pilote de e-learning sur le dépistage des troubles visuels a été construit en partenariat avec les expertes, programmé et mis en ligne sur la plateforme d'Acadeven en novembre 2022. La journée en présentiel s'est déroulée mi-décembre 2022 et s'est articulée autour de cas concrets rapportés par les ambassadeurs et d'échanges sur leur rôle d'ambassadeurs (outils pédagogiques, transfert auprès de leurs pairs...) autour de chacune des thématiques abordées dans le bilan Eval Mater et en présence des experts. Les ambassadeurs ont été très satisfaits de cette formation qui a répondu à leurs attentes. Des demandes ont été formulées par les ambassadeurs pour compléter l'offre de e-learning.

Commanditaires

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

Partenaires

Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) des six Conseils Départementaux de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Centre de Référence des Troubles d'Apprentissage (CERTA) - AP-HM ; Hôpital de la Timone - AP-HM ; Hôpitaux de Provence ; Académie du développement de l'enfant (Acadeven).

14. Etude exploratoire des données sanitaires sur les enfants pour alimenter le Projet régional de santé : le bilan de santé en école maternelle Eval Mater

Sigle : EVAL MATER ETUDE EXPLORATOIRE

Période : 2023-2024

Problématique

Depuis de nombreuses années, une démarche d'harmonisation du bilan de santé en école maternelle -- effectué en école maternelle par les services de Protection maternelle et infantile-- a été mise en place dans le cadre du projet "Eval Mater" financé par l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur. A partir de ce bilan, il est possible de recueillir des données sur l'état de santé des enfants et de pouvoir les comparer. Depuis 2009, l'exploitation régionale des données issues de ce bilan de santé n'a pas été réalisée.

Pour aider à la mise en place des actions à déployer sur 2023-2028 en lien avec le Projet Régional de Santé en cours d'élaboration (PRS 3) par l'ARS, l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur a proposé de réaliser une nouvelle étude qui pourrait être menée en deux phases dont la première serait une étude exploratoire.

Objectifs

L'objectif de cette étude exploratoire est d'évaluer en 2023-2024 la faisabilité de la réalisation d'une nouvelle enquête régionale, de préparer la mise en œuvre de cette nouvelle étude qui serait menée en 2024-2025 auprès d'un échantillon représentatif d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région et les possibilités d'analyses dans le Système national des données de santé (SNDS). La réalisation de cette enquête, en fonction des résultats de cette étude de faisabilité, pourrait être menée à partir de la rentrée scolaire 2024.

Méthodologie

Cette étude de faisabilité s'appuiera notamment sur la réalisation d'extractions à partir des bases de données de deux départements dans lesquels le bilan de santé Eval Mater a été informatisé (Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes) afin d'évaluer la qualité du remplissage (données manquantes, codage des variables...) et l'adéquation avec le bilan de santé Eval Mater. Pour les 4 autres départements, elle s'appuiera sur des échanges avec les équipes afin d'étudier la faisabilité de la réalisation de photocopies des bilans de santé, du circuit des données... afin de rédiger le protocole logistique. L'étude s'attachera également à évaluer les coûts d'une saisie exhaustive des bilans de santé Eval mater ainsi qu'à élaborer le protocole de l'étude (taille de l'échantillon, plan de sondage...). Enfin, la possibilité de réaliser un appariement entre les données recueillies à partir des bilans de santé Eval Mater et les données sur les parents disponibles à partir du SNDS (données sur les grossesses, sur la naissance...) sera étudiée. Des réflexions sur la possibilité de construire une cohorte d'enfants qui permettrait de croiser les données recueillies dans les bilans de santé et les données disponibles sur cette cohorte dans le SNDS seront menées.

Etat d'avancement

Un comité de pilotage a eu lieu en juin 2023 afin de présenter les objectifs de l'étude de faisabilité et de recueillir l'approbation de l'ensemble des départements pour cette étude. Des échanges avec chacun des départements pour recueillir notamment des éléments sur la stratégie mise en œuvre pour la passation des bilans de santé dans leur département, sur le circuit des données à envisager pour l'enquête régionale ainsi que sur l'ensemble des éléments nécessaires à la rédaction du protocole ont été programmés au cours du premier trimestre 2024. Un échantillon de bilans de santé a été demandé à chaque département afin d'en évaluer la complétude. Le recueil de ces bilans est en cours.

En 2024, l'ensemble des éléments recueillis auprès des départements permettront la rédaction du protocole de l'étude régionale. Les réflexions sur les possibilités d'appariement avec le SNDS seront également menées.

Commanditaires

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

Partenaires

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

15. Evaluation des délais de vaccination pour les vaccins obligatoires de la petite enfance

Sigle : DELAIS VACCINATION PETITE ENFANCE

Période : 2023-2024

Problématique

Dans le contexte d'une hésitation vaccinale touchant une proportion non négligeable de la population française et près de 40 % des parents d'enfants, le ministère chargé de la santé a décidé d'étendre les obligations vaccinales dans la petite enfance à 11 maladies infectieuses à prévention vaccinale. Cette mesure est entrée en vigueur à partir de janvier 2018 et vise ainsi les enfants nés à partir de cette date. Un an après l'extension des obligations vaccinales des enfants de moins de 2 ans aux 11 vaccins de routine, la couverture vaccinale a été estimée par Santé Publique France grâce aux données de remboursement des vaccins. La couverture des enfants nés en 2018 a notablement augmenté (par exemple de 6 % pour l'hépatite B et de 36 % pour la vaccination contre le méningocoque C).

Toutefois, à notre connaissance, nous ne disposons pas d'information publiée permettant d'établir, quels sont, dans le contexte des obligations vaccinales, les délais de vaccination, c'est-à-dire le temps entre l'âge auquel chaque vaccin devrait être fait et celui auquel ils sont réellement faits.

Objectifs

L'Observatoire régional de la santé propose ainsi d'estimer, à partir des données de remboursement du Système National des Données de Santé (SNDS), l'évolution des couvertures vaccinales pour les vaccins de la petite enfance (méningocoque C, pneumocoque et ROR) en fonction de l'âge des enfants et de vérifier la présence de retards de vaccination par rapport aux dates du calendrier vaccinal.

Méthodologie

Les analyses ont été réalisées à partir des données de délivrance de vaccins enregistrées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et accessibles à partir du SNDS. Les délais entre le moment où les enfants devraient être vaccinés (selon le calendrier officiel des vaccinations) et celui où le vaccin a été délivré ont été estimés dans trois cohortes de naissance (celles de 2015, 2017 et 2019) suivies de la naissance jusqu'à l'âge de 36 mois. La part d'enfants pour lesquels des retards de vaccination ont été observés a aussi été estimée. Enfin, des analyses ont été réalisées afin de comparer les couvertures vaccinales et les délais de vaccination entre les enfants issus de milieux défavorisés (à partir des affiliations à la Complémentaire Santé Solidaire) et ceux issus de milieux plus favorisés.

Etat d'avancement

Les analyses ont été réalisées pour le vaccin ROR. Elles indiquent que les couvertures vaccinales se sont améliorées entre la cohorte de 2015 et celle de 2019, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. En effet, la couverture vaccinale dans la région, pour la deuxième dose du vaccin ROR chez les nourrissons de 33 mois, atteint 82,4% en 2019, contre 76,1% en 2015. Cependant, cette tendance est moins prononcée chez les enfants défavorisés chez lesquels les couvertures correspondant aux doses 1 et 2 du vaccin sont nettement plus faibles. Dans la cohorte de 2019, un retard moyen cumulé (pour la première et/ou la seconde dose de vaccin ROR) de près de 6 mois est observé, plus important chez les enfants défavorisés que chez les autres. Il est nécessaire de mieux comprendre les raisons de ces retards afin de prendre des mesures pour les réduire.

Les travaux se poursuivent pour d'autres vaccins de la petite enfance. Une publication est en préparation pour la revue Eurosurveillance pour présenter les résultats sur le vaccin ROR. Plusieurs indicateurs sur ce vaccin sont disponibles sur SIRSéPACA : couvertures vaccinales à 13 et 21 mois pour la dose 1, à 19 et 33 mois pour la dose 2, nombre de retardataires et durées moyennes de retard (en mois) pour les doses 1, 2 et 1 et/ou 2.

Commanditaires

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

Partenaires

Santé Publique France.

16. Etude exploratoire en vue du développement d'indicateurs sur les urgences

Sigle : INDICATEURS URGENCES - RPU

Période : 2023-2024

Problématique

Les données issues des structures des urgences (SU) - les Résumés de Passages aux Urgences (RPU) - sont, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, actuellement très peu exploitées au-delà de la description de l'activité des structures des urgences (SU). Pourtant leurs plus-values étaient soulignées par des publications antérieures dans le champ de l'épidémiologie et de l'organisation des soins.

Objectifs

Construire et mettre à disposition sur l'outil cartographique SIRSéPACA des indicateurs déductibles des RPU afin de permettre :

- d'accroître la connaissance concernant l'état de santé de la population ;
- de mieux comprendre le comportement des usagers vis-à-vis du recours aux urgences, les hétérogénéités territoriales et les facteurs associés au recours aux urgences ;
- d'estimer, par territoire, les recours relevant potentiellement de la ville ou de l'hôpital (interroger les soins non programmés (SNP) hospitaliers et de ville).

Méthodologie

Constitution d'un groupe de travail (GT) visant à identifier et prioriser les thématiques et indicateurs les plus pertinents à développer. La population cible concerne les résidents de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Deux populations seront priorisées (les enfants et les personnes âgées) et les indicateurs seront construits à partir de la base des RPU de la plateforme de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) en lien avec le département des études de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ces indicateurs seront ensuite intégrés dans SIRSéPACA.

Deux notes thématiques décrivant et analysant le recours aux urgences des populations pédiatriques et gériatriques seront rédigées.

Etat d'avancement

Un premier set d'indicateurs a été identifié et sera intégré à SIRSéPACA avec des indicateurs déclinés pour les sous-groupes pédiatrie (< 18 ans et < 2 ans) et gériatrie (> 75 ans et > 85 ans) : passages totaux aux urgences ; passages suivis d'une hospitalisation ; passages suivis d'un retour à domicile ; passages de faible complexité ; passages de complexité élevée. Des indicateurs de pathologie ont également été calculés : passages pour traumatisme (pédiatrie : < 18 ans et gériatrie : > 75 ans) ; passages pour asthme (pédiatrie : entre 2 et 15 ans) ; passages en lien avec la santé mentale (pédiatrie : de 11 à 17 ans ; gériatrie : > 75 ans).

La construction des indicateurs à partir des RPU et l'intégration dans SIRSéPACA dans une version test seront réalisées à la fin du premier semestre 2024.

Les deux notes thématiques seront rédigées durant l'été 2024.

Commanditaires

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

Partenaires

En cours d'identification.

17. Conséquences de la Covid-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : mise en place d'un dispositif de surveillance en temps réel

Sigle : TB Covid-19

Période : 2020-2023

Problématique

Afin de pouvoir disposer d'indicateurs de suivi des recours en ville depuis la crise sanitaire liée à la Covid-19, l'Agence régionale de santé a demandé à l'ORS et à l'Assurance maladie (Direction de la coordination de la gestion du risque – DCGDR) de mettre en place un dispositif de surveillance en temps réel, à partir du confinement et jusqu'à ce jour, afin de répondre notamment aux inquiétudes d'un risque de saturation de la médecine de ville, mais aussi d'éventuels renoncements ou retards aux soins.

Objectifs

Les objectifs de ces travaux sont 1) de suivre l'évolution de l'épidémie au travers d'indicateurs clés, et 2) de suivre son impact sur l'activité des professionnels de santé (consultations physiques et à distance) de notre région et l'évolution des remboursements de certains médicaments prescrits pour les assurés du régime général et de certains actes de prévention.

Méthodologie

Plusieurs outils ont été élaborés :

- Tableau de données épidémiologiques : il recense, à l'échelle de la région et de ses départements, les nombres de personnes atteintes de la Covid-19, hospitalisées et en réanimation, ainsi que leur évolution ; ces indicateurs sont également présentés dans le Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur - SIRSéPACA (www.sirsepaca.org) et l'atlas du vieillissement (www.atlasduvieillissement.org) ;
- Tableau de suivi de certains recours aux soins : consommation de médicaments antidiabétiques, psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques et neuroleptiques), vaccins (vaccins combinés pentavalents/hexavalents, rougeole-oreillons-rubéole (ROR), contre les infections par papillomavirus humains, contre les infections à pneumocoque et contre la grippe saisonnière) et dépistage des cancers (cancer du sein, cancer du col de l'utérus et cancer colorectal) dans notre région depuis le début de l'année 2020 (et durant les périodes de confinement et déconfinement) et leur comparaison à l'année 2019 ;
- Tableau de suivi de l'activité en ville des médecins généralistes libéraux, médecins spécialistes libéraux et infirmiers libéraux, dans la région ; ce document présente des indicateurs sur le suivi des consultations aux cabinets, les visites à domicile et la montée en charge des téléconsultations de ces professionnels de santé depuis le début de l'année 2020 (et durant les périodes de confinement et déconfinement) et les compare à l'année 2019 ;
- Outil de datavisualisation : il présente, de manière graphique et dynamique certains résultats du précédent tableau de bord sur l'activité en ville des professionnels libéraux.

Etat d'avancement

Tous les outils de suivi de l'épidémie (tableau de données épidémiologiques, tableau de suivi de certains recours aux soins, tableau de suivi de l'activité en ville des médecins généralistes libéraux, médecins spécialistes libéraux et infirmiers libéraux), dans la région ont été mis à jour en 2022 et début 2023. Un outil de datavisualisation a été développé et mis en ligne en septembre 2022. Celui-ci est disponible à l'adresse suivante : <https://ors-paca.shinyapps.io/Actes/>.

Commanditaires

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

Partenaires

Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) ; Direction de la Coordination de la Gestion Du Risque (DCGDR) Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Offre de premier recours
-
Adaptation, organisation, pratiques
face aux enjeux actuels

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

Sigle : PANEL4

Période : 2018-2023

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 continue 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 prévention et de prescription en médecine générale et leurs déterminants. Une première vague d'enquête (qui a débuté à l'automne 2018) est consacrée à l'organisation du cabinet médical ; une seconde vague (second trimestre 2019) a été consacrée à une enquête internationale (dix pays participant, sous l'égide du Common Wealth Fund) comparant l'organisation des soins de premier recours dans ces pays et la perception qu'en ont les médecins généralistes ; une troisième vague est dédiée à la prévention (fin 2019). Grâce aux résultats plus que positifs des réponses aux questionnaires par internet (CAWI), une marge a pu être dégagée, permettant la mise en place d'une vague supplémentaire (concernant environ mille médecins) au printemps 2020 portant sur l'organisation du système de soins et sur la vaccination. Une cinquième vague (dernier trimestre 2020) a porté sur la gestion des prescriptions médicamenteuses (notamment la prescription d'antibiotiques et les stratégies 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.

Méthodologie

Le panel 4 comprend un échantillon national et 2 échantillons régionaux qui lui sont comparés. La population cible est l'ensemble des médecins généralistes libéraux exerçant en France 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, un indicateur de densité d'offre de médecins généralistes au niveau de leur commune d'exercice et leur volume d'activité annuel. Un sur-échantillonnage de médecins exerçant en maison de santé pluri-professionnelle a été réalisé, compte tenu de la forte croissance de ce mode d'exercice. Le panel 4 a pour objectif d'interroger environ 2 400 médecins, en moyenne sur les 5 vagues suivant celle d'inclusion (échantillon national et régionaux compris). Les informations sont recueillies auprès des médecins selon une méthode multimode, intégrant le recours à l'internet et au téléphone. Le panel 4 a également reçu le label du comité du label de la statistique publique en avril 2018.

Etat d'avancement

3 304 médecins ont été inclus dans le panel. Les médecins généralistes travaillent en moyenne 54 heures en semaine ordinaire, dont 44 heures 30 auprès de leurs patients. 61 % des médecins exercent en groupe, cette proportion s'élevant à 81 % chez les moins de 50 ans. Sept médecins généralistes sur dix estiment que l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice est insuffisante et 8 sur 10 déclarent des difficultés pour répondre aux sollicitations des patients. Une vague d'enquête portant sur les prescriptions de médicaments antibiotiques et la perception par les médecins généralistes de l'antibiorésistance a été menée entre fin avril et mi-juillet 2021. Un "Etudes et Résultats" publié en janvier 2022 montre qu'un médecin généraliste libéral sur deux déclare avoir été confronté, au cours des trois derniers mois, à des problèmes d'antibiorésistance au sein de sa patientèle. La 6ème vague réalisée début 2022 a donné lieu à la publication de deux "Etudes et Résultats" qui s'intéressent, l'un à l'exercice pluriprofessionnel (qui concerne désormais 7 médecins sur 10), l'autre au secrétariat médical (1 médecin sur 6 l'assure lui-même). Un autre numéro sur la démographie médicale a été publié en mai 2023 : un des résultats concerne le fait, qu'en 2022, deux tiers des médecins sont amenés à refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant. Un manuscrit a été soumis à la revue Health Policy fin 2023 afin de publier la typologie des médecins généralistes établie à partir du panel 4, selon leurs modes d'adaptation à la baisse de la démographie médicale.

Commanditaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des solidarités et de la santé ; Caisse Nationale d'Assurance Maladie ; Haute Autorité de 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 ; Caisse Nationale d'Assurance Maladie ; Haute Autorité de Santé ; Kantar Public.

2. Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes

Sigle : ROSAM

Période : 2020-2024

Problématique

Selon les projections de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, l'offre de soins libérale pourrait diminuer de 30 % d'ici 2027. Ceci pourrait étendre les poches de sous-densité médicale à des portions relativement larges du territoire français, surtout dans un contexte où la répartition spatiale des professionnels libéraux reste inégale. Le vieillissement des populations, la féminisation croissante de la profession médicale, les mutations de l'hôpital, sont aussi des facteurs qui, à des degrés divers, impactent le fonctionnement de la médecine libérale, et, essentiellement, le médecin généraliste (MG). L'inégale répartition spatiale des MG pourrait, elle aussi, s'aggraver : 52 % de l'accessibilité aux MG repose sur des professionnels de plus de 55 ans susceptibles de cesser leur activité dans les années à venir. Ces dynamiques posent des problèmes aux populations, en termes d'accès, voire de qualité des soins et nécessitent des ajustements du côté des médecins généralistes.

Objectifs

Le projet ROSAM (Raréfaction de l'Offre de Soins et Adaptations des Médecins généralistes) poursuit deux objectifs principaux : 1) documenter les risques de "mal-adaptation" des MG, lorsque leurs stratégies d'ajustement à la situation démographique s'avèrent sous-optimales, pour eux-mêmes, pour leurs patients, ou pour la population de leur zone d'exercice ; 2) étudier une forme d'adaptation promue par les pouvoirs publics : celle du regroupement en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).

Méthodologie

Ce projet s'appuie sur deux axes de travail complémentaires, quantitatif et qualitatif.

Le volet quantitatif repose sur l'utilisation du Panel national d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale, échantillon représentatif des médecins généralistes français, auquel sont ajoutées des données appariées au niveau individuel des médecins : des données "écologiques" (la situation géographique des MG, notamment la densité médicale de leur territoire), et leurs pratiques de soins et de prescription (appariement SNDS – SNIIRAM, données CNAM).

Le volet qualitatif consiste en la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de MG exerçant dans des zones sous-denses ou à risque de désertification médicale en Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'objectif est de décrire les perceptions des MG sur l'accès aux soins de leur territoire, les conséquences de l'exercice en zone sous-dense sur leurs pratiques et conditions d'exercice et les adaptations développées par les MG face aux difficultés rencontrées.

Etat d'avancement

Volet quantitatif : Des analyses ont été effectuées et publiées dans des Etudes et Résultats (publication de la DREES). Par exemple, près de 80 % des médecins généralistes libéraux jugent insuffisante l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice (soit 11 points de plus qu'en 2019). De plus, deux tiers des médecins (65 %) déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant ; ils étaient 53 % en 2019. Trois profils de médecins se distinguent selon leur stratégie d'adaptation : ceux, le plus souvent en cabinet de groupe, qui s'adaptent en déléguant une partie de leurs tâches ; d'autres, exerçant plus souvent seuls, qui s'adaptent sans déléguer ; et un dernier groupe, moins concerné par la baisse démographique, qui ne met pas ou peu de mesures d'adaptation en place.

Volet qualitatif : Des entretiens ont été réalisés de mai à août 2021 auprès de 29 médecins généralistes.

Les participants constatent un recul de l'accès aux soins sur leur territoire, en milieu rural comme en milieu urbain. La charge de travail des MG est en augmentation et souvent perçue comme non soutenable par ces derniers. De nombreux participants, y compris des jeunes, se disent épuisés et présentent des signes de burnout. Leur principale source d'insatisfaction est l'impression de pratiquer une médecine dégradée et qui ne correspond pas à leurs valeurs. Au quotidien, les MG déclarent improviser et développer des stratégies "artisanales" pour répondre aux besoins de leurs patients. Elles visent notamment à réguler les demandes de soins, optimiser le temps médical disponible et favoriser l'accès aux spécialistes.

Valorisation scientifique : Un colloque interdisciplinaire a été préparé avec l'AMSE et réalisé le 21 mars 2024, afin de présenter les différents travaux réalisés dans le cadre du projet ROSAM. Deux articles scientifiques ont été rédigés par l'équipe de l'ORS : le premier, sur la base des résultats qualitatifs, à la revue "Family Practice" ; le deuxième, sur la base des résultats quantitatifs, a été soumis à la revue "Health Policy".

Commanditaires

Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet général 2018.

Partenaires

Aix-Marseille-Sciences Economiques (AMSE, coordonnateur du projet) ; Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) ; Université Paris-Est Créteil (UPEC).

3. Améliorer le parcours de prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire : co-construction d'un programme multi-composantes

Sigle : PARCOV-LONG-MG

Période : 2022-2025

Problématique

La plupart des personnes ayant contracté la Covid-19 se rétablissent complètement, mais certaines (10 à 30 %) souffrent de symptômes prolongés persistant au moins 3 mois après l'infection. Ces symptômes, rassemblés sous l'appellation de Covid long, prennent des formes multiples (fatigue intense, gêne respiratoire, troubles de la concentration et de la mémoire...) et peuvent avoir des répercussions importantes dans la vie des personnes atteintes.

Les médecins généralistes (MG) sont en première ligne dans le repérage et la prise en charge de cette pathologie, mais ils sont susceptibles de rencontrer des difficultés face à cette pathologie encore mal connue et pour laquelle les connaissances et recommandations évoluent rapidement. Par ailleurs, les associations de patients rapportent que certaines personnes atteintes de Covid long rencontrent des difficultés importantes dans leur parcours de prise en charge.

Objectifs

Ce projet est une recherche-action, d'une durée de 3 ans, qui vise à décrire comment se passe la prise en charge des personnes avec un Covid long en médecine générale et les besoins des personnes atteintes, puis à identifier et à prioriser les pistes d'intervention les plus pertinentes et enfin à développer un modèle de programme global visant à améliorer le parcours de prise en charge du Covid long.

Méthodologie

Ce projet compte 4 axes de travail complémentaires : 1) une recherche bibliographique sur le Covid long ; 2) la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès d'environ 30 MG et 30 personnes atteintes de Covid long dans 3 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) ; 3) une démarche de priorisation (méthode Delphi) pour identifier les pistes principales à développer pour améliorer le parcours de prise en charge du Covid long et 4) le développement d'un modèle de programme multi-composantes, sur la base d'une recherche de données probantes et d'ateliers associant des professionnels de santé et des patients.

Etat d'avancement

Le lancement du projet a eu lieu début novembre 2022.

La veille scientifique sur le Covid long a démarré début 2023 et a permis d'identifier plus de 300 publications scientifiques pertinentes. Deux synthèses bibliographiques ont été rédigées : l'une sur le vécu et les expériences de soins des patients, à partir des résultats de recherches qualitatives publiées <http://www.orspaca.org/sites/default/files/Synthese-quali-Covid-long.pdf> ; l'autre sur l'épidémiologie et les traitements du Covid long (en cours de finalisation).

Les travaux sur le volet qualitatif du projet ont démarré en mars 2023. Trente-trois entretiens ont été réalisés avec des personnes atteintes de Covid long présentant des profils variés (âge, sexe, intensité et ancienneté des symptômes, parcours de soins...). Leur analyse est en cours et est ciblée sur l'analyse des trajectoires de soins, mais aussi les modèles explicatifs et la reconnaissance de la maladie. Les premiers résultats devraient être disponibles à l'été 2024. Les entretiens avec les médecins généralistes ont débuté début 2024 et se poursuivront jusqu'en milieu d'année.

Les travaux sur la méthode Delphi devraient démarrer lors du dernier trimestre 2024.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

Départements universitaires de médecine générale des facultés d'Aix-Marseille Université, Saint Etienne et Sorbonne Paris Nord ; Institut Présage de Saint-Etienne ; Unité de recherche EA3279 "Santé Publique et Maladies Chroniques : qualité de vie, concepts, usages et limites, déterminants" ; Unité de recherche 4360 "Adaptation, mesure et évaluation en santé" ; Associations de patients AprèsJ20 et Tous Partenaires Covid.

4. Développement et validation d'indicateurs de qualité des soins et des organisations pour les structures d'urgences automatisables et généralisables à l'ensemble des structures d'urgences françaises

Sigle : IQSO-SU

Période : 2021-2024

Problématique

La saturation des structures d'urgences (SU) est croissante et son impact négatif sur la qualité des soins et la mortalité est démontré. Cette situation interroge les politiques publiques dans le but d'améliorer la prise en charge des patients requérant le plateau technique des SU et plus largement sur l'organisation de l'offre de soins non programmée. Pour l'amélioration de la qualité des soins et pour l'évaluation de l'impact des politiques publiques menées dans le domaine de la médecine d'urgence, des indicateurs sont nécessaires. Des indicateurs de qualité des soins et des organisations (IQSO) déductibles des bases de données sont utilisés dans plusieurs pays comme au Royaume-Uni. En France, ces indicateurs n'existent pas alors que des données nationales de qualité telles que "Résumés de Passages aux Urgences (RPU)" et "Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)" sont disponibles pour le faire. Depuis 2003, le réseau OSCOUR collecte les RPU devenus obligatoires depuis 2014. Ils sont depuis 2021 utilisés dans le cadre d'un financement sur la qualité.

Objectifs

Développer un panel d'indicateurs de qualité des données et d'IQSO standardisés pour les SU déductibles des bases de données actuelles (RPU et PMSI).

Méthodologie

Identifier et développer, à partir des RPU et de l'expertise métier, des indicateurs de qualité des données et des IQSO standardisés.

Etat d'avancement

- *L'analyse qualité des données est finalisée.* Le groupe de travail "Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences" a retenu, au vu des éléments de la littérature, 4 composantes pour l'analyse de la qualité des données comprenant des indicateurs de qualité des données (IQD) : continuité du flux (1 IQD), exploitabilité (11 IQD), cohérence inter-champ (2 IQD) et crédibilité (41 IQD). Un score sur 100 de qualité des données RPU a été développé avec le seuil de 95 définis comme le seuil de haute qualité. En 2021 le score moyen calculé parmi 708 SSU était de 91,0. En 2021, 31,8% des SU avaient atteint ce seuil de haute qualité contre 24,8% en 2018 (+ 7 pts). La progression la plus forte concernait l'exploitabilité (de 17,5% en 2018 à 28,7% en 2021 ; + 11,2 pts). Entre les régions, en 2021, le score moyen de qualité globale variait de 81 à 94.
- *Identifications des IQSO pertinents* : durée de passage aux urgences (DPU) ; re-consultation non programmée, indicateurs d'adaptabilité à la charge de travail, sortie non convenue.
- *L'analyse de la DPU* : Les principaux déterminants de la DPU étaient l'âge, le score de complexité (développé dans le cadre du projet), la catégorie diagnostique, le mode de sortie des urgences, le mode d'arrivée et l'activité du service durant le séjour du patient. L'indicateur de qualité des organisations correspondait au rapport entre la DPU observée dans le service des urgences et la DPU attendue (prédite) en fonction du profil des patients reçus. L'indicateur est construit pour l'ensemble de la population et pour les sous-groupes suivants : passages suivis ou non d'hospitalisation (tout âge et pour les > 75 ans), passages chez les 75 ans et plus, chez les moins de 75 ans, et passages pour un motif lié à la traumatologie et non suivis d'hospitalisation chez l'adulte jeune.
- Développement d'une interface R Shiny rapportant les différents indicateurs de qualité des données et les indicateurs dérivés de la DPU.
- En cours : indicateurs d'adaptabilité à la charge de travail rapportant dans quelle mesure dans un service d'urgence une augmentation du flux entrant impacte la durée de séjour des patients.

Commanditaires

Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) / Appel à Manifestation d'Intérêt de l'Agence Technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Partenaires

Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) : Service d'évaluation médicale, Pr Gentile et Service d'information médicale, Pr Boyer).

5. Offre et quantification des soins non programmés de villes

Sigle : TRU-SNP

Période : 2024-2025

Problématique

L'organisation des soins non programmés hospitaliers (les urgences) et de ville est actuellement confrontée à des problématiques communes : accroissement de la demande - saturation des services d'urgence et difficultés des médecins généralistes à répondre aux demandes de prise en charge de nouveaux patients, raréfaction des ressources médicales et évolution sociétale amenant les professions médicales à s'éloigner d'un "dévouement sans compter" et les usagers à prétendre à davantage d'instantanéité. Dès lors, pour faire face à cet enjeu, les soins non programmés hospitaliers et de ville doivent être interrogés en articulation pour que, selon le besoin médical, le parcours le plus efficient puisse être mis en œuvre.

Dans ce contexte, la Direction Générale de l'Offre des Soins a confié à l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur le projet "Taux de Recours aux Urgences" (TRU), visant à développer un outil d'aide à la décision, à destination des ARS, dans le champ de l'organisation des Soins Non Programmés (SNP). L'objectif principal de cet outil est d'identifier, à l'échelle nationale, les territoires sur lesquels, développer l'offre de SNP de ville, permettrait de réduire le nombre de Passage aux urgences Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV). L'objectif secondaire est d'identifier les déterminants du taux de recours aux urgences relevant potentiellement de la ville, dont l'accessibilité aux SNP, et d'estimer par territoire le TRU-PRPV attendu au vu des caractéristiques du territoire.

Objectifs

Dans le cadre du projet TRU, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur a confié à l'ORS une mission "Soins Non Programmés" dont la finalité est de proposer une méthodologie permettant d'identifier l'offre de SNP de ville et d'en quantifier l'activité, notamment à partir du Système National des Données de Santé (SNDS).

Méthodologie

Réaliser une revue documentaire et mettre en œuvre un groupe de travail visant à définir le périmètre des SNP et à identifier les structures devant intégrer ce champ.

Identifier des sources de données disponibles pour quantifier l'activité des structures de soins non programmées.

Etablir une méthodologie de quantification de l'activité de SNP de ville (sur et hors horaires de la permanence des soins ambulatoires) à partir des données du SNDS en exploitant les codes de facturations existants et en développant des algorithmes ad hoc.

Etat d'avancement

Un ingénieur en sciences des données a été recruté.

L'analyse bibliographique visant à définir un cadre conceptuel et sémantique pour l'analyse des soins non programmés est en cours. Les estimations par commune à partir du SNDS du nombre de consultations et de visites à domicile durant la permanence des soins ambulatoire (PDSA), avec des majorations "urgence" et celles réalisées hors parcours médecin traitant sont en cours. Ces consultations et visites, si elles n'englobent pas l'ensemble des soins-non-programmés, apparaissent associées à ces derniers.

Commanditaires

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

Partenaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; ARS partenaires du Projet TRU (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est) ; GRADES Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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 : 2018-2024

Problématique

La polymédication chez les personnes âgées peut accroître les risques d'interactions médicamenteuses, d'utilisation de médicaments inappropriés et finalement d'iatrogénie médicamenteuse. Dans un souci d'optimisation des prescriptions médicamenteuses et de prévention des conséquences de la polymédication 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 : un binôme (pharmacien-médecin) procédera à une réévaluation des ordonnances prescrites à chaque patient et formulera 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 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, visant à évaluer l'acceptabilité et la satisfaction de la télé-expertise chez les professionnels de santé des EHPAD et les freins et leviers à sa mise en place et sa 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 "acceptabilité" reposera sur une enquête qualitative auprès des professionnels de santé des EHPAD du groupe intervention (médecins coordonnateurs, médecins généralistes et infirmières) avant et après celle-ci, puis sur une enquête par questionnaire quantitatif.

Etat d'avancement

La première phase de l'étude d'acceptabilité s'est terminée fin février 2020. Nous avons pu observer que les médecins généralistes sont plutôt favorables au fait de recevoir des recommandations pour améliorer leurs prescriptions aux personnes résidants en EHPAD, mais craignent de voir leur autonomie de prescription limitée. La réticence des patients à voir leurs traitements modifiés et l'intervention des familles sont également perçus comme des freins à l'adoption des recommandations proposées dans le cadre de l'essai TEM-EHPAD (publication dans *Clinical Intervention in Aging*). La phase d'enquête quantitative de cette étude a été réalisée entre avril et juin 2021, avec la passation d'un questionnaire dans le cadre du panel 4, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, auprès de plus de 300 médecins généralistes : seuls 200 s'occupaient de patients en EHPAD. Parmi ces derniers, deux tiers seraient favorables à un avis sur les ordonnances de leurs patients âgés par d'autres praticiens sous la forme d'une télé-expertise, en ayant la possibilité de discuter des modifications ; un tiers considéreraient ce type d'intervention comme un contrôle des prescriptions et une perte de liberté. Finalement, la majorité des participants (80 %) se déclaraient favorables à la démarche TEM-EHPAD. Un article international est en cours de préparation pour présenter ces résultats originaux, avec une soumission prévue au premier semestre 2024.

Commanditaires

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

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.

Gestion des risques épidémiques
-
Conséquences, retour d'expérience et préparation

1. Impact de la COVID-19 sur la vaccination en France

Sigle : ICOVAC-FRANCE

Période : 2022-2026

Problématique

Après plus de deux ans de crise sanitaire, sept vagues épidémiques et dix-huit mois de campagne vaccinale, la question des attitudes et des comportements de la population française et de certains professionnels de santé à l'égard de la vaccination contre la Covid-19 reste un sujet d'actualité et un objet de recherche pour les mois à venir. En outre, au-delà de cette campagne vaccinale spécifique, il est très probable que cette crise sanitaire va avoir un impact sur les attitudes et les comportements à l'égard d'autres vaccins, existants ou à venir. Enfin, les sciences humaines et sociales (SHS) ont été largement mobilisées à cette occasion, autour de la notion d'hésitation vaccinale, et les travaux menés invitent aussi à mettre à l'épreuve cette notion, en prenant en compte en particulier la forte politisation des attitudes vaccinales observées depuis deux ans.

Objectifs

Dans ce contexte, ce projet poursuit deux objectifs principaux : d'abord, continuer à suivre et à documenter dans les prochaines années les enjeux vaccinaux autour de la Covid-19 ; ensuite, étudier l'impact de cette crise sur les attitudes et les comportements à l'égard de la vaccination en général et d'autres vaccins existants ou à venir. La poursuite de ces objectifs implique le recueil et l'analyse de nouvelles données, mais aussi un travail d'analyse secondaire de données existantes, ainsi que de valorisation et d'animation de la recherche s'appuyant sur les travaux menés depuis deux ans sur la vaccination, afin de permettre à une accumulation structurée de connaissances partagées.

Méthodologie

Le projet se déploiera simultanément le long de quatre axes de recherche. Le premier réinvestit les enjeux vaccinaux contemporains en population générale (enquêtes quantitatives et qualitative, analyse des signalements d'effets secondaires à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)). La politisation des enjeux vaccinaux sera explorée dans le premier axe, mais un second axe spécifique y sera aussi consacré, centré sur les mobilisations collectives et les débats publics autour de ces enjeux (approche ethnographique, analyse des débats sur Twitter et dans les médias d'information générale). Le troisième axe se focalisera sur les professionnels de santé (médecins généralistes et infirmiers libéraux et hospitaliers), à partir d'entretiens qualitatifs, d'analyses quantitatives secondaires (médecins généralistes) et de la mise en place d'une enquête auprès des infirmiers. Enfin, le quatrième axe réunira les actions d'animation et de valorisation scientifiques visant à structurer la recherche en SHS sur les enjeux vaccinaux.

Etat d'avancement

Le projet a débuté au 1er janvier 2023. Deux enquêtes par questionnaires ont été réalisées auprès d'échantillons représentatifs de la population. Une enquête a été réalisée auprès d'un large échantillon d'infirmiers. Des entretiens compréhensifs ont été menés auprès d'infirmiers. Nous avons également créé le réseau SHS-Vaccination-France et publié un rapport de plus de 100 pages faisant l'état des lieux de la recherche dans ce domaine depuis le début de l'épidémie de Covid-19. L'analyse des contenus publiés sur les médias d'information générale et sur les réseaux sociaux a commencé. Plus de 10 articles ont déjà été publiés ou sont en cours d'évaluation.

Parmi les résultats obtenus : les Français sont très partagés sur la gestion de la crise sanitaire et, en 2023, ils semblent en sous-estimer la gravité. Désormais, pour 40 %, le premier confinement était excessif (36 % en 2022) et, pour 39 %, il était inutile de vacciner les adultes en bonne santé (33 % en 2022). Par ailleurs, seule une petite moitié des Français se dit favorable à un vaccin bivalent grippe-Covid-19 proposé chaque hiver : 48 % y sont favorables, 37 % y sont défavorables, 15% ne se prononcent pas. Nous avons aussi observé que 62 % des français pensent que l'on en sait encore peu sur les effets secondaires à long terme des vaccins, et 20 % pensent que les vaccins à ARN messagers modifient l'ADN des vaccinés.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

CERMES3 (INSERM, CNRS, UPC, EHES) ; Santé Publique France ; Service de Pharmacologie du CHU de Grenoble ; Institut National de la Santé Publique du Québec.

2. Conditions de vie des jeunes et Coronavirus

Sigle : COVJECO

Période : 2021-2023

Problématique

Au printemps 2020, les mesures de confinement prises pour endiguer la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sociétal très important, qui reste encore à analyser sur de nombreux aspects. Cet impact a été particulièrement marqué pour les populations les plus fragiles, dont les jeunes adultes en particulier, qu'ils poursuivent des études ou non. A l'automne 2020, les conditions de vie des uns et des autres restent encore fortement perturbées par les mesures de prévention. Pour beaucoup de jeunes adultes, c'est leur insertion même sur le marché du travail qui est compromise. Pour les étudiants, l'acquisition de savoirs et de compétences est mise en péril. Plus généralement, la gestion de cette crise sanitaire induit des incertitudes et inquiétudes vis-à-vis de l'avenir auxquelles les jeunes sont sans doute particulièrement sensibles.

Objectifs

Les objectifs de ce projet se situent à plusieurs niveaux : 1) Il s'agit avant tout d'analyser la manière dont la crise sanitaire affecte les conditions de vie, d'études et/ou de travail des jeunes. On se penchera notamment sur la dégradation de leur condition économique, telle qu'elle se manifeste à travers le niveau de revenus, la dépendance plus ou moins prolongée à l'égard de leur famille, ou encore les problèmes auxquels ils peuvent être confrontés concernant l'accès aux études supérieures, à un logement indépendant ou à un emploi stable. 2) étudier les attitudes et croyances des jeunes à l'égard de la pandémie de COVID-19 et de sa gestion par les pouvoirs publics. On s'interrogera sur la manière dont s'élaborent les représentations au sujet du virus et des risques qui lui sont liés, en particulier le rôle des médias. Corrélativement, il s'agira aussi d'explorer comment ils perçoivent et respectent les mesures de prévention (confinement, mise en quatorzaine, port du masque...). 3) Notre travail portera enfin sur les effets de la crise sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Le confinement a considérablement pesé sur l'équilibre psychique de cette population : l'augmentation considérable des troubles du sommeil chez les jeunes en constitue un symptôme. On s'attachera donc à suivre dans la durée l'évolution de la santé mentale des jeunes, appréhendée notamment à travers les troubles du sommeil, les symptômes anxieux ou dépressifs, les sentiments d'isolement ou de détresse...

Méthodologie

Ce projet porte sur les jeunes adultes, définis ici comme l'ensemble des personnes âgées de 18 à 34 ans. Notre approche méthodologique sera mixte, articulant l'analyse de données quantitatives, recueillies par questionnaires passés en ligne, avec des données qualitatives, issues d'entretiens semi-directifs approfondis. Pour les deux types de données, nous exploiterons des données déjà existantes ou en cours de recueil (neuf vagues d'enquêtes quantitatives du projet COCONEL (présenté dans notre rapport d'activité 2021-2022) pendant et après le confinement, entretiens avec des jeunes adultes, étudiants ou non, avant/pendant/après le confinement). En 2023, nous réaliserons également une enquête quantitative auprès de la population concernée.

Etat d'avancement

Un chapitre est paru début 2022 dans un ouvrage collectif, deux articles ont été acceptés dans les revues *Sociologie* et *Agora Débats Jeunesse* (analyse des entretiens qualitatifs). Les résultats montrent que l'impact du premier confinement sur la santé mentale a été plus fort et plus durable parmi les 18-30 ans, et qu'il est associé aux difficultés matérielles et relationnelles induites par le confinement, tandis que parmi les plus âgés c'est d'abord la crainte du virus qui a nourri l'anxiété. La crise sanitaire a fragilisé ainsi les catégories les plus vulnérables de la population étudiante et mis en lumière les limites du système familialiste de protection sociale, qui laisse dans ses marges les jeunes les plus fragiles et les plus isolés. L'enquête quantitative, conduite au printemps 2023, est en cours d'analyse avec nos collègues de Santé Publique France. Les premiers résultats soulignent la rémanence des effets délétères perçus de la crise, en particulier sur les plans socioaffectif et professionnel, et la persistance d'une dégradation de la santé mentale des jeunes adultes.

Commanditaires

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet "Recherche en santé publique 2020, sur les Interventions, services et politiques favorables à la santé".

Partenaires

UMR VITROME, Equipe Dilemme et Décision, Risques et Actes Médicaux (DDREAM).

3. Améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des Contre-Mesures préventives dont les vaccins lors d'émergences Épidémiques

Sigle : ACME

Période : 2024-2026

Problématique

Le contrôle de l'émergence de la Covid-19 en Europe et en France a été obtenu en combinant une réduction initiale de la transmission par des politiques de confinement, de rigueur variable et, un an plus tard, une forte incitation à la vaccination contre la Covid-19. Bien que réussie, cette expérience a révélé les défis soulevés par le contrôle des maladies infectieuses émergentes tout en respectant les bonnes pratiques de santé publique comme par exemple, maintenir la confiance au sein de la société et limiter les inégalités sociales et territoriales. La France s'est dotée d'une Stratégie Nationale d'Accélération du soutien à la recherche en vue de mieux comprendre, prévenir et contrôler les phénomènes d'émergence des maladies infectieuses et développer des contre-mesures pour diagnostiquer, protéger et traiter les personnes. Dans ce cadre, un consortium, coordonné par l'Institut Pasteur et dont l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur fait partie, a proposé, en avril 2023, le projet ACMÉ au PEPR-MIE (Programme et Equipements Prioritaires de Recherche – Maladies Infectieuses Emergentes), l'un des programmes de soutien à la recherche dans le cadre de la Stratégie Nationale d'Accélération.

Objectifs

Le projet ACMÉ vise à promouvoir, par le biais de la préparation aux épidémies, le développement et la mise en œuvre de contre-mesures préventives, incluant la vaccination, efficaces, acceptables, équitables et accessibles, spécifiquement lors d'épidémies de maladies infectieuses (ré)émergentes en France.

Méthodologie

Pour développer la préparation aux épidémies, le projet est construit autour de 4 axes de travail interdépendants : 1) Evaluer les facilitateurs et barrières à l'adoption/adhésion de contre-mesures préventives en situation d'épidémie en France et les conditions favorables à la confiance de la population et à l'équité sociale puis identifier des approches à appliquer pour suivre ces conditions ; 2) Identifier des scénarios de maladies épidémiques émergentes et, pour chacun, développer des stratégies de réponse, en évaluer les préférences auprès de la population générale, de professionnels de santé mais aussi de responsables locaux ; 3) Préparer la recherche interventionnelle sur les stratégies de contre-mesures préventives inclusives, facilitant la confiance, en identifiant les expériences évaluées à l'international et en étudiant leur transférabilité en France et aux situations épidémiques ; 4) Elaborer des recommandations et des protocoles pré-évalués lors d'exercices pour une mise en œuvre rapide de la recherche interventionnelle lors de futures émergences, et préparer une feuille de route de recherche et pour un transfert actif vers la santé publique pour la préparation aux épidémies.

Etat d'avancement

Le projet ACMÉ a été accepté pour financement en octobre 2023 ; il devrait débuter au premier trimestre 2024.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) via l'Institut Pasteur.

Partenaires

Unité d'Epidémiologie des Maladies Emergentes (UEME), Institut Pasteur ; UMRD 190, Emergence des Pathologie Virales, Aix-Marseille Université ; Unité hospitalière d'innovation en prévention/service de prévention, CHU de Bordeaux ; Unité Anthropologie et Ecologie de l'Emergence des Maladies, Institut Pasteur ; Centre International de Recherche en Infectiologie (CIRI), Université Jean Monnet ; UMR ARENES (UMR 6051), Recherche sur les Services et le Management en santé (RSMS), EHESP ; Aix-Marseille Sciences Economiques (UMR 7316), Environnement & Santé, Aix-Marseille Université.

Acceptabilité des actes médicaux
thérapeutiques ou de prévention en population

-

Hésitation vaccinale et ses déterminants
chez les hommes ayant des relations sexuelles
avec des hommes

1. Perceptions et pratiques vis-à-vis de la vaccination chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France

Sigle : KABP VACCINATION HSH / VACCI-GAY

Période : 2019-2024

Problématique

La vaccination fait partie des moyens de prévention de certaines infections sexuellement transmissibles proposés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). En raison des risques auxquels ils sont exposés, les recommandations vaccinales françaises préconisent que les HSH se vaccinent contre l'hépatite B, l'hépatite A et, pour les moins de 26 ans, contre les infections à papilloma virus humains (PVH). Les données de couvertures vaccinales et les études sur les déterminants du recours à la vaccination chez les HSH sont peu nombreuses en France, pays par ailleurs caractérisé par une défiance de la population générale envers les vaccins, alimentée par des controverses multiples.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est de mieux comprendre les freins et leviers du recours à la vaccination chez les HSH en France. Il porte plus spécifiquement sur les vaccinations contre l'hépatite A, l'hépatite B et les infections à PVH.

Les objectifs secondaires sont : 1) estimer les couvertures vaccinales déclarées pour ces trois vaccins et, parmi les personnes non vaccinées, la prévalence de l'intention de se faire vacciner ; 2) estimer la prévalence de l'hésitation vaccinale dans cette population, la part des personnes hésitant vis-à-vis des trois vaccins considérés dans cette étude, et les motifs de cette hésitation ; 3) étudier les facteurs associés au fait d'être vacciné (ou d'avoir l'intention de se faire vacciner) et à l'hésitation vaccinale liée spécifiquement à ces trois vaccins, en s'intéressant plus particulièrement : i) à certaines connaissances, croyances et perceptions (vis-à-vis des vaccins, de la prévention diversifiée du VIH...) ; ii) aux antécédents médicaux et aux pratiques sexuelles ; iii) aux facteurs liés au suivi par les professionnels de santé ; iv) aux caractéristiques démographiques, économiques et sociales ; v) au niveau de confiance accordé aux autorités de santé et à la médecine conventionnelle et au degré d'implication des individus dans les décisions de santé.

Méthodologie

Ce projet repose sur une méthodologie innovante associant 1) une enquête quantitative administrée sur support digital (enquête en ligne sur un site internet dédié, www.vaccigay.fr, dont la promotion a été assurée notamment via les réseaux sociaux, de l'affichage ciblé et de la publicité sur l'application Grindr) ; 2) une enquête qualitative par entretiens individuels semi-directifs menés auprès d'une trentaine de personnes ayant répondu à l'enquête quantitative ; 3) un recueil de données issues des carnets de vaccination auprès de personnes ayant répondu à l'enquête quantitative, ceci afin d'estimer la qualité des données déclarées de comportement de vaccination ou non.

Etat d'avancement

La première année du projet a été consacrée à l'élaboration du questionnaire de l'enquête quantitative et des demandes d'autorisations. Un conseil scientifique s'est tenu en octobre 2020 ; à la suite de celui-ci, il a été décidé de réaliser environ 10 entretiens qualitatifs auprès de HSH afin de compléter le questionnaire. Le projet a reçu un avis favorable du Comité d'Ethique d'Aix-Marseille Université. En juin 2021, une phase pilote a permis de tester le questionnaire quantitatif auprès d'une vingtaine de personnes et de réaliser quelques ajustements. A l'automne 2021, les supports de communication de l'enquête ont été réalisés et la stratégie de diffusion définie.

L'enquête quantitative s'est déroulée du 15 février au 31 août 2022, avec une promotion très importante sur l'application de rencontre Grindr. Au total, 3 730 HSH ont complété le questionnaire. Entre avril et juillet 2022, 29 personnes ont participé à l'enquête qualitative.

En 2023, les premières analyses ont montré que : 1/ près de 90 % des répondants exprimaient une hésitation vaccinale spécifique aux vaccins contre les hépatites A, B et les PVH (74 % une hésitation modérée, 13 % une hésitation élevée) ; 2/ que ces niveaux d'hésitation vaccinale restaient très élevés, quelles que soient les pratiques sexuelles et de prévention des HSH, mais étaient plus faibles lorsque les participants avaient informé leur médecin de leur orientation sexuelle. D'autres analyses sont en cours, sur la vaccination contre les PVH et sur les opinions des HSH vis-à-vis des politiques de santé sexuelle ciblées sur leur communauté.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université), Equipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom) ; Santé Publique France ; UMR VITROME, Equipe Dilemme et Décision, Risques et Actes Médicaux (DDREAM).

2. Monkeypox-SHS : perception des risques, des mesures sanitaires et de la vaccination

Sigle : MONKEYPOX-SHS

Période : 2022-2024

Problématique

L'émergence en Europe occidentale et en Amérique du Nord de cas de variole simienne a entraîné une mobilisation importante des autorités sanitaires. La variole simienne est une maladie infectieuse due à un Orthopoxvirus. Si les possibilités de transmission aux humains de cette zoonose et son potentiel épidémique sont documentés en Afrique subsaharienne depuis les années 1970, c'est la première fois qu'une épidémie d'une telle ampleur est détectée hors de ce continent. A ce jour, la majorité des cas concernent des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ayant pour la plupart de multiples partenaires. Si la variole simienne n'est pas considérée comme une infection sexuellement transmissible (IST), pour autant elle se diffuse actuellement dans des contextes de sexualité entre hommes (et peut-être au-delà). Plusieurs incertitudes demeurent autour de cette épidémie que cela concerne les modes de transmission (par le sperme et les fluides sexuels), sa transmissibilité, ses symptômes qui semblent bien différents de ceux rapportés dans la littérature médicale concernant les épidémies en Afrique de l'Ouest et Centrale, son ampleur, l'existence ou non de formes graves en France, ou les stratégies de vaccination avec des vaccins de troisième génération développés contre la variole.

Objectifs

L'objectif général de ce projet de recherche est de documenter "sur le vif" les enjeux sanitaires, sociaux et politiques de l'épidémie de variole simienne émergente en France, à l'aide des méthodes des sciences sociales (entretiens, observations et questionnaire flash), à différentes échelles : vécus des patients, expériences des professionnels de santé, perspectives des associations lesbiennes, gays, bis et trans (LGBT) et de lutte contre le sida, réactions des autorités sanitaires et stratégies de communication.

Méthodologie

Ce projet s'appuie sur une démarche de Rapid assessment process (Beebe, 2001; Johnson et al, 2017), qui vise à collecter et à analyser sur un temps court (4 à 12 semaines) des données autour d'une thématique ou d'un enjeu émergent, en l'occurrence l'épidémie de variole simienne. Le projet mobilise plusieurs modes de collecte de données, qui visent tous à éclairer les objectifs de la recherche de manière inductive (incluant la possibilité d'être surpris par les retours de terrain) et itérative (permettant de réajuster le dispositif au besoin) : un chronogramme et une cartographie qui retracent les différentes étapes de la réponse publique et associative à l'épidémie ; un volet qualitatif (entretiens et focus groups) et un volet quantitatif (questionnaire flash). Au total, 30 personnes seront interviewées dans le volet qualitatif, et entre 2600 et 3600 réponses aux questionnaires sont attendues pour le volet quantitatif. L'analyse s'effectuera d'abord séparément (données qualitatives/données quantitatives) puis sera intégrée de manière à proposer une lecture globale des enjeux et à élaborer des recommandations pratiques pour la communication, la prévention et la prise en charge de la variole simienne.

Etat d'avancement

La collecte des données s'est terminée fin septembre 2022 et 4 729 questionnaires ont été complétés. L'analyse des données qualitatives réalisées auprès de personnes ayant eu une infection à Monkeypox a permis de montrer que cette infection n'était pas une surprise pour eux. Ils savaient qu'ils appartenaient à des groupes plus exposés au virus. En revanche, la rapidité et l'ampleur des symptômes en ont surpris les participants. Tous les participants ont mentionné les obstacles qu'ils ont rencontrés pour accéder à des soins appropriés. Beaucoup ont eu l'impression d'être traités comme des "pestiférés", même dans les services de maladies infectieuses. D'autres ont indiqué qu'ils étaient renvoyés d'un soignant à l'autre parce que personne ne savait comment traiter leurs symptômes. La plupart des participants ont fait état de graves conséquences sociales et psychologiques de leur infection, en particulier la peur de devoir révéler leur orientation sexuelle et/ou leur vie sexuelle à leur entourage. Enfin, les participants ont fait des parallèles avec d'autres épidémies (comme pour la pandémie de COVID-19, les personnes infectées devaient s'isoler), et les réactions stigmatisantes à l'égard des HSH rappellent les premières années du sida. Cette expérience des personnes infectées par le Monkeypox en France en 2022 met en évidence les difficultés rencontrées par les HSH et les femmes transgenres dans un contexte de grande incertitude médicale, après deux ans de pandémie de COVID. Notre étude souligne l'importance d'une prise en charge mieux adaptée aux besoins des minorités sexuelles et de genre. Ces données font l'objet d'un article en cours de valorisation.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université), Equipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom) ; Association AIDES ; Association ENIPSE – Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé ; Hôpital Tenon, Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) ; U1136 - Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLesp).

Conditions de vie et santé des jeunes
-
Jeunes aidants ou handicapés

1. Etre un proche aidant pendant les études universitaires en France : prévalence, analyse préliminaire des besoins et impact sur la réussite des études

Sigle : YCARE YOUNG CAREGIVER

Période : 2022-2024

Problématique

Dans la littérature internationale, il existe peu d'études permettant d'estimer le nombre de jeunes aidants. Un rapport canadien de 2014 fait état de 1,9 million de jeunes âgés de 15 à 29 ans qui apportaient de l'aide à un proche du fait de son état de santé ; aux États-Unis, ce chiffre est estimé à 1,4 million. En France, la seule estimation est 500 000 ; 11% des aidants auraient moins de 25 ans. Leurs besoins ressemblent à ceux des aidants adultes : besoin d'être reconnu, de sortir de l'isolement, de pouvoir prendre du recul sur le quotidien et de souffler quelques temps. Mais les jeunes aidants ont aussi des besoins propres qui justifient qu'ils soient épaulés, notamment dans le cadre universitaire.

Objectifs

Peut-on mieux identifier, cibler et caractériser les étudiants aidants pour pouvoir, par la suite, leur apporter le soutien et l'environnement nécessaires leur permettant de conjuguer aide, réussite scolaire et insertion dans l'emploi ?

Méthodologie

Réaliser une enquête transversale auprès des étudiants de certaines composantes d'Aix-Marseille Université (AMU) inscrits sur l'année universitaire 2023-2024, quelle que soit l'année d'inscription. Des échanges sont en cours pour associer également des composantes des universités de Saint-Etienne (Institut Présage) et de Nice (Faculté de Médecine, Faculté de Chirurgie dentaire – Odontologie). Seront inclus les étudiants scolarisés au cours de l'année universitaire 2023-2024, de plus de 18 ans, au sein des facultés de sciences, d'économie-gestion, des arts, lettres, langues et sciences humaines. Le recueil des données se fera par voie numérique à partir de la liste d'adresses e-mails des étudiants régulièrement inscrits, via un e-questionnaire.

Les informations recueillies seront pour tous les étudiants (aidants ou non aidants) :

- Le profil sociodémographique des étudiants : âge, sexe, conditions de logement, situation personnelle, niveau d'étude, activité professionnelle, revenu, catégorie socio-professionnelle et niveau d'étude des parents ;
- Des indicateurs de santé perçue : qualité de vie SF12, fatigue ressentie (échelle de Pichot), dépression (échelle PHQ 9) et anxiété (échelle de GAD7) ainsi que les troubles du sommeil (échelle de Duke) ;
- Le niveau de soutien social (échelle éps10) ;
- Le projet scolaire et professionnel : cursus universitaire (redoublement, renoncement).

Certaines informations concerneront uniquement les étudiants "aidants" : lien avec la personne aidée, origine de cette aide, type d'aide, temps consacré à l'aide, besoins et fardeau ressenti (échelle de Mini Zarit).

Etat d'avancement

Le projet a démarré le 1er avril 2022. Un questionnaire a été construit et testé auprès d'un échantillon d'étudiants. L'enquête a été lancée en février 2024 dans les UFR Sciences, Sciences économiques et de Gestion, Lettres et Sciences humaines d'Aix-Marseille Université (AMU), à l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'Institut de formation d'aides-soignants (IFAS) Saint-Jacques, ainsi que dans les facultés d'odontologie, de médecine, l'école de maïeutique et l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Nice.

Le recueil des données s'est terminé le 12 mars 2024 ; 808 questionnaires complétés ont été collectés, dont près de 50% par des étudiants aidants. Les premiers résultats seront diffusés au cours du deuxième trimestre 2024, et le rapport final remis au financeur fin mai 2024.

Commanditaires

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projets "Blanc 2021 (session 12)", Programme "Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap".

Partenaires

Centre d'Études et de Recherche sur les Services de Santé et la Qualité de Vie (CEReSS EA3279) - "Santé Publique et Maladies Chroniques : Qualité de Vie Concepts, Usages et Limites, Déterminants" ; Aix-Marseille Sciences Economiques (AMSE - UMR 7316).

2. Impact des situations de handicap sur le cursus universitaire des étudiants

Sigle : HANDI-ETUD

Période : 2023-2024

Problématique

Comme le montre la littérature, les étudiants en situation de handicap (ESH) ne sont pas toujours aisément identifiables et ont, par leur situation, des besoins spécifiques, qui peuvent impacter leur cursus universitaire et leur réussite. Bien que des mesures soient mises en place, il reste encore des progrès à faire dans l'accompagnement de ces étudiants, afin de leur permettre de bénéficier de meilleures conditions pour étudier, obtenir leurs diplômes et s'insérer sur le marché du travail.

Alors que le nombre d'ESH continue d'augmenter, nous souhaitons apporter des éléments de connaissance sur leur parcours et leur réussite scolaire, à partir d'une étude de cohorte. Toutefois, avant de la mettre en œuvre, une étude de faisabilité est nécessaire.

Objectifs

L'objectif général de notre futur projet est de mieux identifier et quantifier l'impact de différentes situations de handicap sur le déroulement et la réussite du cursus universitaire des ESH, et de mieux comprendre les difficultés auxquelles ils sont confrontés, les bénéfices et limites des dispositifs d'accompagnement existants, et les facteurs qui seraient facilitateurs, de sorte à formuler des recommandations auprès des instances universitaires pour améliorer leur situation et leur accompagnement.

Méthodologie

Nous envisageons, à terme, la construction d'une cohorte d'étudiants permettant d'apprécier, selon la présence et le retentissement de situations de handicap, l'hétérogénéité des trajectoires d'études, des réussites et des échecs, des difficultés rencontrées par les ESH et des leviers s'avérant déterminants dans leur dépassement, en prenant en compte un ensemble de facteurs (nature du handicap et ses répercussions fonctionnelles, nature et durée des cycles d'études entreprises, diversité des procédures de compensation, remédiation, accompagnement mis en œuvre). Un volet qualitatif, conduit auprès des différentes parties prenantes, est également prévu.

Avant de lancer ce projet sur plusieurs années, nous réalisons d'abord une étude de faisabilité, dont l'objectif est de bien définir les modalités de la constitution et la stratégie d'échantillonnage de cette cohorte, en nous assurant de la qualité et de la quantité de données déjà disponibles au sein des instances universitaires, et en construisant des questionnaires pour compléter le recueil d'informations utiles à notre futur programme de recherche. Cela consiste à :

- S'assurer de l'accessibilité aux données existantes au sein des instances universitaires et vérifier leur niveau de complétude et leur possible utilisation pour de futures analyses ;
- Définir les critères de recrutement, d'échantillonnage et de comparaison des étudiants pour la future cohorte en évitant tout risque de stigmatisation des ESH ;
- Elaborer des questionnaires, permettant de compléter les informations existantes pour répondre aux futurs objectifs du programme de recherche ;
- Réaliser une étude pilote pour tester ces critères et procédures de recrutement et d'échantillonnage, le(s) questionnaire(s), les possibilités de croiser les informations administratives avec les données recueillies directement auprès des étudiants (en respectant les règles du RGPD) ;
- À partir des résultats de cette étude pilote, fixer la taille de l'échantillon envisageable de la cohorte, les critères d'inclusion et d'exclusion, la durée du suivi et ses difficultés, les indicateurs à construire pour le futur projet de recherche.

Etat d'avancement

Le projet a démarré le 1^{er} juillet 2023. Une dizaine d'entretiens ont été menés auprès des services universitaires (scolarité, mission handicap, services de santé) et d'étudiants en situation de handicap. L'accompagnement des ESH est encore assez hétérogène d'une composante à l'autre. Une majorité des aménagements mis en place concerne l'octroi d'un tiers temps lors des examens pour des étudiants souffrant de troubles 'dys'. En outre, 50% de l'activité du service de santé universitaire (SSU) concernent les troubles psychiques. Un questionnaire quantitatif destiné à tous les étudiants est en cours de finalisation. Il sera diffusé auprès d'un groupe d'étudiants pour l'étude pilote.

La faculté d'odontologie de Nice s'est associée au projet. Des contacts sont en cours avec l'université de Saint-Etienne (Institut Présage).

Commanditaires

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projets "Blanc 2022 (session 13)", Programme "Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap"

Partenaires

Aix-Marseille Sciences Economiques (AMSE), UMR 7316 Aix-Marseille Université-CNRS-EHESS-Ecole Centrale Marseille.

Recherche interventionnelle

1. Impact d'une action éducative basée sur la réalisation d'entretiens motivationnels en maternité sur la confiance vaccinale

Sigle : MOTIVAC MATER CONFIANCE

Période : 2019-2023

Problématique

En France, les couvertures vaccinales (CV) des nourrissons demeurent sous-optimales, notamment car quatre parents sur dix doutent de la sécurité et de l'efficacité des vaccins. Cette hésitation vaccinale (HV) contribue à une baisse des CV qui favorise elle-même la réémergence d'épidémies, comme celles de rougeole en 2008-2012 et 2018-2019. Le ministère chargé de la santé a donc décidé d'élargir l'obligation vaccinale à 11 vaccins de la petite enfance désormais requis pour entrer en collectivité pour les jeunes enfants. Cette mesure, entrée en vigueur en janvier 2018, semble avoir eu un effet positif sur les niveaux de CV. Mais une hésitation vaccinale persiste toujours chez 20 % de la population française. Il est donc fondamental d'accompagner les obligations vaccinales et d'évaluer des stratégies de restauration de la confiance des parents dans les vaccins, garante du succès à long terme de cette politique de santé. L'entretien motivationnel (EM) correspond à un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Dans le domaine de la vaccination, son efficacité pour restaurer la confiance, a été démontrée au Québec auprès des parents de nouveau-nés, approchés pendant la période d'hospitalisation post-partum, en maternité. Elle est, à l'heure actuelle, en cours de généralisation dans les maternités de la Province de Québec.

Objectifs

Le présent projet porte ainsi sur la restauration de la confiance des parents dans les vaccins de la petite enfance, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Son objectif principal est d'apporter la preuve de concept, dans le contexte français, qu'une intervention basée sur une stratégie éducative utilisant les techniques de l'entretien motivationnel auprès des parents permet de réduire l'hésitation vaccinale.

Méthodologie

Pour répondre à l'objectif principal, un essai contrôlé randomisé multicentrique à unité de randomisation individuelle a été mis en œuvre pour comparer chez des mères ayant reçu l'intervention éducative et des mères ayant reçu un dépliant sur la vaccination. L'évolution de l'hésitation vaccinale était mesurée par une échelle validée renseignées à 3 temps : avant l'entretien ou la remise du dépliant (T0), juste après (T1), et environ 7 mois après (T2).

Formation et supervision des intervenants : la formation a été assurée conjointement par le Pr Arnaud Gagneur (Université de Sherbrooke) et Patrick Berthiaume (Les Formations Perspective Santé).

Elle comprenait les éléments suivants :

- Une formation aux principes fondamentaux de la vaccination et au calendrier vaccinal des nourrissons ;
- Une formation initiale aux principes fondamentaux de l'EM (esprit, processus et savoir-faire), et à la pratique de l'EM dans le domaine de l'immunisation : il s'agissait d'adapter cette approche au niveau de l'hésitation vaccinale des parents et d'être en mesure de retenir les principaux messages au sujet des vaccins des nourrissons et de les restituer aux parents dans un langage accessible.

A la suite de cette formation initiale, une supervision a été organisée afin de s'assurer de la qualité constante des interventions.

Etat d'avancement

La formation initiale des sages-femmes (n=3) a été réalisée en octobre 2021 (puis séances de coachings en décembre et janvier 2022). Le recueil des données a duré de novembre 2021 à décembre 2022.

736 mères (ou couples) ont été recrutées (365 dans le bras intervention et 371 dans le bras témoin), dont 407 (55%) ont répondu aux 3 temps de mesure. En T1, les résultats indiquent, dans le groupe entretien motivationnel, une baisse de l'hésitation vaccinale de 33 % (15 % chez les témoins) et une augmentation de l'intention de faire vacciner son nourrisson avec certitude de 8 % (pas d'augmentation chez les témoins). Les résultats indiquent aussi un impact de l'entretien motivationnel plus important chez les personnes défavorisées. Les taux de satisfaction des participantes quant aux entretiens sont très élevés, tant du point de vue du contenu que de la forme. A 7 mois, les effets se maintiennent. Des travaux sont en cours pour réfléchir au déploiement de cette intervention.

Ces résultats ont été publiés dans la revue Eurosurveillance et dans la revue Contact Sages-Femmes en septembre 2023. Ce projet a été inscrit au Registre des interventions efficaces/prometteuses en prévention et promotion de la santé (rubrique Vaccination) piloté par Santé publique France.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Santé Publique France (SPF).

Partenaires

Université de Sherbrooke (Québec), promotrice de la stratégie éducative au Québec ; Les Formations Perspective Santé ; Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) ; Santé Publique France - Cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

2. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel en immunisation en formation médicale initiale sur l'hésitation vaccinale des patients consultant en soins primaires

Sigle : MOTIVAC-2-SP

Période : 2022-2024

Problématique

L'entretien motivationnel (EM) correspond à un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Dans le domaine de la vaccination, son efficacité pour restaurer la confiance a été démontrée au Québec auprès des parents de nouveau-nés, approchés pendant la période d'hospitalisation post-partum, en maternité. Le succès de cette approche a conduit son auteur, le Dr Arnaud Gagneur, à développer une formation destinée aux professionnels de santé. La formation initiale présente un intérêt stratégique pour former de façon efficace de futurs professionnels de santé à cette méthode d'éducation à la santé : elle permet d'intervenir à un moment où des habitudes de prise en charge ne sont pas encore solidement ancrées et, de plus, de toucher les futures cohortes de soignants, dans leur ensemble, ce que ne permet en revanche pas la formation continue. Dans une première étape, la faisabilité d'une formation à l'entretien motivationnel des internes en médecine générale (IMG) a été montrée lors de l'étude Formation EM qui s'est déroulée en 2021 : lors de celle-ci, nous avons pu établir qu'une telle formation était bien acceptée et qu'elle améliorerait considérablement les compétences des IMG, nécessaires à la pratique de l'entretien motivationnel.

Objectifs

Une nouvelle étude sera mise en œuvre en 2023 auprès des IMG pour apporter des connaissances complémentaires sur trois axes : 1) évaluer l'impact d'une telle formation sur la prise en charge des patients et notamment l'évolution de leur confiance dans différents vaccins ; 2) la comparer à une autre stratégie : l'entretien réfutationnel (comment corriger les idées fausses des patients sur la vaccination) ; 3) mieux comprendre les interactions médecins-patients lors d'une consultation vaccinale, la façon dont les IMG s'emparent et mettent en pratique les principes de l'entretien motivationnel et les difficultés éventuelles auxquelles ils sont alors confrontés.

Méthodologie

La méthodologie est similaire à celle adoptée lors d'une étude de faisabilité réalisée en 2022, intitulée "Mise en œuvre d'une formation à l'entretien motivationnel des internes en médecine générale sur l'hésitation vaccinale des patients" et disponible dans le rapport d'activité 2022-2023 de l'ORS (<http://www.orspaca.org/apropos/rapports-activite>).

La formation a été effectuée en avril 2023 par le Pr Arnaud Gagneur (Université de Sherbrooke, Québec) et Patrick Berthiaume (Les formations Perspective Santé) selon le même schéma que lors de l'étude de faisabilité. Elle a été proposée à une partie de la promotion d'IMG (n=40) entrée en sixième semestre en mai 2023 et comporte une évaluation des compétences acquises par ses derniers. Une évaluation de l'impact de l'utilisation de l'entretien motivationnel a été prévue auprès de patients pris en charge en consultation par les internes formés. Trois groupes comparatifs d'internes sont prévus : un premier ne recevant pas de formation ; un autre recevant une formation à l'entretien motivationnel et enfin, un groupe recevant une formation à l'entretien réfutationnel empathique (voir le projet Jitsuvax de ce programme d'activité). Une formation de formateurs sera également mise en œuvre de façon à assurer la transférabilité et la pérennisation d'un programme de formation à cette approche éducative dans le cadre du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG). Par ailleurs, un volet qualitatif sera mis en œuvre afin, d'une part, d'interviewer les participants à la formation pour comprendre comment ils la mettent en pratique avec les patients et, d'autre part, d'observer les interactions IMG-patients en consultation, pour mieux les comprendre.

Etat d'avancement

Les formations des internes ont eu lieu en avril 2023. L'enquête auprès des patients s'est déroulée de juillet à octobre 2023. Un second volet d'enquête est conduit durant le premier semestre 2024 afin d'étoffer le nombre de patients inclus dans cette enquête. La partie qualitative et la formation de formateurs auront lieu en 2024.

Commanditaires

Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) / GIRCI Méditerranée.

Partenaires

Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) ; Université de Sherbrooke (Québec) ; Les Formations Perspective Santé ; Laboratoire de Psychologie Sociale, Aix-Marseille Université.

3. Entretiens motivationnels liés à la vaccination par des médiateurs en santé auprès de publics précaires à Marseille

Sigle : FORMATION EM MEDIEATEURS

Période : 2022-2023

Problématique

Depuis 2020, les associations SEPT et CORHESAN mettent en œuvre des actions de lutte contre la propagation de la Covid-19 (dépistage, sensibilisation aux gestes barrières, suivi médico-social, vaccination). Ces actions, financées par l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur, reposent sur la mobilisation d'équipes mobiles pluridisciplinaires. Ils interviennent dans la ville de Marseille et plus particulièrement dans les quartiers populaires. Les personnes en situation de précarité, souvent moins bien vaccinées que la population générale, font face à plusieurs obstacles à la vaccination. Le manque d'accès à une information claire, associé à certaines représentations ou croyances et parfois une barrière de la langue en font partie. Face à ce constat, le renforcement des interventions d'"aller-vers" et de la médiation en santé est primordiale.

L'application de l'entretien motivationnel (EM) par les médiateurs en santé dans leurs interactions avec leurs publics cible prend ici tout son sens. En effet, l'EM est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Il a été testé avec succès dans de nombreux domaines de prévention.

Objectifs

Les objectifs : 1/ Former aux techniques d'EM adaptées à la vaccination des médiateurs en santé sur la ville de Marseille ; 2/ Evaluer la faisabilité et l'efficacité d'une formation aux techniques d'EM adaptées à la vaccination de médiateurs en santé sur la ville de Marseille ; 3/ Evaluer l'application de ces techniques par les médiateurs formés sur les attitudes et comportements vaccinaux en lien avec la Covid-19 et le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) auprès de personnes issues de quartiers défavorisés.

Méthodologie

Formation : Les médiateurs en santé ont été formés sur :

- La vaccination : mise à niveau de deux demi-journées, notamment sur les aspects Covid et DTP ;
- L'EM : formation assurée par le Pr Arnaud Gagneur (Professeur-médecin-chercheur à l'Université de Sherbrooke au Québec) et Patrick Berthiaume (Consultant expert à la diffusion et l'intégration de l'entretien motivationnel dans différentes spécialités et contextes, membre de l'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel). La formation initiale à l'entretien motivationnel a duré 2 jours en présentiel. Elle a été complétée par 2 heures de coaching individuel en visio (15 jours après) ;

Evaluation : Deux types d'évaluation :

- Une évaluation des compétences acquises par les médiateurs lors de la formation : évaluées à l'aide d'un questionnaire validé par le Pr Arnaud Gagneur et utilisé au Québec (Motivational Interviewing Skills in Immunization : MISI). Ses 9 questions permettent d'évaluer : 1) la connaissance de la théorie et des principes de l'EM, 2) les compétences liées à l'EM, 3) la confiance personnelle à pouvoir utiliser l'EM dans sa pratique.
- Une évaluation de l'impact des entretiens menés par les médiateurs en santé : évalué au travers d'un court questionnaire auprès des bénéficiaires avant et après l'EM, passé par des enquêteurs de l'ORS. Le questionnaire abordait le statut vaccinal, l'intention de vaccination et la confiance vaccinale via les sept dimensions de la version courte de l'échelle internationale validée "7C" de mesure de l'hésitation vaccinale.

Etat d'avancement

La formation à la vaccination et à l'EM a été réalisée entre le 3 et le 6 mai 2022. L'évaluation des compétences relatives à l'entretien motivationnel montre une nette augmentation des connaissances (+48 %), du score d'application des connaissances (+ 4,5 points), de la perception de l'application des compétences (+46 %) et du sentiment de confiance à le pratiquer (+18 %) entre avant et après la formation.

Après une phase pilote d'un mois, le terrain auprès du public s'est déroulé du 8 juin au 8 juillet 2022. L'action de médiation a permis de toucher les publics défavorisés et d'augmenter leur confiance en matière de vaccination de 6 % et leur intention de mettre à jour la vaccination Covid-19 et DTP respectivement de 74 % et 52 %. Les niveaux de satisfaction des participants sont très élevés, tant sur le plan du contenu (intérêt, utilité, respect) que sur celui de la forme (moment, durée). Ces résultats positifs encouragent à poursuivre le développement des actions de médiation sanitaire basées sur l'EM pour aider les personnes défavorisées à prendre en charge leur santé dans une perspective d'empowerment et à étendre ce modèle à d'autres vaccins à faible couverture (HPV), voire à d'autres thématiques comme les dépistages des cancers.

En 2023, les analyses ont été poursuivies et les résultats valorisés avec une communication au colloque "Aller vers les personnes en grande précarité : expériences et perspectives en France et à l'étranger" à Tours et la publication d'un article scientifique dans la revue Human Vaccine & Immunotherapeutics.

Commanditaires

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

Partenaires

Université de Sherbrooke (Québec) ; Les Formations Perspective Santé ; Santé Publique France- Cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

4. JIU-JITSU face à la désinformation à l'ère du Covid : utilisation de l'apprentissage basé sur la réfutation pour améliorer l'adoption des vaccins et les connaissances des professionnels de la santé et du public

Sigle : JITSUVAX

Période : 2021-2025

Problématique

L'hésitation vaccinale est identifiée comme l'une des dix principales menaces pour la santé mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui l'attribue en partie à la désinformation sur les vaccins. La course scientifique à la découverte d'un vaccin contre la COVID-19 s'est accompagnée d'une intensification de la désinformation. Or, dès le mois de mars 2020, les études réalisées dans le cadre du projet Coconel, mené en collaboration avec l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, ont montré que 25 % du public français n'accepterait pas un tel futur vaccin, un taux qui s'est accru jusqu'à la fin de l'année 2020, puis a amorcé une légère décline avec la campagne de vaccination. Au Royaume-Uni, l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 s'est avérée liée aux croyances conspirationnistes relatives à la pandémie.

L'OMS a également identifié les professionnels de la santé comme les conseillers les plus fiables et ceux qui influencent le plus les décisions de leurs patients en matière de vaccination. Bien que la plupart de ces professionnels soient parfaitement conscients de la nécessité d'un vaccin contre le COVID-19, un nombre croissant d'études dans le monde, et plus particulièrement en France, a montré l'existence d'une hésitation vis-à-vis de ces vaccins (par exemple, chez 25 % des médecins généralistes de ville en octobre-novembre 2020 mais aussi parmi le personnel hospitalier).

Objectifs

Le projet européen JITSUVAX s'appuie sur une catégorie d'interventions décrites comme la persuasion "jiu jitsu". Le jiu jitsu est un art martial qui utilise la force de l'adversaire, plutôt que de tenter de le prendre de front. De même, JITSUVAX cherche à transformer le pouvoir délétère de la désinformation en un atout potentiel en mettant en œuvre deux idées clés : 1/ en expliquant comment la désinformation fonctionne au cours d'un processus connu sous le nom "d'apprentissage par la réfutation" ; 2/ en formant les professionnels de la santé à la pratique d'un entretien visant à réfuter les arguments critiques de la vaccination, afin de permettre à ceux-ci de communiquer plus efficacement avec les patients, et de neutraliser la désinformation lorsqu'ils y sont confrontés au cours des interactions avec les patients.

Méthodologie

Dans le cadre de ce projet, le rôle de l'ORS a été de coordonner la validation internationale d'un instrument de mesure de l'hésitation vaccinale parmi les professionnels de santé, le questionnaire Pro-VC-Be. Cette validation s'est appuyée sur une première version d'un instrument développé en français par l'ORS, en collaboration avec les universités de Sherbrooke et Laval (Canada), et testée au cours de l'année 2020 auprès de 2 700 professionnels de santé, en France, Belgique et au Québec. Il est également d'évaluer l'impact, auprès des patients d'une formation d'internes en médecine générale, à l'entretien réfutationnel par la passation, avant puis après la consultation, d'un questionnaire comportant un outil validé de mesure de la confiance vaccinale.

Etat d'avancement

Le projet a démarré le 1er avril 2021. La version française du Pro-VC-Be a été validée et un article publié dans la revue Expert Reviews of vaccines en avril 2022. Une version courte (10 items) a été préparée et validée au premier trimestre 2022 et un article publié dans la même revue. La version internationale a été finalisée à partir de la version française et utilisée dans le cadre d'une enquête internationale entre mars et mai 2022 dans quatre pays participant au projet (Allemagne, Finlande, Portugal et France). Les analyses de la validation indiquent une très bonne validité de contenu et validité prédictive de l'instrument, sur l'ensemble des pays participants. Trois articles ont été publiés pour valoriser les résultats de l'enquête internationale. En 2023, une formation à l'entretien réfutationnel empathique a été préparée par l'université de Bristol. Quatre enseignants du département universitaire de médecine générale de Marseille en ont bénéficié en février 2023, et ont à leur tour formé 30 internes en médecine générale en avril 2023 pour les préparer à répondre aux différentes critiques de la vaccination de leurs futurs patients. L'impact de cette formation a été testé auprès de patients recrutés par ces internes durant leur stage chez le praticien (entre mai et octobre 2023). De nouveaux internes seront formés début 2024 pour étoffer cette étude et recruter un nombre plus important de patients.

Commanditaires

Commission Européenne dans le cadre de l'appel à projets H2020-SC1-2020-Single-Stage-RTD.

Partenaires

Université de Bristol (coordonnatrice du projet Jitsuvax) et de Cambridge (Royaume Uni) ; Université d'Erfurt (Allemagne) ; Université de Turku (Finlande) ; Université de Coimbra (Portugal) ; Université de Sherbrooke (Canada).

5. Recherche interventionnelle sur la vaccination : phase de diagnostic

Sigle : RECH INTERVENTIONNELLE VACCINATION

Période : 2022-2024

Problématique

La crise pandémique liée à la COVID-19 a remis sur le devant de la scène la question de l'hésitation vaccinale, face aux nouveaux vaccins mis sur le marché pour lutter contre cette maladie infectieuse. Avant le début de la campagne de vaccination, ces vaccins, notamment ceux s'appuyant sur de nouvelles technologies basées sur l'ARN messager, ont suscité une grande méfiance tout particulièrement concernant leurs potentiels effets secondaires. Puis, la campagne a atteint un palier en terme de couverture vaccinale en juin 2020. La mise en place du passe sanitaire a ensuite permis de relancer les injections de vaccin et d'atteindre un niveau élevé de couverture vaccinale fin 2020. En 2021, la répétition des vagues épidémiques et le constat que la vaccination était partiellement efficace pour limiter la transmission des nouveaux variants ont pu expliquer une moindre couverture pour la troisième dose. Dans ce contexte, l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE) a organisé, en juillet 2021, une consultation des experts en vaccinologie de diverses disciplines en France pour mener une réflexion prospective autour de la vaccination en France, afin notamment de tirer les leçons de la crise et de préparer l'avenir et la réponse à de futures épidémies. Plusieurs groupes de travail ont été mis sur pied afin de faire des recommandations dans cette perspective, dont un pour réfléchir à une feuille de route pour renforcer la recherche interventionnelle en France visant à favoriser l'acceptation des vaccins. Ce groupe de travail a proposé, pour ce faire, de réaliser une phase diagnostique de la situation vaccinale en France et de l'état de la recherche interventionnelle dans ce domaine.

Objectifs

Cette phase diagnostique, dont la coordination a été confiée à l'équipe de l'ORS, poursuit les objectifs suivants :

- Recenser les travaux de recherche interventionnelle visant à évaluer l'efficacité de différents types d'actions pour améliorer la couverture vaccinale et l'acceptation des vaccins, réalisés en France mais aussi à l'étranger, sur la période 2016-2022 ;
- Répertoire des équipes investies dans ce domaine en France et les outils de référence pour une mise en commun des savoirs et la mise en réseau des acteurs ;
- Elaborer une synthèse des résultats et des recommandations pour déterminer les axes de recherche prioritaires afin de restaurer la confiance dans les vaccins, leur acceptation en temps normal et temps de crise, et améliorer les couvertures vaccinales.

Méthodologie

- Recherche bibliographique et documentaire (PubMed, Cochrane, littérature grise...) ;
- Typologie et description des interventions recensées en France et à l'étranger ;
- Rapport de synthèse des recherches interventionnelles recensées ;
- Répertoire des théories et des outils de référence ;
- Cartographie des acteurs ;
- Entretiens individuels avec des experts de diverses disciplines afin de recueillir leurs avis sur les leçons de la pandémie et les axes prioritaires de recherche en matière de recherche interventionnelle vaccinale ;
- Restitution lors d'un atelier rassemblant des experts et mise en discussion des préconisations

Le travail s'appuie sur un groupe de travail qui sera réuni régulièrement durant toute la phase diagnostique.

Etat d'avancement

Le rapport de synthèse des études interventionnelles sur la vaccination en France est finalisé. En France, 16 travaux de recherche interventionnelle, publiés ou en cours, ont été identifiés sur 2016-2022, couvrant des outils d'aide à la décision, des modalités d'informations du public, diverses stratégies éducatives (dont l'entretien motivationnel, des stratégies d'aller vers et la formation de professionnels de santé. Une analyse des revues de littérature (revues systématiques, méta-analyses...) portant notamment sur les études interventionnelles réalisées en Australie, au Canada, aux Etats-Unis et en Europe a été intégrée à un rapport intermédiaire remis à l'ARS-MIE en juillet 2023. L'ANRS-MIE a donné son accord pour la poursuite de ce travail en 2024 (auditions et atelier de restitution).

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

Pr Elisabeth Botelho-Nevers, chef du service Infectiologie du CHU de Saint-Etienne, et responsable de la Chaire PréVacCI de l'Institut universitaire PRESAGE1.

6. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé vivant à domicile

Sigle : ALAPAGE2

Période : 2020-2024

Problématique

Face au défi que représente le vieillissement, l'Organisation Mondiale de la Santé s'est engagée dans la stratégie du Vieillir en bonne santé dont l'activité physique et l'alimentation sont des comportements clés. En France, la stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie la promotion d'une "alimentation adéquate et d'une activité physique régulière et adaptée" comme un élément clé pour prévenir la perte d'autonomie.

L'étude préalable ALAPAGE1, conduite par l'ORS et l'INRAE en 2016-2017 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, a montré que l'offre de prévention sur l'alimentation et l'activité physique destinée aux seniors est importante et majoritairement constituée d'ateliers de prévention collectifs. L'analyse des actions existantes et des entretiens qualitatifs menés auprès de seniors et de professionnels ont mis en évidence certaines limites : les ateliers existants sont essentiellement fréquentés par des seniors actifs, de catégorie sociale plutôt favorisée et préoccupés de leur santé. L'impact de ces ateliers sur les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique n'est pas connu, et leur rapport coût-efficacité n'a pas été évalué.

Dans la continuité de la dynamique partenariale acteurs-chercheurs initiée lors de l'étude ALAPAGE1 et du projet INVITE (visant spécifiquement à améliorer la participation de seniors isolés), les partenaires ont élaboré le projet de recherche interventionnelle ALAPAGE2.

Objectifs

Les objectifs de l'étude ALAPAGE2 sont : 1) d'améliorer les ateliers de prévention nutrition seniors existants afin qu'ils favorisent la participation de seniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables et qu'ils soient harmonisés et innovants dans leur forme et leur contenu ; 2) d'évaluer leur impact sur l'alimentation, l'activité physique, la qualité de vie, le sentiment de solitude ; les processus de ces ateliers ; leur coût-efficacité.

Méthodologie

Type d'étude et public cible. ALAPAGE2 est un essai d'intervention contrôlé randomisé par grappes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'objectif est d'inclure 300 participants (seniors âgés de 60 ans ou plus, autonomes, vivant à domicile) dans le groupe intervention et 150 dans le groupe témoin, une partie des participants (20 à 30 %) seront recrutés par la procédure INVITE.

Contenu de l'intervention. Les participants du groupe intervention participeront à un atelier collectif sur l'alimentation et l'activité physique optimisé dans son contenu et sa forme. Les participants du groupe témoin participeront à un atelier similaire mais organisé différemment (séances d'évaluation et des temps conviviaux en début d'atelier avant les séances de prévention nutrition).

Evaluation. Elle se compose de plusieurs parties : I) Suivi de l'évolution des indicateurs via une évaluation quantitative (méthodes/questionnaires validés) à trois temps (au début de l'atelier, à la fin de l'atelier et 3 mois après la fin de l'atelier) : comportements alimentaire, activité physique, qualité de vie et sentiment de solitude ; II) Analyse des mécanismes de changements de comportement selon la théorie du comportement planifié via une évaluation quantitative (questionnaires décrits ci-dessus) et qualitative (à partir d'une vingtaine d'entretiens avec des participants des groupes intervention) ; III) Analyse médico-économique ; IV) Analyse de processus pour mesurer l'adhésion de l'intervention réelle à l'intervention prévue : évaluation quantitative (données de processus) et qualitative (entretiens auprès de différentes parties prenantes).

Etat d'avancement

Le terrain d'enquête s'est déroulé de janvier 2022 à février 2024, totalisant la réalisation de 38 ateliers (26 "intervention" et 12 "témoin") conduits dans 26 structures. La moyenne des inclusions est de 10 participants par atelier (soit 391 personnes âgées de 60 à 96 ans), dont 0,8 recruté via la procédure INVITE.

L'enquête qualitative auprès des participants a permis d'interroger 15 seniors entre mars et octobre 2023 ; celle auprès des parties-prenantes a interrogé 20 acteurs entre mai et juin 2023. Les analyses et les valorisations seront conduites sur l'année 2024.

Le protocole de l'étude a été publié dans la revue *BMC Geriatrics* en août 2022 et la méthode de calcul du score de diversité alimentaire (ORCHID) dans la revue *British Journal of Nutrition* en février 2024. Ces éléments, ainsi que la méthode de co-construction du projet, ses fondements théoriques et la méthode de la mesure de fidélité de la mise en œuvre, ont également été valorisés lors de communications orales ou de posters en France et à l'étranger. En 2024, le projet sera valorisé sous la forme d'une fiche de capitalisation réalisée par la Société Française de Santé Publique (SFSP).

Commanditaires

Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet général "Prévention 2018" ; Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (Carsat Sud-Est) ; Région Sud ; Fondation d'entreprise La Mutuelle Générale.

Partenaires

Institut National de la Recherche Agronomique (INRA) UMR MOISA ; Université d'Avignon (LaPEC) ; Université de Bordeaux ; Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (Carsat Sud-Est) ; Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires (ASEPT) ; Mutualité Française Sud ; Association SudEval ; Association Géront'O Nord - Pôle Infos seniors Marseille Nord.

Conditions de vie et santé des personnes
âgées, des personnes dépendantes

1. Tirer parti des dossiers médicaux pour identifier les patients à risque de maladies neurodégénératives

Sigle : LEMEREND

Période : 2022-2025

Problématique

Les dossiers de santé informatisés des médecins généralistes recèlent des informations précieuses sur les patients, informations parfois non exploitées du point de vue épidémiologique. Analysés par de l'intelligence artificielle, ces dossiers pourraient permettre d'identifier les facteurs de risque biomédicaux de certaines maladies, à travers les diagnostics antérieurs (les comorbidités précliniques), la prescription de médicaments, et/ou l'utilisation des soins et des tests biologiques effectués dans le contexte de la médecine générale de ville. Le projet LeMeReND "Leveraging Medical Records to identify patients at risk of Neurodegenerative Disease" exploite et teste cette idée pour le cas des maladies neurodégénératives.

Objectifs

Le projet LeMeReND est dans son ensemble basé sur la recherche en intelligence artificielle pour la définition des algorithmes appropriés de détection précoce de maladies ; les Work-Packages 1 à 3 sont effectués par des équipes de recherche en informatique médicale et le projet est dirigé par l'Institut du Cerveau à Paris. La partie gérée par l'ORS en partenariat avec l'AMSE (Aix-Marseille Sciences économiques, Université d'Aix-Marseille) concerne le Work-Package 4 dédié aux sciences sociales ; il questionne l'acceptabilité de l'utilisation de ces algorithmes dans le contexte de la médecine générale de ville, aussi bien du côté médecins que du côté patients.

Méthodologie

Après une étape préalable de réflexion théorique sur ce qu'est la valeur ajoutée d'une détection précoce d'un risque de maladie neurodégénérative (valeur de ce type d'information probabiliste, en théorie de la décision), nous nous intéressons à la perception et à l'attitude psychologique des patients face à ce même type d'information. Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès des patients, en utilisant des échantillons représentatifs et des méthodes quantitatives. Un échantillon de médecins généralistes sera également interrogé à l'aide d'une enquête qualitative.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en avril 2022 pour l'AMSE et l'ORS participe au projet depuis janvier 2023. L'enquête quantitative, destinée à mesurer la demande et/ou l'acceptabilité de tests de détection précoce des maladies neurodégénératives, a été réalisée auprès des patients. Les analyses statistiques ont été faites en 2023 et sont en cours de publication. L'acceptabilité par les médecins généralistes va être étudiée par des entretiens semi-dirigés (enquête qualitative, en cours de préparation).

Commanditaires

Aix-Marseille Université (sur financement de l'Agence National de la Recherche (ANR) dans le cadre de son programme "JPND Research").

Partenaires

Aix-Marseille-Sciences Economiques (AMSE) (France) ; Institut du Cerveau de Paris (France) ; Karolinska Institute (Suède) ; The University of Queensland (Australie).

2. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus

Sigle : PROJECTION PERTE AUTONOMIE

Période : 2023-2024

Problématique

Suite aux travaux publiés en 2017 sur les projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur a demandé s'il était possible de disposer d'éléments actualisés permettant d'anticiper les évolutions régionales à venir. La disponibilité récente de données sur la perte d'autonomie des personnes âgées, représentatives au niveau départemental (enquête Vie Quotidienne et Santé 2021 de la Drees) sur lesquelles seront répliquées les méthodes mises en œuvre dans les travaux antérieurs, permet de répondre à cette demande.

Objectifs

Fournir des arguments quantitatifs permettant d'anticiper des besoins de services de santé et de dimensionner l'offre nécessaire pour y répondre, à partir d'estimations sur :

- les effectifs de la population âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2035 ;
- les ETP (équivalents temps plein) correspondant à l'aide qui leur est apportée.

Méthodologie

Les effectifs de population âgée sont extraits du recensement de population de l'Insee pour l'année 2021. Les estimations à l'horizon 2035 sont faites à partir des projections réalisées par l'Insee (scénario central du modèle Omphale 2022 qui permet de réaliser des projections infranationales en projetant d'année en année les pyramides des âges des différents territoires. Le scénario dit "central" décline localement les évolutions nationales basées sur l'observation du passé récent (hors pandémie de Covid-19) en termes de solde migratoire, de fécondité et de gains d'espérance de vie à la naissance.

Les données sur la perte d'autonomie proviennent de l'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS), conçue par la Drees et mise en œuvre par l'Insee. Le recueil des données a été réalisé auprès de 334 000 personnes résidant en France en domicile ordinaire, entre février 2021 et avril 2022. Les informations recueillies permettent d'identifier notamment deux groupes respectivement de "perte d'autonomie modérée" et de "perte d'autonomie sévère".

L'estimation des ETP nécessaires à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie est issue de précédents travaux basés sur l'enquête CARE pour déterminer les volumes globaux d'heures d'aide apportées aux personnes âgées et les convertir en ETP sur la base d'un temps plein de 35 heures par semaine.

Enfin, il est fait appel aux données STATISS pour faire des hypothèses sur l'évolution de l'offre en établissements (nombre de places en EHPAD et nombre de places dans les autres établissements d'hébergement pour personnes âgées), afin de déterminer la population à prendre en charge à domicile.

Etat d'avancement

L'ORS a obtenu les données VQS en juillet 2023. Le travail d'analyse et de rédaction s'est terminé début mars 2024 pour une diffusion et une mise en ligne des résultats avant l'été 2024.

Commanditaires

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

3. Appui à la collecte de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées

Sigle : EHPA

Période : 2024

Problématique

L'enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA) est intégrée au programme des enquêtes de type administratif menées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) auprès de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cette enquête permet de décrire l'activité des établissements, le personnel présent et les personnes qu'ils accueillent.

Cette enquête a été lancée pour la première fois en 1985 sur l'exercice 1984. Elle a d'abord été réalisée tous les deux ans, puis tous les 4 ans. La dernière réalisée porte sur l'année 2019. Ce millésime de l'enquête a fait l'objet d'un passage au comité du Label le 27 septembre 2023 après avoir reçu l'avis d'opportunité favorable du Conseil national de l'information statistique (CNIS) le 6 avril 2023.

L'ORS a été sollicité par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur pour assurer le suivi de la collecte des informations.

Objectifs

Cette enquête exhaustive est quadriennale et elle est réalisée par la DREES auprès des gestionnaires d'établissements. L'objectif de l'édition 2023 est de décrire l'activité, le personnel, les personnes accueillies ou sorties et l'aménagement des bâtiments de l'ensemble des établissements situés en France métropolitaine et dans les départements et régions d'Outre-mer, au 31 décembre 2023.

Les informations recueillies apporteront les éléments utiles à l'analyse des dispositifs d'hébergement pour personnes âgées, préalable indispensable à la mise en place des politiques gérontologiques à venir.

La régularité de l'enquête à un rythme quadriennal assure un suivi chronologique des établissements et donne la possibilité de mesurer certaines évolutions.

Méthodologie

Le suivi des questionnaires est assuré par les gestionnaires de l'enquête de l'ORS. Le suivi du gestionnaire de l'ORS permet d'améliorer très sensiblement la qualité des réponses par un contact rapproché avec les établissements et une connaissance des spécificités du terrain de l'enquête.

Durant la période de collecte, le gestionnaire vérifie l'ensemble des questionnaires validés par les établissements, c'est-à-dire les questionnaires à l'état "validé établissement".

De début mars jusqu'à la fin du mois de juin, lorsque le gestionnaire de l'ORS reprend la main sur les relances, il vérifie également les établissements en cours de saisie (état : "saisie en cours"), incite l'ensemble des établissements à finaliser les questionnaires. Il relance également les non-répondants (malgré les trois relances d'Ipsos).

Etat d'avancement

L'enquête a débuté en janvier 2024 (plus de 800 établissements visés).

Commanditaires

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

Réduction des risques - Virus des hépatites

1. HEPAT-B : une cohorte prospective nationale française de patients avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B

Sigle : HEPAT-B

Période : 2024-2028

Problématique

L'hépatite B reste en 2023 un problème majeur de santé publique, malgré une vaccination efficace. En 2019, environ 296 millions de personnes dans le monde vivaient avec le virus B (VHB) et cette infection entraîne plus de 820 000 décès par an liés à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire (CHC). En France, on estimait que 135 706 personnes vivaient avec le VHB en 2016 et que 7% des cirrhoses et 10% des CHC étaient liés au virus de l'hépatite B. L'infection chronique par le VHB peut être divisée en différentes phases. Tous les patients avec une infection chronique VHB sont à risque de progresser vers la cirrhose et le CHC. Le risque de développer une cirrhose ou un CHC est variable selon les phases de la maladie, la réplication virale et la réponse immunitaire de l'hôte. Par ailleurs les autres facteurs de risque de développer un CHC comme l'obésité, l'alcool et le diabète sont peu évalués dans les cohortes existantes.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de documenter les événements cliniques et biologiques des patients avec une infection ou une hépatite B chronique, avec ou sans traitement. L'étude HEPAT-B est une étude observationnelle multicentrique avec recueil prospectif de données et constitution de collections biologiques des malades ayant ou ayant eu une hépatite B. Elle prolonge le suivi des patients qui ont été inclus dans la cohorte ANRS CO22 HEPATHER qui s'achève en 2024. Dans cette cohorte, il est prévu de : 1) évaluer le risque évolutif en fonction des profils virologiques des patient, 2) identifier les facteurs associés à la survenue de CHC 3) évaluer l'impact des nouveaux traitements et 4) suivre l'évolution au cours du temps des facteurs psychosociaux et des conditions socioéconomiques, en lien avec la sévérité de l'hépatite B chronique et les comorbidités, et leur impact sur l'adhésion thérapeutique (bonne prise des traitements et au suivi) et la progression de la maladie hépatique.

Méthodologie

Cette cohorte prévoit l'inclusion de 5 000 patients préalablement inclus dans la cohorte ANRS CO22 HEPATHER, initiée il y a plus de 12 ans, dans 25 services cliniques. Cette étude permettra de prolonger le suivi de ces patients de 4 ans supplémentaires. La période d'inclusion, prévue sur un an, débutera au cours de l'année 2024. En plus de la visite d'inclusion, deux visites de suivi seront réalisées respectivement à 2 ans et à 4 ans de suivi. Une biothèque sera constituée à l'inclusion et à 4 ans et des questionnaires portant sur le domaine des sciences humaines et sociales seront complétés par les patients tout au long du suivi. Enfin une étude qualitative sera menée auprès d'un échantillon de participants.

Etat d'avancement

Le démarrage du projet est prévu au cours de l'année 2024.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

UMR-S 1136, CLEPEVIR, Institut Pierre Louis Epidémiologie et Santé Publique, Paris ; Hôpital Saint Joseph, Marseille ; Hôpital Cochin, Paris ; Centre Léon Bérard, Lyon ; UMR 1252 SESSTIM, Marseille.

Maladies infectieuses - Infection à VIH

1. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2019-2024

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'objectif principal de cette recherche est d'identifier les situations de vulnérabilités, personnelle et sociale, des personnes trans vivant avec le VIH, les obstacles à leur prise en charge médicale et leurs besoins de santé.

Méthodologie

Le projet Trans&VIH est basé sur une enquête nationale exhaustive auprès de l'ensemble des personnes trans séropositives suivies dans 53 services VIH en France. Ce projet, construit à l'issue du contrat d'initiation Trans&VIH ANRS 95040, est une recherche communautaire dont le caractère innovant repose à la fois sur son objectif, qui nous permettra de mieux connaître une population jusque-là invisible et ses besoins en matière de santé, et sur sa méthodologie qui associe des personnes trans séropositives à toutes les étapes du projet. L'enquête sera composée de deux volets (quantitatif et qualitatif) ; le volet quantitatif permettra de recueillir les informations socio-comportementales sur les M-to-F (Masculin vers Féminin) (n=762) à l'aide d'un questionnaire et d'une grille biographique, des informations médicales (fiche médicale), des données sur les services hospitaliers notamment à propos des ressources techniques et humaines (fiche centre). Le volet qualitatif permettra, lui, de recueillir des informations fines auprès des quelques F-to-M (Féminin vers Masculin) séropositifs (n=13) identifiés dans ces mêmes services.

Etat d'avancement

La collecte de données s'est terminée en juillet 2022. Au total, 232 centres ont été contactés. 54 centres ont déclaré suivre au moins une personne Trans. Parmi les 42 centres ayant eu une mise en place, 36 centres ont inclus au moins une personne. Sur les 777 personnes Trans suivies dans les 36 centres participants, 536 ont répondu à l'enquête et 506 ont eu 3 questionnaires complets. Elles ont 43 ans en médiane et sont pour 86% d'origine étrangère.

Les premiers résultats permettent de montrer que près des deux tiers des personnes interrogées ont été diagnostiquées séropositives après avoir migré de leur pays d'origine, soit en France, soit dans d'autres pays européens. Malgré la grande précarité de la situation sociale en France, l'accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH est relativement bon, mais la prévalence des tentatives de suicide est préoccupante. De plus, l'accès aux droits des femmes n'est pas assuré. Des analyses complémentaires sont en cours permettant de décrire le profil des personnes trans ayant subi des violences, ainsi que l'état dépressif au moment de l'enquête.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

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

2. Entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP, chez des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH

Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)

Période : 2018-2024

Problématique

En 2016, 44% des découvertes d'infection par le VIH en France concernaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 15% des HSH de 15 à 24 ans.

Des études récentes montrent que les jeunes HSH diffèrent de leurs aînés : distanciation vis-à-vis de certains codes/modes de vie homosexuels ; appartenance à des réseaux sexuels moins communautaires ; moindre fréquentation des lieux de convivialité gay ; modes de rencontres utilisant les réseaux sociaux classiques plutôt que les applications de rencontre ; moindre perception des risques et moindre utilisation des préservatifs. Il est donc crucial de mieux connaître cette population afin de la préserver du VIH. La méthode d'échantillonnage déterminé selon les répondants (Respondents driven sampling - RDS), développée pour atteindre des populations difficiles à joindre apparaît adaptée pour enquêter cette population.

Objectifs

L'objectif est de caractériser la population des jeunes HSH à haut risque d'infection par le VIH, leurs pratiques, leurs réseaux sexuels et de socialisation, et faciliter leur entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP (pre-exposure prophylaxis (prophylaxie pré-exposition) : traitement préventif pour les personnes très exposées au VIH).

Méthodologie

L'étude comprendra 2 phases :

1- Recherche formative : 1) entretiens qualitatifs auprès de chercheurs, associations communautaires et membres de la population cible afin de préparer la RDS ; 2) enquête de faisabilité de la RDS avec un nombre réduit de participants (20 à 30) ;

2- Enquête RDS : étude observationnelle transversale avec échantillonnage déterminé selon les répondants comprenant deux visites à 15 jours d'intervalle : Visite 1 : Critère d'éligibilité et information sur l'étude PREVENIR, dépistage du VIH et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et auto-questionnaires pour évaluer les risques, et explorer les réseaux sexuels, la perception du risque d'infection par le VIH/IST, et la connaissance de la PrEP ; Visite 2 : Rendu des résultats du dépistage, remise de compensation financière, proposition de consultation PrEP et de participation à l'étude PREVENIR.

Etat d'avancement

Le protocole RDS a été mis en place au sein de l'étude PREVENIR et débute par la sélection d'un nombre limité de participants initiaux appelés "graines". 14 hommes ont été inclus et ont 22 ans d'âge médian. Parmi les jeunes inclus, 12 se déclarent homosexuels ; 9 ont un niveau d'études entre le Bac et Bac+4 ; 10 déclarent des IST au cours des 12 derniers mois ; 9 sont déjà PrEPeurs ; 7 déclarent avoir consommé des substances par injection ou sniff au cours des 3 derniers mois.

Vu les difficultés d'inclusion, le comité exécutif de l'étude a décidé d'ouvrir de nouvelles inclusions "dans Prévenir" jusqu'au 2 mai 2024 uniquement pour les participants qui pourraient être inclus dans cette étude. Depuis, 35 "graines" ont été recrutées et 2 chaînes de recrutement secondaires se sont développées grâce aux centres de St Louis et Bichat.

Cette étude permettra d'aider à l'établissement de stratégies de prévention du VIH mieux adaptées à la population des jeunes HSH, tout en augmentant la proportion de jeunes HSH dans l'étude PREVENIR. Ainsi, les jeunes générations, indemnes du VIH au moment de leur entrée dans la vie sexuelle seront protégées et les coûts associés à une prise en charge à vie de l'infection diminués.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

Service de maladies infectieuses et tropicales, AP-HP, Hôpital Saint Louis, Paris ; Institut National d'Etudes Démographiques, Paris ; Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé Publique France, Saint Maurice ; Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GREPS), Université Lumière Lyon 2 ; UMR S 1136, Equipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Paris ; Association "Vers Paris sans sida", Paris ; Coalition PLUS, Pantin.

3. Attentes, Motivations et Expériences des Patients avec charge virale indétectable participants à un essai européen de vaccination thérapeutique randomisé de phase II (EHVA-T02/ANRS VRI07) avec interruption de traitement ARV (AMEP-EHVA T02 -anciennement AMEP-EHVA T01)

Sigle : EHVA

Période : 2018-2025

Problématique

Obtenir la guérison du VIH est d'un intérêt majeur pour les personnes vivant avec le VIH (PVV) qui sont sous traitement antirétroviral à vie, avec des effets indésirables et des co-morbidités associés mais aussi pour la société puisque cela arrêterait la chaîne de transmission du virus et permettrait d'épargner les coûts élevés associés à la prise en charge des PVV. Cependant, ces essais sont à destination de PVV ayant une charge virale contrôlée, pouvant vivre une vie normale, sans risque de transmettre le VIH. Un équilibre qui peut être remis en question par la participation à un essai Cure impliquant une interruption de traitement (IT), sans qu'aucun bénéfice clinique direct puisse être garanti. Les recherches en sciences sociales ont montré un fort intérêt de la part des PVV vis-à-vis de tels essais, mais aussi des oppositions en termes d'intention de participation entre les études qualitatives, dans lesquelles une réticence est observée, et les études quantitatives dans lesquelles une très large majorité déclare souhaiter participer. Il est donc important d'étudier les motivations et les attentes relatives à la participation à un essai Cure "en vie réelle" et d'explorer l'évolution des perceptions au cours de l'essai.

Objectifs

Ce projet s'intéresse au vécu des PVV auxquelles la participation à l'essai européen randomisé de phase II de vaccination thérapeutique, comportant une interruption structurée de traitement antirétroviral (IT) (EHVA-T02/ANRS VRI07) aura été proposée. Il s'agira de documenter : 1/ l'évolution des attentes et motivations à participer ; 2/ l'anticipation et la compréhension des risques et bénéfices relatifs à la participation ; 3/ l'évolution de l'expérience de la participation et de la satisfaction vis-à-vis de l'information délivrée ; 4/ le vécu et la perception de l'IT et de son impact sur les comportements de prévention et la qualité de vie sexuelle ; 5/ les motivations et le vécu associés à un refus de participation.

Méthodologie

Pour tester nos hypothèses, cette recherche longitudinale s'articule autour d'un volet quantitatif et d'un volet qualitatif qui, outre approfondir rétrospectivement l'expérience de la participation à l'essai, permettra de documenter l'expérience de participation. Des auto-questionnaires seront administrés à l'ensemble des patients des 6 pays participants à l'essai EHVA T02 : à l'inclusion (Q1), avant l'IT (Q2), après l'IT (Q3) et lors de la dernière visite de suivi (Q4). Les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience avec le VIH et les traitements quotidiens ; la perception d'appartenance à une communauté et la perception temporelle seront explorés exclusivement en Q1. Les attentes, la compréhension des risques et des bénéfices, la qualité de vie, les comportements et la qualité de vie sexuelle, l'anxiété et enfin la satisfaction vis à vis de l'information délivrée seront répétés pour en documenter l'évolution au cours du temps. Des entretiens individuels semi structurés seront conduits, dans les 3 centres français participants, auprès de 10 à 15 refusants et de 10 à 15 participants.

Etat d'avancement

Suite à la faillite début 2019 du laboratoire pharmaceutique fabriquant le vaccin, le design de l'essai a été modifié. Ces modifications ont eu un impact sur le protocole et sur l'étude en sciences sociales AMEP-EHVA T02.

L'étude a reçu un avis favorable des comités d'éthique français, suisse, espagnol, italien et anglais. L'Allemagne ne participera pas à l'étude, le nombre de patients attendus étant inférieur à 5. Les inclusions, qui avaient été suspendues en raison de la pandémie de SARS-CoV-2, ont repris au 2^{ème} trimestre 2022, puis ont à nouveau été interrompues, l'essai prenant fin en raison des difficultés à recruter le nombre suffisant de participants pour pouvoir démontrer une efficacité de la vaccination avant péremption des produits. Le volet Participants d'AMEP n'a donc pas pu être réalisé. Le volet Refusants (6 entretiens semi-directifs) est en cours de valorisation : présentation orale à AIDS Impact en juin 2023 et à l'AFRAVIH en avril 2024.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) ; Université Paris-Est Val de Marne (UPEC).

Partenaires

Laboratoire d'Excellence "Vaccine Research Institute" (VRI) ; Medical Research Council Clinical Trials Unit (MRC CTU), Londres ; European AIDS Treatment Group (EATG).

Centres participants : Hôpital Henri Mondor, France (Pr JD. Lelièvre) ; Hôpital Hôtel-Dieu, France (Pr L. Weiss) ; Hôpital Saint-Louis, France (Pr JM. Molina) ; CHUV, Lausanne, Suisse (Pr F. Candotti, Pr M. Cavassini) ; Chelsea and Westminster Hospital, Londres, Royaume-Uni (Dr M. Boffito) ; Université Hamburg-Eppendorf, Allemagne (Dr J. Schulze zur Wiesch) ; Hôpital Clinique de Barcelone, Espagne (Dr F. Garcia) ; Institut national pour les maladies infectieuses Lazzaro Spallanzani, Italie (Dr A. Antinori, Dr C. Pinnetti).

4. Efficacité d'interventions de "notification aux partenaires" auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France : une étude interventionnelle randomisée

Sigle : NOTIVIH

Période : 2018-2025

Problématique

Le contexte du VIH a radicalement changé ces deux dernières décennies avec l'accès à des traitements hautement efficaces et bien tolérés et l'élargissement des méthodes de prévention et notamment le TasP (traitement comme prévention). Il devient donc urgent de dépister et de traiter le maximum de personnes infectées par le VIH. Un dépistage du VIH ciblant les personnes dont on est sûr qu'elles ont été exposées offre une option intéressante pour infléchir la propagation de l'épidémie. C'est ce que permet la notification aux partenaires (NP). Il s'agit de conseiller les personnes recevant un diagnostic VIH (patients index) pour qu'elles identifient leurs partenaires sexuels et leurs partenaires de partage de matériels de consommation de drogues, leur notifient le plus tôt possible leur exposition au VIH et les incitent à se faire dépister. La NP donne l'opportunité aux partenaires séropositifs d'accéder aux soins rapidement et aux autres, d'accéder à la prévention.

Objectifs

L'objectif principal du projet est d'évaluer l'efficacité d'une démarche de notification assistée aux partenaires (NP) auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) découvrant leur séropositivité.

Méthodologie

La méthodologie repose sur deux études. Une "interventionnelle", réalisée lors du diagnostic de VIH ou de l'accès aux soins, opposant : (i) Bras contrôle : information simple du patient index sur la NP (notification passive) ; (ii) Bras intervention : Notification assistée par un conseiller formé à la NP sous forme d'entretien de counseling, avec une mise à disposition d'outils (plateforme d'envoi de messages types par emails ou textos anonymes, notification via des profils ad hoc sur les applications de rencontre) et l'option pour le patient index de confier la notification de tout ou partie de ses partenaires au conseiller. Les centres seront tirés au sort. Les données auprès des participants seront collectées par des questionnaires administrés par un enquêteur par téléphone. Cette enquête s'adresse aux HSH ≥ 18 ans, découvrant leur séropositivité au VIH. Pour montrer une efficacité d'au moins 10 % de la NP assistée, il faut au moins 50 patients index par bras, soit une période d'intervention d'environ 9 mois dans les 10 centres ayant accepté de participer. Par ailleurs, une étude "qualitative" (focus groups) sera réalisée sur un sous-échantillon de participants (patients index issus du bras intervention et partenaires notifiés) afin d'étudier en détail l'acceptabilité de l'offre de NP.

Etat d'avancement

La collecte de données démarrera une fois les accords règlementaires et éthiques obtenus. L'efficacité de l'intervention sera jugée sur la proportion de partenaires notifiés un mois après la Notification au Partenaire passive/assistée, et sur la proportion de partenaires dépistés après notification.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

Inserm UMR 1137, Laboratoire IAME "Infection, Antimicrobiens Modélisation, Evolution", équipe 5 "Decision Sciences in Infectious Disease: Prevention, Control and Care", Université Paris Diderot ; Kiosque Sida Info Sida et toxicomanie ; AIDES, Secteur recherche communautaire.

Activités dans les pays en développement -
Maladies infectieuses

1. Etude des comportements vaccinaux au Sénégal : le cas des infections à papilloma virus humain

Sigle : ECOVACSEN-HPV

Période : 2021-2024

Problématique

Les infections à papillomavirus humain (PVH) causent diverses maladies, dont le cancer du col utérin, première cause de mortalité par cancer en Afrique Sub-Saharienne, y compris au Sénégal, où est menée une campagne nationale de vaccination contre les PVH ciblant les filles de 9 ans. Cette campagne est conduite dans un contexte global d'"hésitation vaccinale" (HV), qui souligne notamment la crise de confiance des populations à l'égard de la sécurité et de l'efficacité des vaccins, et l'apparition d'attitudes spécifiques à tel ou tel vaccin.

Objectifs

Notre projet entend mieux comprendre les croyances, attitudes et comportements du public et des agents de santé à l'égard de la vaccination, au Sénégal, dans ce contexte. Nous proposons d'ancrer notre analyse à la fois dans les contextes urbains et ruraux, mais en nous restreignant au Sud du Sénégal où les taux d'immunisation sont les plus faibles du pays. Quatre objectifs de recherche structurent notre projet qui se décline en 8 Work Packages (WP). Concernant la question des acteurs impliqués dans les décisions de vaccination contre les PVH et la compréhension de leurs rôles respectifs, un premier WP consiste en une revue de la littérature grise et scientifique sur les croyances, attitudes et comportements de vaccination en Afrique Sub-Saharienne. Trois autres WP sont prévus, correspondant à 3 enquêtes qualitatives prévues auprès des mères concernées par la vaccination contre les PVH (WP2), des Bajenu Gox, les "marraines de santé" déployées au Sénégal (WP 3) et de personnels de santé des campagnes d'immunisation contre le PVH (WP4). Une autre question scientifique majeure du projet porte sur l'hésitation vaccinale (HV) et ses déterminants parmi les personnels de santé des campagnes PVH. A cet égard, le WP5 correspondant s'appuiera sur les apports du WP4 afin de concevoir et tester un questionnaire destiné à l'estimation de l'HV chez les personnels de santé. De même, estimer l'HV et ses déterminants chez des mères concernées par la vaccination PVH de leurs filles est d'une importance majeure. C'est ainsi que le WP6 a pour objectif de concevoir et tester un questionnaire bénéficiant des inputs des WP1, WP2 et WP3 afin d'évaluer l'HV parmi ces mères. Enfin, notre dernier objectif de recherche est d'étudier l'impact des controverses vaccinales sur les PVH dans les médias (y compris sociaux) et sur Internet. Plus précisément, l'analyse reposera sur les données de controverse anti-vaccinales recueillies dans les médias sénégalais et sur Internet (WP7) ainsi que sur des réseaux sociaux (Tweeter, WP8).

Méthodologie

Au total, notre projet de recherche propose une approche multidisciplinaire qui combine méthodes qualitative, quantitative et méthodes innovantes pour l'analyse des données des médias sociaux. Du point de vue de la santé publique, notre projet devrait participer à l'amélioration de la santé des populations, en ce qu'il vise à identifier les barrières à la vaccination, dans le public comme parmi les vaccinés, et à apporter une compréhension fine des croyances/attitudes/comportements susceptibles d'être utiles dans le design d'informations et de campagnes de prévention, ou dans la conception de sessions de formation à destination des personnels de santé impliqués dans la vaccination contre les PVH. Enfin, notre projet s'inscrit dans un objectif de long terme de construction de partenariats avec l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) et l'Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique (ENSAE) Dakar.

Etat d'avancement

Le projet a été lancé à l'automne 2021. Un article de synthèse de la littérature scientifique sur les motifs de non-vaccination en Afrique est déjà publié dans une revue scientifique internationale (motifs qui mêlent des rumeurs relatives aux effets secondaires des vaccins, en particulier l'infertilité, et des difficultés d'accès liés à l'offre vaccinale). Entre décembre 2022 et avril 2023, les trois volets de recueil qualitatif des données (18 entretiens avec les mères, trois focus groups avec les Bajenu Gox, 20 entretiens avec des personnels de santé) ont été réalisés. Les premières exploitations de ces données qualitatives ont permis d'aboutir à deux questionnaires finalisés, un pour les soignants et un pour les mères. Deux articles sont également en cours d'écriture à partir de ces données. Les deux enquêtes par questionnaire parmi les mères et les soignants devraient être achevées au premier semestre 2024, mais un volet comparatif complémentaire à Dakar est prévu pour les soignants. En complément, un reportage photographique a été réalisé en suivant le travail des Bajenu Gox, et doit donner lieu en 2024 à plusieurs expositions, au Sénégal comme en France.

Commanditaires

Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection sur financement de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR).

Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Jocelyn Raude ; UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (antenne de Dakar, Sénégal).

2. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le SEnégal Rural (suite)

Sigle : CO3ELSER-2

Période : 2022-2024

Problématique

Le poids de la COVID-19 sur les systèmes de santé des pays d'Afrique Sub-Saharienne est resté relativement limité (contrairement à ce qui était anticipé), notamment dans les pays à l'ouest du continent. Les campagnes vaccinales initiées dans un cadre international d'urgence sanitaire se sont finalement inscrites dans ce contexte épidémiologique particulier où l'hésitation vaccinale s'est largement manifestée. Dans ce cadre, CO3ELSER (ANRS, 2020-2024) vise à analyser les réactions des populations face à la COVID-19 et sa vaccination en s'appuyant sur un dispositif longitudinal permettant de suivre la dynamique des réactions du public à la pandémie de COVID-19, à mesure que celle-ci se transforme. Depuis peu, l'autorisation des premiers vaccins contre le paludisme à la suite d'un essai clinique supervisé par l'OMS dans plusieurs pays d'Afrique Sub-Saharienne nous a conduit à élargir notre problématique aux enjeux vaccinaux du paludisme.

Objectifs

Le projet CO3ELSER-2 fait suite au projet CO3ELSER. Poursuivre cette série temporelle permet de disposer de données uniques quant à l'évolution des attitudes, perceptions et comportements sur fond d'incertitude épidémiologique.

Ouvrir notre cohorte aux enjeux de vaccination contre le paludisme nous permettra d'enrichir la réflexion sur l'hésitation vaccinale. Enfin, une analyse qualitative des enjeux d'hésitation vaccinale spécifiques à notre zone d'étude est en cours (Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal) et s'appuie sur des entretiens en face-à-face.

Méthodologie

Les données sont collectées dans la zone rurale de Niakhar (région de Fatick) au Sénégal. L'étude repose sur une enquête téléphonique longitudinale en population générale et inclut une approche qualitative sur l'hésitation vaccinale. Le protocole de l'étude est publié (BMJ Open, 2021).

Etat d'avancement

La collecte de données se poursuit dans 9 villages ruraux et 3 villages semi-urbains du bassin de Niakhar au Sénégal, auprès de 600 chefs de ménage, leurs épouses en charge de la gestion domestique.

A ce jour, 6 vagues d'enquête ont été réalisées (entre juillet 2020 et novembre 2023), la dernière vague d'enquête est prévue courant 2024.

Sur les 600 ménages contactés, 560 chefs de ménage (93,3%) et 457 épouses en charge de la gestion du ménage (81,6%) ont accepté de participer à l'étude. Les participants à l'étude sont âgés de 49 ans en moyenne, 62,4 % sont agriculteurs, 17,5 % artisans et 12,9 % sont employés/ouvriers.

Des publications sont en cours qui tirent profit de la méthode d'enquêtes répétées, dans un contexte international où peu d'études longitudinales sont disponibles sur les enjeux de vaccination dans ces pays. Les résultats seront disponibles au cours du second semestre 2024.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) dans le cadre de l'AAP Flash COVID-19 Sud 2022.

Partenaires

UMR VITROME "Vecteurs - Infections Tropicales et Méditerranéennes".

3. 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 : 2017-2023

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

Évaluer 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

240 femmes vivant avec le VIH (FVVIH) ont participé à l'étude. L'âge médian était de 32,9 ans. 80,4 % n'avaient aucun niveau d'éducation ou un faible niveau, 35,4 % n'avaient aucune activité génératrice de revenus, 56,7 % déclaraient avoir une situation financière difficile ou très difficile. 67,9 % des participants déclaraient être mariés ou en cohabitation et 54,6 % déclaraient avoir 3 enfants ou plus. Concernant le statut sérologique du VIH, il y a une méconnaissance importante du statut parmi l'entourage : 54,6 % des participantes déclaraient qu'aucun membre de leur famille n'était au courant, 95 % qu'aucun de leurs amis n'était au courant. De plus, 82,5 % des FVVIH ont déclaré avoir interrompu leur traitement ARV (TARV) pendant plus de 2 jours au cours des 4 semaines précédant l'inclusion, bien que seulement 21,3 % aient déclaré que la prise de TARV était facile. Parmi les 240 participantes, 85,4 % ont déclaré que leur dernière charge virale était indétectable. Enfin, 45,4 % ont déclaré être insatisfaites de leur vie sexuelle, 25 % des personnes ayant besoin d'un soutien matériel ne l'ont pas reçu et 28,8 % ont déclaré se sentir seules.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

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

4. Sanu gundo (jòli sègèsègèli – furakèli – jàntoli) : Enquête sur la faisabilité d'une prise en charge communautaire du VIH, et son impact sur l'accès et la rétention dans les soins dans les zones d'orpaillage au Mali

Sigle : SANU GUNDO

Période : 2018-2023

Problématique

La convergence de populations clés sur les sites d'orpaillage laisse présumer de la forte exposition au risque VIH pour les personnes qui vivent sur ces sites. Le contrat d'initiation Sanu Gundo a montré une prévalence de 8% sur le site de Kokoyo, largement supérieure au 1,1% national. Les taux importants de perdus de vue suggèrent les difficultés expérimentées par le système de santé pour le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'introduction d'une offre de prise en charge communautaire du VIH à proximité des populations dans les sites d'orpaillage pourrait contribuer à l'amélioration de l'accès à la prévention et au dépistage du VIH, mais aussi de l'accès à la rétention dans les soins.

Objectifs

Ce projet "Sanu Gundo (jòli sègèsègèli – furakèli – jàntoli)", signifiant "Le secret de l'or (dépister - soigner - surveiller)", s'inscrit dans la continuité du contrat d'initiation ANRS-12339 Sanu Gundo réalisé en collaboration avec l'association malienne ARCAD Santé PLUS en 2015 dans le cadre d'une recherche communautaire. L'objectif général du projet est d'étudier la faisabilité de la prise en charge (PEC) communautaire dans le contexte des zones d'orpaillage et évaluer sa contribution à la mise en relation des PVVIH avec le système de santé et leur rétention dans les soins, ainsi que son effet sur leur état de santé.

Méthodologie

Sanu Gundo ANRS 12392 a été conçu comme un essai d'intervention non-randomisé, non-comparatif. Des activités communautaires proposées par ARCAD Santé PLUS incluront le dépistage du VIH et sa confirmation et permettront la construction d'un groupe contrôle et d'un groupe intervention. Ces Groupes seront formés par des personnes qui apprendront leur infection par le VIH lors des activités communautaires réalisées par ARCAD Santé PLUS dans deux sites d'orpaillage au Mali. Le groupe contrôle sera formé par 129 personnes positives au test du VIH sur le site de Diassa (région de Sikasso), et le groupe intervention sera formé par 136 personnes positives au test du VIH sur le site de Kofoulatiè (région de Koulikoro). L'intervention consiste à proposer des activités communautaires de proximité de prise en charge pour le VIH par ARCAD Santé PLUS pour les personnes de Kofoulatiè (groupe intervention), alors que les personnes de Diassa (groupe contrôle) seront référées au CSRéf comme indiqué par les recommandations nationales. Le total de 265 personnes positives au test du VIH qui seront recrutées pour la recherche parmi le nombre total de personnes qui seront dépistées correspond (au moins) à la prévalence du VIH de 3% observée sur le site de Kofoulatiè pendant les 2 premiers mois de recrutement. Compte-tenu de l'attrition de l'enquête, du refus de la prise en charge communautaire et des critères de non-inclusion, il est attendu que 172 participants (86 dans chaque groupe) soient suivis pendant toute la durée de la recherche. Ce chiffre correspond au nombre de sujets nécessaires et a été calculé en accord avec le critère de jugement de la recherche : un meilleur taux de rétention dans les soins à 12 mois pour les personnes prises en charge pour le VIH par ARCAD Santé PLUS. Une enquête quantitative est prévue par l'administration de questionnaires à différents moments de la prise en charge du VIH : M1 (contact et lien avec les soins), M3 (lien avec les soins et initiation du traitement), M6, M9 and M12 (suivi médical et rétention dans les soins). Des prélèvements de sang sur papier buvard (DBS) permettront d'avoir une mesure objective de la santé des participants. Ces prélèvements seront réalisés à M0, M6 et M12. Des données seront collectées également sur les caractéristiques des structures sanitaires autour des sites d'orpaillage (i.e. offre de soins) et sur les coûts de la prise en charge communautaire.

Etat d'avancement

Le projet a officiellement démarré en avril 2019 et le protocole a été approuvé par le Comité d'Ethique malien en 2020. Le recrutement de participants s'est terminé en décembre 2021. Au total, 9 798 personnes ont été concernées par les activités communautaires. Parmi elles, 4 227 et 5 547 ont été testées pour le VIH respectivement sur les sites de Kofoulatiè et Diassa. Cela a permis de constituer les groupes contrôle avec 79 PVVIH sur le site de Diassa et 72 PVVIH sur le site de Kofoulatiè. Le suivi longitudinal de M0 à M12 s'est terminé en février 2023. La valorisation de données a débuté en avril 2023, 2 posters ont été présentés dans des conférences internationales.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

ARCAD-SIDA (Bintou Dembélé Keïta).

5. Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant dans les zones rurales du Sénégal : impact de l'offre de travail sur la prise en charge du VIH et ses co-morbidités (VHB, VHC, et TB), mise en perspective avec le milieu urbain

Sigle : SOIGNANTS SENEGAL

Période : 2019-2024

Problématique

La raréfaction des ressources humaines et financières internationales met à l'épreuve les structures de santé des pays en développement qui doivent répondre à l'augmentation de la demande tout en préservant la qualité des soins. Dans ce contexte, la pénurie de professionnels de santé est un défi majeur pour les autorités de nombreux pays Africains. L'organisation de leur force de travail est inadaptée car leur stratégie de production de professionnels de santé se base exclusivement sur la demande des soins, ce qui génère des disparités géographiques. En effet, les zones rurales manquent de personnel soignant qualifié alors qu'en ville, on observe un taux de chômage élevé parmi les médecins et les infirmier(è)s. Dans l'ensemble du Sénégal (hors Dakar) la densité médicale est 5 fois plus faible qu'à Dakar même. Dans le domaine de la santé, les efforts du gouvernement sénégalais à l'échelle nationale pourraient être compromis par la situation sanitaire précaire des zones rurales. Il est crucial de comprendre les facteurs déterminant l'offre de travail et les dynamiques des ressources humaines dans le milieu de la santé.

Objectifs

Etudier l'impact de l'offre de soins, des conditions de vie du personnel soignant et de leur offre de travail sur l'activité des structures sanitaires dans les zones rurales de Niakhar et Bandafassi au Sénégal. Ces données seront mises en perspective avec les données du personnel soignant en milieu urbain à Dakar.

Méthodologie

Ce projet est basé sur la réalisation d'une enquête qualitative et d'une enquête quantitative. Les deux enquêtes seront réalisées auprès du personnel soignant incluant les matrones des structures sanitaires des zones rurales de Niakhar et Bandafassi au Sénégal : cela représente 2 hôpitaux régionaux, 2 centres de santé, 9 postes de santé et 12 cases de santé (ces dernières étant des structures à la base de la pyramide sanitaire, généralement gérées par des matrones et/ou des agents communautaires).

Pour l'enquête qualitative, des entretiens individuels semi-dirigés seront réalisés auprès de 10 médecins et 5 groupes de discussion (2 dans chaque zone rurale et 1 à Dakar) auprès de professionnels de santé autres que les médecins (infirmier(e)s, aide-soignant(e)s, matrones, etc.).

Pour l'enquête quantitative, des fiches standardisées seront utilisées, d'une part pour collecter des informations concernant les caractéristiques des structures sanitaires concernées par les trois zones géographiques (e.g. aspects organisationnels et économiques, services disponibles, ressources physiques et humaines ; activité en général et concernant les maladies transmissibles, etc.). D'autre part, un questionnaire en face-à-face sera administré auprès d'environ 450 personnes réalisant une activité directement en lien avec les services de santé (i.e. personnel soignant) afin de collecter des informations sur leurs conditions de vie et de travail. Les chefs des structures sanitaires seront contactés 6 mois après l'enquête afin d'identifier les membres du personnel soignant ayant réalisé une mobilité définitive.

Etat d'avancement

La phase de préparation administrative et la réunion d'initiation avec l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE) ont été réalisées le 3 avril 2019. Les conventions entre l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) et les organismes gestionnaires ont été signées fin 2019.

La collecte de données qualitatives a été réalisée entre avril et mai 2021. L'analyse des données qualitatives a permis de compléter le questionnaire pour l'enquête quantitative.

La collecte de données de l'enquête quantitative concernant le personnel soignant s'est terminée en Juin 2023. D'autre part, les données concernant les caractéristiques des structures sanitaires ainsi que leur activité ont été collectées entre juin 2023 et janvier 2024. L'article produit pour la valorisation des données qualitatives est en cours d'édition et sera soumis au *Journal of Human Resources for Health*. La valorisation de données quantitatives est également en cours.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

UMR VITROME, Equipe Maladies infectieuses persistantes et émergentes en Afrique de l'Ouest (Cheikh SOKHNA) ; Centre Régional de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé de la Reproduction (CEFOREP, Thierno DIENG).

6. 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 : 2018-2024

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 est insuffisant pour confirmer le diagnostic d'infection active et la mesure de la charge virale du VHC doit être incluse 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

La collecte de données de l'intervention s'est terminée en février 2023 et une collecte de données complémentaire a été réalisée entre août et octobre 2023. Elles permettront d'évaluer l'efficacité de l'intervention non seulement sur l'indicateur d'accès au dépistage en milieu communautaire, mais aussi sur d'autres indicateurs tels que le taux de dépistages positifs.

La valorisation de données est en cours pour les résultats principaux de l'étude, mais aussi pour les aspects coût-efficacité. Ces résultats seront présentés lors des journées scientifiques internationales de l'ANRS au Cambodge au cours du quatrième trimestre 2024.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

INSERM U785 UMR-S 1193, Service d'hépatologie, Centre Hépatobiliaire – DHU Hepatinov, Hôpital 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.

7. Etude interventionnelle de l'efficacité du Ténofovir disoproxil chez les femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B avec charge virale élevée, associé au vaccin à la naissance, sur la transmission Mère-Enfant du VHB à Tokombéré, Cameroun

Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB

Période : 2020-2024

Problématique

L'Afrique, zone de haute endémie du virus de l'hépatite B (VHB), connaît une mortalité précoce par cirrhose ou cancer du foie. Sans intervention, le risque de transmission du VHB de la mère AgHBs+ à l'enfant (TME) est de l'ordre de 38 % si la mère est AgHBe+ et de l'ordre de 5 % si elle est AgHBe- selon une méta-analyse récente. Au Cameroun, la prévalence de l'AgHBs est entre 5,4 % et 25,3 %. Pour prévenir la TME du VHB, le programme élargi de vaccination prévoit une valence hépatite B (PEV-HB) comprenant 3 injections aux 6, 10 et 14^{èmes} semaines. Cependant, une forte réplication du VHB chez les mères AgHBe+ expose les nouveau-nés à un échec de ce schéma vaccinal. Au regard du taux résiduel de transmission malgré la vaccination HB à la naissance, et en l'absence d'Ig anti HBs, il est important d'évaluer l'efficacité d'une stratégie de TME du VHB des mères à haut risque de transmission, consistant à ajouter au schéma vaccinal actuel, un traitement antiviral.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est d'évaluer l'efficacité de cette stratégie sur la réduction du risque de TME. Les objectifs secondaires sont d'évaluer sa faisabilité dans "la vraie vie". Le coût-efficacité de cette stratégie sera également évaluée par rapport à la situation où seule la vaccination est implémentée.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude interventionnelle. Un traitement antiviral par Ténofovir disoproxil (TDF) sera proposé aux femmes enceintes AgHBe+ ou ayant une charge virale >200 000 UI/mL à partir de leur 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'à un mois après l'accouchement. Les enfants nés des mères ayant bénéficié du traitement seront testés pour l'AgHBs entre le 10^{ème} et 14^{ème} mois. Chez les enfants identifiés AgHBs+, une caractérisation de l'ADN du VHB (recherche de mutants) sera réalisée. Le critère principal de jugement sera la proportion d'enfants AgHBs+ entre 10 et 14 mois.

L'étude fournira des informations importantes sur l'efficacité du traitement préemptif sur la TME du VHB dans la vraie vie et dans le contexte spécifique de l'Afrique Centrale ainsi que sur la faisabilité de cette intervention, la compréhension de ses causes d'échecs et son coût-efficacité. Ces informations seront particulièrement utiles pour l'élaboration des politiques de lutte contre la transmission materno-fœtale du VHB.

Etat d'avancement

Le protocole de recherche a été soumis et validé par les autorités nationales, le comité d'éthique du Cameroun et la CNIL en France en vue de l'obtention des différentes autorisations éthiques et administratives.

Les inclusions sont actuellement en cours : 125 femmes ont été pré-inclues, dont 21 sont éligibles, 15 sous traitement et 6 en attente de début du traitement. La phase d'inclusion devrait s'achever fin 2024. La convention fera l'objet d'une demande de prolongation afin de mener à bien le suivi des couples mères-enfants jusqu'en début 2026

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales | Maladies infectieuses émergentes (ANRS | MIE).

Partenaires

Hôpital de Tokombéré, Cameroun ; Hôpital universitaire d'Angers ; Institut Pasteur Paris ; UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

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 de s'être doté d'un pôle de recherche multidisciplinaire réalisant des recherches qualitatives et quantitatives en partenariat avec des acteurs du système de santé et des associations d'usagers. L'équipe regroupe diverses spécialités : santé publique, médecine, psychosociologie, sociologie, épidémiologie, économie de la santé, statistiques. Une partie importante de ses activités est adossée à des collaborations étroites avec des équipes de recherche. Depuis plusieurs années, nos recherches s'intéressent en particulier aux résistances que suscitent les injonctions préventives dans le domaine sanitaire, qu'il s'agisse de réformer notre mode de vie (surveiller son alimentation, son usage d'alcool, ne pas fumer, etc...), de se faire vacciner ou de réaliser un dépistage, dans un contexte où ces injonctions sont de plus en plus nombreuses, mais aussi de plus en plus contestées. Ces résistances peuvent être nourries par des dilemmes normatifs, par la perception des coûts et des risques des injonctions, par la clientélisation des savoirs, ou encore par un déni du risque. Les professionnels de santé jouent ici un rôle clef, à la fois parce qu'ils jouent un rôle pivot de relai des injonctions préventives auprès de la population, et parce qu'ils sont eux-mêmes la cible d'injonctions préventives.

Depuis 2020, nos thématiques de recherche se sont étoffées en intégrant les résistances suscitées par ces injonctions en contexte pandémique (confinement, port du masque, geste barrières, et encore vaccination...). Lors d'une crise sanitaire, la résistance aux injonctions préventives devient un enjeu crucial, d'autant que les incertitudes inhérentes à toute crise fragilisent la crédibilité des autorités.

Depuis janvier 2024, nos collaborations s'appuient désormais sur un partenariat avec l'Unité mixte de recherche UVE - Unité des Virus Emergents (Aix-Marseille Université, Università di Corsica, IRD 190, Inserm 1207, IRBA-Institut de Recherche Biomédicale des Armées), dirigée par le Pr Xavier De Lamballerie. Au sein de cette unité, notre objectif est de mieux comprendre les résistances aux injonctions préventives dans le domaine des risques infectieux, y compris en contexte pandémique, avec une approche multidisciplinaire et une dimension interventionnelle. En cas de crise, cela implique d'être capable de mettre en place dans l'urgence des dispositifs de recueil et d'analyse de données, pour identifier, quantifier et analyser ces résistances, et mettre à disposition des autorités nos résultats.

L'équipe poursuivra ses travaux auprès d'individus "profanes", qu'il s'agisse de la population générale (dans le cas d'une campagne de vaccination de masse, par exemple), ou d'un sous-ensemble particulier (par exemple, des patients souffrant de COVI-long par exemple). Au-delà des divers dispositifs empiriques, permettant d'étudier ces populations, il s'agira également de travailler sur la genèse et la circulation des informations relatives aux risques considérés (dans les médias classiques, comme dans les médias sociaux plus récents).

Des travaux seront également consacrés aux professionnels de santé parce qu'ils jouent un rôle clé dans la diffusion des normes sanitaires au sein de la population et, car les professionnels de santé peuvent eux-mêmes constituer la cible des politiques de santé, comme la campagne de vaccination contre la COVID-19.

L'ORS poursuit également sa collaboration avec des chercheurs de l'Ecole d'économie d'Aix-Marseille (AMSE - Aix Marseille School of Economics) notamment au travers du panel national de médecins généralistes de ville mais aussi sur l'axe de recherche sur le vieillissement.

Une partie de ses activités est également adossée à des collaborations étroites avec des équipes de recherche au niveau national (Institut Pasteur, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du ministère chargé de la santé, Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société...) et international (Universités de Sherbrooke et de Laval au Québec, Université de Bristol au Royaume Uni).

L'ORS poursuit enfin une collaboration sur certains projets 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. L'ORS a continué durant l'année 2023 à accueillir dans ses locaux certains membres du SESSTIM.

Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

- **Université de Sherbrooke, Québec, Canada**

Collaboration dans le cadre de la mise en place et l'évaluation d'une stratégie éducative basée sur l'entretien motivationnel, en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles (MOTIVAC-MATER).

Collaboration également avec cette université dans le cadre d'un projet de formation à l'entretien motivationnel appliqué au domaine de la vaccination (et peut-être plus large) de médiateurs en santé des associations marseillaise CORHESAN et SEPT, suivi d'une évaluation (MOTIVAC-Médiateurs).

Collaboration également avec cette université pour le test d'une formation à l'entretien motivationnel appliqué au domaine de la vaccination d'internes en médecine générale des facultés de médecine de Marseille et Nice (MOTIVAC-DUMG).

Collaboration pour le développement et la validation d'une échelle d'hésitation vaccinale pour les professionnels de santé (le questionnaire "Pro-VH-Be").

Enfin, une collaboration est également envisagée avec cette université pour un projet de déploiement de l'entretien motivationnel dans la région auprès des professionnels de la petite enfance (Pôle expertise EM).

- **Universités de Bristol, Cambridge (Royaume Uni), Erfurt (Allemagne), Turku (Finlande) et Coimbra (Portugal)**

L'ORS est partenaire du projet de recherche scientifique européen JITSUVAX dans le cadre d'un projet H2020. Ce projet s'intitule "JIU-JITSU face à la désinformation à l'ère du Covid : utilisation de l'apprentissage basé sur la réfutation pour améliorer l'adoption des vaccins et les connaissances des professionnels de la santé et du public".

- **European AIDS Treatment Group (EATG)**

Association communautaire européenne qui a pour objectif d'améliorer l'état des connaissances des personnes vivant avec le VIH ou à risque, d'améliorer leur qualité de vie et l'accès aux soins. Sur le projet AMEP-EHVA T02, elle intervient pour la validation des questionnaires, la promotion de l'enquête et la diffusion des résultats.

- **Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique (ENSAE), Dakar, Sénégal**

Partenariat avec l'antenne dakaroise de l'ENSAE dans le cadre de l'exploitation des données de l'enquête ECOVACSEN-HPV. Encadrement de stagiaires au sein de l'UMR VITROME équipe DDREAM.

- **Coalition Plus**

Coalition Plus est une coalition internationale créée le 20 avril 2008 et dont les membres fondateurs sont : AIDES en France, ARCAD SANTE PLUS 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 plusieurs projets au Nord et au Sud comme les projets PREVENIR, GUNDO SO ou la cohorte CohMSM et son volet PrEP.

- **Association ARCAD SANTE PLUS 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.

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 du 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 a été encadrée par la cellule d'enquête de l'ORS.

- Dans le cadre de l'enquête Autonomie : membre du comité de concertation.

- **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 et les mises à jour sont faits sous forme de lots d'indicateurs en fonction de la disponibilité des données.

- **Santé publique France**

Santé Publique France est une 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 (siège et cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse) et l'ORS dans le cadre de la mise en place et l'évaluation d'une stratégie éducative basée sur l'entretien motivationnel, en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles (MOTIVAC-MATER).

Le partenariat avec Santé publique France (siège et cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse) s'est également poursuivi dans le cadre du projet de formation à l'entretien motivationnel appliqué au domaine de la vaccination de médiateurs en santé des associations marseillaise CORHESAN et SEPT, suivi d'une évaluation (MOTIVAC-Médiateurs).

Santé publique France et l'ORS collaborent également dans le cadre de la réalisation d'une enquête sur les perceptions et pratiques vis-à-vis de la vaccination chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France (projet VacciGay financé par l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales).

Un partenariat scientifique a également été établi entre Santé publique France et l'équipe DDREAM de VITROME dans le cadre du projet ICOVAC-France financé par l'ANRS-MIE.

Un partenariat scientifique entre Santé publique France (siège et cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse) et l'ORS est également envisagé pour un projet de déploiement de l'entretien motivationnel dans la région auprès des professionnels de la petite enfance (Pôle expertise EM).

Un nouveau partenariat avec Santé publique France va être initié en 2024 avec le déploiement du programme de surveillance des maladies à caractères professionnelles (MCP) en Provence Alpes Côte d'Aur en lien avec la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur).

L'équipe SanteRCom collabore également avec Santé publique France sur l'enquête Rapport au sexe conduite auprès des HSH.

- **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.

- **Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)**

Partenaire dans les projets CO3ELSER (ANRS-MIE), ECOVACSEN (IRESP) et ACMé (ANRS-MIE).

- **Groupe d'Etude des Méthodes Appliquées aux Sciences Sociales (GEMASS)**

Partenaire dans le projet ICOVAC-France (ANRS-MIE).

Partenariat scientifique

- **Réseaux SHS-Vaccination**

Partenaire dans la mise en place et l'animation des deux réseaux dans le cadre du projet ICOVAC-France (ANRS-MIE).

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

Collaboration à la formation obligatoire 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).

Collaboration également pour tester la faisabilité d'une formation des internes en médecine générale à l'utilisation de l'entretien motivationnel et à celle de l'entretien réfutationnel dans leurs consultations de vaccination (MOTIVAC-DUMG).

- **Départements d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nice**

Développement d'une 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).

- **Départements d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale des Facultés de Médecine de Marseille, Saint-Etienne et Sorbonne Paris Nord, Institut Présage Université de Saint-Etienne, UR CEReSS (Recherche sur les Services de Santé et la Qualité de Vie), Aix-Marseille-Université, UR INSPIRE (Interdisciplinarité en Santé Publique, Interventions et Instruments de mesure complexes), Association #AprèsJ20**

Une collaboration est en cours avec différents partenaires sur le projet de recherche PARCOVLONG-MG (Améliorer le Parcours de prise en charge du Covid long en Médecine Générale ambulatoire), qui a pour objectifs de documenter comment se déroule la prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire et d'identifier et de prioriser des pistes d'intervention pertinentes afin de développer un modèle de programme multi-composantes pour améliorer l'organisation de la prise en charge de cette pathologie en soins de premier recours. Les trois départements universitaires de médecine générale et l'association #AprèsJ20 sont impliqués dans le volet qualitatif du projet, qui consiste en la réalisation d'entretiens qualitatifs auprès de personnes atteintes de Covid long et de médecins généralistes. L'institut PRESAGE et l'association #AprèsJ20 participent aux travaux relatifs à la veille scientifique sur le Covid long. Enfin, les unités de recherche CERESS et INSPIRE seront respectivement impliqués dans la démarche de priorisation et le développement du modèle de programme visant à améliorer le parcours de soins des patients atteints de Covid long.

- **Aix-Marseille School of Economics (AMSE, dir. Alain Venditti)**

L'AMSE est un projet d'excellence regroupant un centre de recherche (UMR 7316), une école d'économie (Bac+3 à Bac+5 et programme doctoral) et un département de diffusion de la connaissance scientifique.

Le rapprochement de la recherche et de l'enseignement permet de former une nouvelle génération d'économistes capables d'appréhender les transformations d'un monde en crise et de mettre leurs connaissances au service des citoyens et des décideurs.

L'AMSE bénéficie du soutien des différentes tutelles présentes à Marseille et Aix : Aix-Marseille Université, CNRS, EHESS, Centrale Méditerranée, Sciences Po Aix. Son activité est consultable sur le site <http://www.amse-aixmarseille.fr>

L'un des membres associés de l'ORS siège au Conseil de Laboratoire de l'AMSE.

L'ORS a collaboré avec l'AMSE dans le cadre du projet ROSAM qui étudie comment les médecins généralistes de ville s'adaptent à la baisse de la démographie médicale ainsi que dans le cadre du Panel national de médecins généralistes de ville (Panel 4).

- **IHU Méditerranée Infection**

Collaborations avec plusieurs chercheurs/praticiens membres de l'IHU ou associés à l'IHU sur les thématiques liées à la vaccination et aux maladies émergentes.

Collaboration dans le cadre du projet ECOVACSEN-HPV porté par l'équipe DDREAM de l'UMR Vitrome.

Partenariat scientifique

- **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 de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) - pôle Travail, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS)**

L'équipe d'animation du dispositif au sein de l'ORS, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et du régime agricole, du Centre Régional des Pathologies Professionnelles et environnementales (CRPPE), des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM Sud-Est) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), 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 DREETS, des représentants du service sociale de la CARSAT Sud-Est, des représentants de l'ARS, des médecins généralistes du Collège méditerranéen des médecins généralistes maitres 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 CAP EMPLOI 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 et dans le cadre du dispositif SISTEPACA.

- **Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)**

Collaboration dans le cadre du panel des médecins généralistes.

- **Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), Aix-Marseille School of Economics (AMSE), Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Marseille**

L'ORS a collaboré avec l'IRDES, l'AMSE et le DUMG dans le cadre du projet ROSAM qui avait pour objectif d'étudier comment les médecins généralistes de ville s'adaptent à la baisse de la démographie médicale dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Dans le volet qualitatif de ce projet, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de médecins généralistes libéraux exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur par l'ORS, en partenariat avec deux internes en médecine générale de la faculté de médecine de Marseille. Un article scientifique a été rédigé sur la base des résultats de ce projet et est à paraître dans la revue Family Practice courant 2024.

- **Institut du Cerveau - Paris Brain Institute**

Collaboration dans le cadre du projet LEMEREND qui vise à tirer parti des dossiers médicaux pour identifier les patients à risque de maladies neurodégénératives.

- **Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur)**

Depuis presque 15 ans, l'équipe de l'ORS accompagne des projets de maisons de santé régionaux, en binôme avec le Comité Régional pour la Santé, dans le cadre du dispositif des "Kits déserts médicaux" (ex-dispositif MRS), porté par la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'accompagnement de l'ORS consiste en la réalisation de diagnostics socio-sanitaires et environnementaux locaux et l'aide à l'appropriation des résultats par les professionnels de santé et acteurs locaux.

L'ORS et le CRES sont labellisés "structures accompagnatrices de projets de MSP" par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis 2019.

En 2022, une mise à jour des portraits départementaux réalisés en 2018 a été réalisée par l'équipe de l'ORS, à la demande de la Région et de l'ARS. Une synthèse du portrait régional a également été rédigée et diffusée début 2024.

Partenariat scientifique

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS)**

En 2024, l'ORS collaborera avec l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur au projet de déploiement de l'entretien motivationnel dans la région auprès des professionnels de la petite enfance (Pôle expertise EM). L'ORS assure l'animation du pôle tandis que l'ARS assure son pilotage.

- **Délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé, Agence Régionale de Santé**

Dans le cadre du plan Marseille en Grand, l'ORS a réalisé fin 2021 un diagnostic de territoire à l'échelle des arrondissements du nord de Marseille. En 2023, ce diagnostic a été actualisé et élargi aux 2^{ème} et 3^{ème} arrondissements et présenté lors d'un séminaire destiné aux internes de médecine générale de la faculté de médecine de Marseille. Au cours du 2^{ème} semestre 2024, une étude qualitative pilote va être réalisée auprès de médecins généralistes installés dans les arrondissements nord de Marseille et visera à repérer les freins et les leviers à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur ce territoire.

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction régionale du service médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal) ; Centre d'information pour la prévention des risques majeurs (Cyprès)**

L'équipe de l'ORS 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) 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.

Cet outil de cartographie interactive est 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 la population de la région.

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

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions dans le cadre de l'élaboration du 4^{ème} Plan régional santé-environnement 2021-2025, par le biais de l'actualisation des outils du tableau de bord régional en santé environnement réalisé en 2016.

D'autre part, l'Agence Régionale de Santé a identifié 9 collectivités de la région souhaitant être accompagnés dans le développement d'un projet d'urbanisme favorable à la santé, par le biais d'un appel à manifestation d'intérêt. L'ORS participe à l'accompagnement de ces collectivités, en réalisant un diagnostic de territoire les aidant à mieux appréhender les spécificités et enjeux de leur territoire en santé-environnement, et en réalisant une recherche bibliographique ciblée mettant en évidence des pistes d'intervention pertinentes et « probantes » (ayant démontré leur efficacité par le biais d'un dispositif d'évaluation).

- **Direction régionale du service médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM)**

L'équipe de l'ORS a lié des partenariats d'échanges de données avec la DRSM afin d'enrichir et mettre à jour les indicateurs socio-sanitaires et d'offre présentés dans l'Atlas du vieillissement 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.

Cet outil de cartographie interactive est 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 la population de la région.

Partenariat scientifique

- **Direction de la Santé Publique de la Ville de Nice, Agence Régionale de Santé délégation départementale des Alpes-Maritimes**

Un diagnostic socio-sanitaire et environnemental a été réalisé par l'équipe de l'ORS à l'échelle de la métropole Nice Côte d'Azur, dans le cadre des travaux préparatoires du Contrat Local de Santé de la Ville de Nice. Ce travail sera complété par la réalisation d'analyses sur les indicateurs sanitaires et de recours aux soins à une échelle infra-communale sur la commune de Nice.

- **Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Provence-Alpes-Côte d'Azur - Pôle Travail**

Collaboration dans le cadre de l'actualisation des indicateurs intégrés dans le Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du tableau de bord régional Santé, Sécurité, Conditions de Travail édition 2016 et d'une réflexion sur la possibilité d'enrichir ce set d'indicateurs autour du maintien dans l'emploi et la possibilité de développer des portraits de territoire autour de la thématique santé-travail.

- **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) et SIRSéPACA (Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur). 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur et de permettre aux acteurs, aux décideurs et financeurs de partager ces informations grâce à des outils accessibles.

Depuis plus de 10 ans, l'équipe de l'ORS accompagne des projets de maisons de santé régionaux, en binôme avec le Comité Régional pour la Santé, dans le cadre du dispositif des "Kits déserts médicaux" (ex-dispositif MRS), porté par la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cet accompagnement consiste en la réalisation de diagnostics socio-sanitaires et environnementaux locaux et l'aide à l'appropriation des résultats par les professionnels de santé et acteurs locaux.

Depuis plusieurs années, l'ORS participe également au groupe régional d'experts sur le repérage et la valorisation des actions dites "prometteuses" en prévention et promotion de la santé, animé par le CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur financé dans le cadre du Dispositif Régional de Soutien aux Politiques et aux Interventions en Prévention Promotion de la Santé.

L'ORS participe également au comité de pilotage du projet SIRENA, qui consiste à développer un site ressource national sur les compétences psychosociales pour les acteurs qui travaillent ou souhaiteraient travailler dans ce champ. Ce site devrait être mis en ligne en 2024.

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 DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'équipe de l'ORS a collaboré avec le CRES dans le cadre du projet MOTIVAC-MATER visant à réaliser un entretien motivationnel en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles.

Une collaboration est également envisagée dans le cadre d'un projet de déploiement de l'entretien motivationnel dans la région auprès des professionnels de la petite enfance (Pôle expertise EM).

- **Syndicat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles (SPPPI)**

L'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur est un partenaire du SPPPI dans le cadre du dispositif participatif REPONSES, qui a pour objectif d'apporter des réponses et des solutions concrètes aux préoccupations et attentes des habitants du territoire de l'étang-de-Berre sur les questions de santé-environnement.

- **UMR MOISA, Université d'Avignon, Université de Bordeaux, INSERM laboratoire "Bordeaux Population Health" UMR 1219, Mutualité Française Sud, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est), Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires de Provence-Alpes-Côte d'Azur (ASEPT) et association Géront'O Nord dans le cadre d'un projet de recherche financé par l'IRESP, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, la Région Sud et la Carsat Sud-Est**

L'équipe collabore avec l'unité mixte de recherche Marchés, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA) dédiée à l'étude pluridisciplinaire des systèmes alimentaires durables (Nicole Darmon, directrice de recherche INRAE), l'UFRip Sciences, Technologies, Santé, Avignon Université (Agnès Vinet, EA4278 Laboratoire de Pharm-Ecologie Cardiovasculaire), l'Université de Bordeaux, l'INSERM laboratoire "Bordeaux Population Health" UMR 1219, la Mutualité Française Sud, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est), l'Association de santé,

Partenariat scientifique

d'éducation et de prévention sur les territoires de Provence-Alpes-Côte d'Azur (ASEPT) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) dans le cadre du projet ALAPAGE qui bénéficie de l'aide des partenaires financeurs de l'IRESP dans le cadre de l'appel à projets Général 2018 - Volet Prévention et Promotion de la santé, de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, de la Région Sud, de la Carsat Sud-Est et de la Fondation d'entreprise La Mutuelle Générale. L'objectif général du projet de recherche ALAPAGE est d'évaluer l'impact d'ateliers de prévention "nutrition seniors" optimisés sur les comportements alimentaires et l'activité physique de seniors vivant à domicile.

- **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.

- **Dispositif Spécifique Régional du Cancer ONCOPACA CORSE**

Le Dispositif Spécifique Régional de Cancer (DSRC) 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. En 2024, le développement d'une formation Cancer et Travail et d'un MOOC seront réalisés en partenariat avec le DSRC Oncopaca Corse. Les liens existent entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

- **Equipes de Protection Maternelle et Infantile de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et équipes des villes de Cannes 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, des représentants de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et des experts dans des domaines explorés dans le bilan de santé (Service d'ORL Pédiatrique et de Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de la Timone, CERTA de l'Hôpital Salvator) pour harmoniser les dépistages dans le cadre du bilan de santé chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région, réaliser des films pédagogiques et e-learning à destination des professionnels de santé de PMI autour du bilan de santé Eval Mater et des formations d'ambassadeurs à Eval Mater.

- **Crealis Médias & Valeria Lumbroso**

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé et Crealis Médias ont produit une série de 6 films d'une dizaine de minutes réalisés par Valeria Lumbroso sur le dépistage des troubles sensoriels et des troubles du développement présent dans le bilan de santé réalisé dans les écoles maternelles Eval Mater.

- **Métropole Nice Côte d'Azur**

L'équipe de l'ORS collabore avec cette institution dans le cadre de la réalisation d'une étude quantitative de l'impact santé (EQIS) de la qualité de l'air sur la ville de Nice. L'équipe de l'ORS apporte son soutien méthodologique et fournit les données sanitaires nécessaires à la réalisation du projet.

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Institut du Cerveau - Paris Brain Institute (Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris).
- UMR 7613 Aix-Marseille Université, CNRS, EHESS, Centrale Marseille et IRD (Aix-Marseille School of Economics) pour différentes opérations de recherches menées en commun.
- UMR Vitrome "infections Vectorielles, TROPicales et MEditerranéennes" (IHU).
- UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (antenne de Dakar, Sénégal).
- Centre d'Investigation Clinique et de Vaccinologie Cochin-Pasteur dans le cadre du réseau I-REIVAC.
- Service de Pharmacologie, CHU Grenoble (Jean-Luc Cracowsky)
- Centre hospitalier universitaire d'Angers dans le cadre du projet Prévention Mère Enfant VHB au Cameroun.
- Unité d'Epidémiologie des Maladies Emergentes, Institut Pasteur (Paris) dans le cadre du projet Prévention Mère Enfant VHB au Cameroun.
- Institut de recherche vaccinale (VRI), Créteil, dans le cadre des essais de vaccination thérapeutique AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02).
- Equipe 16 INSERM U955 (IMRB), Créteil, dans le cadre du projet AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02).
- Service d'immunologie clinique & maladies infectieuses, Hôpital Henri Mondor, Créteil, pour le projet européen AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02)/ANRS VRI05.
- MRC Clinical Trials Unit at UCL, Londres, pour le projet européen AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02)/ANRS VRI05.

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

Certains membres de l'équipe siègent au sein de structures nationales et régionales. Ils développent également une activité de lecture et de validation d'articles dans de multiples publications scientifiques.

Structures nationales et internationales

- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 44 "Recherches cliniques dans l'infection à VIH", n° 46 "Sciences sociales et santé publique", n° 47 "Dynamique et contrôle des épidémies VIH et hépatites"
- Action Coordonnée (AC) ANRS-COVID : études SHS sur la Covid-19 ; vaccin et vaccination
- Commissions Scientifiques Sectorielles 14 (CSS14) "Recherches en santé publique et en sciences de l'homme et de la société" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS)
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD) : CSS4 "Sciences humaines et sociales"
- Conseil d'administration de l'associations COALITION PLUS
- Conseil d'administration de LA CASE, CSAPA/CAARUD, Bordeaux
- Conseil scientifique de la cohorte "Espères" : cohorte de professionnels de santé mise en place en région parisienne au niveau des hôpitaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, coordonnée par le Pr. Florence Tubach (Département BIOSPIM de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière)
- Comité scientifique des Journées Louis-André Gérard-Varet
- Conseil scientifique de Santé Publique France
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de lecture de la revue "Gérontologie et société"
- Conseil scientifique d'évaluation de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité de rédaction et Rubrique Livres de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRSA) : commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée de prévention
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Dispositif régional santé travail promotion de la santé du Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- 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 (ARACT - 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
- Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Nice
- Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Conseil de l'Ecole doctorale des sciences de la vie et de la santé -ED62, Aix-Marseille Université
- Conseil de l'Ecole doctorale Pierre Louis de Santé Publique : Epidémiologie et Sciences de l'Information Biomédicale -ED393, Sorbonne Université
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS-ML)
- Commissions de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité Départementales (CCOPD) - Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Comité de pilotage de l'Institut des Sciences de la Santé Publique d'Aix-Marseille Université (ISSPAM)

Appartenance à des Sociétés savantes

- AFRAVIH
- AIDS
- Association Française de sociologie
- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- European Association for the study of the liver (EASL)
- GROUpe Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUMF)
- International AIDS Society
- International Health Economic Association (IHEA)
- Société Francophone de Santé et Environnement (SFSE)
- Société Psychédélique Française
- The International Centre for Science in Drug Policy

Activité de reviewing d'articles

- Aids
- Aids Care
- Aids and Behavior
- AIDS Research and Human Retroviruses
- Asia Pacific Journal of Public Health
- BMC Family Practice
- BMC Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Public Health
- BMJ open
- Drogue, Santé et Société
- Economie et Statistique
- Expert review of vaccines
- Frontiers in Public health
- Harm Reduction Journal
- Health Policy
- Health Policy and Planning
- HIV Medicine
- HIV Reseach and Clinical Practice
- Human Vaccines and Immunotherapeutics
- International Journal of Drug Policy
- Journal of Aids
- Journal of Health Economics
- Journal of the International Aids Society
- Journal of Virus eradication
- Medical Decision Making
- PLOS ONE
- Revue Française de Sociologie
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Social Science and Medicine
- The Lancet HIV
- The Lancet Public Health
- The Lancet Regional Health
- Vaccine
- Vaccine X

Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2023

Au niveau local et national

- Séminaire Santé-environnement : quinze ans de politiques publiques
Paris, France : 11 janvier 2023
- Colloque "Aller vers les personnes en grande précarité : expériences et perspectives en France et à l'étranger"
Tours, France : 01-02 juin 2023
- Conférence Débat Portrait socio-sanitaire et environnemental des Hautes-Alpes
Gap, France : 05 juin 2023
- Congrès national de la Société Française de Médecine d'Urgence
Paris, France : 07-08 juin 2023
- Ecole d'été de l'ARENES UMR 6051 - Méthodes mixtes pour les sciences sociales
Rennes, France : 21-23 juin 2023
- 12^{ème} Congrès de l'Association Francophone de Psychologie de la Santé (AFPSA)
Montpellier, France : 06-07 juillet 2023
- Congrès de la Société Française de Santé Publique
Saint Etienne, France : 04-06 octobre 2023

Au niveau international

- JITSUVAX - Train the trainers Workshop
Coimbra, Portugal : 20-23 février 2023
- European Sociological Association RN 16 mid-term conference. Sociology of health and medicine in the Public Arena during the COVID-19 Pandemic and Beyond
Prague, République Tchèque : 24-26 mai 2023
- 15th AIDSImpact Conference
Stockholm, Suède : 12-14 juin 2023

Activité d'enseignement

Les équipes contribuent 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. Elles contribuent 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, 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 2023, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- 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 2 Santé publique spécialité Epidémiologie recherche clinique. 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 Ingénierie Statistique des Territoires et de la Santé, 3^{ème} année, Ecole Nationale de la Statistique et d'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Master Aix-Marseille School of Economics, 1^{ère} année et 2^{ème} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Economie, Aix-Marseille School of Economics, parcours Analyse des Politiques Economiques, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Biologie-santé, parcours Maladies infectieuses et microbiote, 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"
- Module d'enseignement santé-travail 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
- Diplôme d'établissement Coordinateur de regroupements pluriprofessionnels de soins primaires (DE PACTE Soins Primaires) – EHESP FNCS

Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2023-2024 au sein de l'ORS :

THÈSE SOUTENUE

- Romain LUTAUD, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique.
Date de soutenance : 07 décembre 2023
Thèse : Le patient, son médecin et la maladie : la production sociale des parcours de soins en situations d'incertitude clinique et de controverses scientifique. Les cas de la maladie de Lyme et de la COVID-19.
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; P. Verger, ORS)

THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Anne-Fleur JACQUEMOT, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2024
Thèse : Diversité alimentaire chez les seniors : validation d'un indicateur et évaluation de l'impact de sa promotion sur le vieillissement en bonne santé.
(directeur de thèse : P. Verger, ORS)
- Eva MITILIAN, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2024
Thèse : La nouvelle obligation vaccinale : quelles perceptions et moyens d'accompagnement en médecine générale de ville.
(directeur de thèse : P. Verger, ORS)

MASTERS

- Thomas CONTAL, Master 2 Psychologie du travail, Ergonomie.
Aix-Marseille Université
- Garry MARCELIN, Master 2 Santé publique, Epidémiologie.
Aix-Marseille Université
- Maylis MESPLES, Master 2 Mathématiques appliquées et sciences sociales (MASS).
Aix-Marseille Université
- Jeanne RAMBAUD, Master 2 Sciences sociales appliquées à l'alimentation.
Université Toulouse Jean Jaurès

Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé

- **Président :**
M. le Doyen de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille, Pr Georges Leonetti
- **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. Denis Robin
- **Secrétaire Général :**
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Mme Josy Chambon
- **Secrétaire Général adjoint :**
Direction Régionale du Service Médical Provence Alpes Côte d'Azur-Corse, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Dr Eléonore Ronflé
- **Trésorière :**
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs,
Mme Magali Guerder
- **Membres du Bureau**
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, M. Loïc Donteville
Association Santé Sud, Mme Madeleine de la Servette

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur)
- Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur)
- Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES Provence-Alpes-Côte d'Azur)
- Rectorat de la Région académique Provence-Alpes-Côte d'azur

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 (CNAM), Service Médical Régional

4 membres au titre des Universités / Facultés

- Aix-Marseille Université
- Université Côte d'Azur
- Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales d'Aix-Marseille Université
- Faculté de Médecine de l'Université Côte d'Azur

1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale

- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM Provence-Alpes-Côte d'Azur)

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

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

Activité administrative et technique

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur - Fédération Hospitalière de France

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers privés à caractère commercial

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

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

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

8 membres au titre des Associations du secteur sanitaire et social

- Centre interRégional d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation (CREAI)
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Dispositif Régional d'Observation Sociale Provence-Alpes-Côte d'Azur (DROS)
- Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)
- France Assos Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Santé Sud
- 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 Pierre Albarrazin, Chirurgien-dentiste
- Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral
- Mme Géraldine Daniel, Directrice Générale du Carif-Oref Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Mme Audrey Ferullo, Présidente du Conseil Inter Régional Ordre des Infirmiers (CIROI Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse)

Les équipes au 1^{er} avril 2024

Direction de l'ORS

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

GUAGLIARDO Valérie
Biostatisticienne
Directrice-adjointe de l'ORS
valerie.guagliardo@inserm.fr

Equipe administrative, financière et technique

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

COURTIER Nicolas
Délégué à la protection des données
dpo@orspaca.org

DURUPT France
Comptable ORS
Tél: 04 91 32 47 74
france.durupt@inserm.fr

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

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

MAYER Laurent
Technicien informatique ORS
Tél: 04 91 32 48 00
laurent.mayer@inserm.fr

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

Plateforme logistique et technique

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

MAYER Laurent
Technicien informatique ORS / Inserm
laurent.mayer@inserm.fr

RIABI Cheraz
Technicienne d'enquête ORS
cheraz.riabi@inserm.fr

Axe Observation et territoire

Responsable d'équipe

GUAGLIARDO Valérie
Biostatisticienne
Directrice-adjointe de l'ORS
valerie.guagliardo@inserm.fr

Composition de l'équipe

BANGOURA Marie
Médecin
Ingénieur de recherche ORS
marie.bangoura@univ-amu.fr

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

DUMESNIL Hélène
Psychosociologue
Ingénieur de recherche ORS
helene.dumesnil@inserm.fr

GIGONZAC Virginie
Pharmacienne épidémiologiste
Ingénieur de recherche ORS
virginie.gigonzac@inserm.fr

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

KONATE Ibrahima
Géographe
Ingénieur d'étude ORS
ibrahima.konate@univ-amu.fr

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

NOEL Guilhem
Pédiatre
Ingénieur de recherche ORS
guilhem.noel@inserm.fr

SAWADOGO Saïba
Statisticien
Ingénieur de recherche ORS
saiba.sawadogo@univ-amu.fr

SCRONIAS Dimitri
Statisticien
Ingénieur d'étude ORS
dimitri.sconias@inserm.fr

Axe recherche

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

BROSSET Emeline
Sociologue
Ingénieur d'étude ORS
emeline.brosset@univ-amu.fr

COGORDAN Chloé
Biostatisticienne
Ingénieur d'étude ORS
chloe.cogordan@inserm.fr

CONSTANCE Jean
Sociologue
Ingénieur d'étude ORS
jean.constance@free.fr

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

DELESPIERRE Adrien
Sociologue
Ingénieur de recherche FMI
adrien.delespierre@inserm.fr

Activité administrative et technique

DUMESNIL Hélène
Psychosociologue
Ingénieur de recherche ORS
helene.dumesnil@inserm.fr

FRESSARD Lisa
Statisticienne
Ingénieur de recherche ORS
lisa.fressard@inserm.fr

HERVIEU Victor
Statisticien
Ingénieur d'étude ORS
victor.hervieu@univ-amu.fr

LE BRETON Anaïs
Ingénieur en sociologie et sciences politiques
Ingénieur d'étude CNRS/CERMES 3
anaïs.le-breton@univ-amu.fr

NOEL Guilhem
Pédiatre
Ingénieur de recherche ORS
guilhem.noel@inserm.fr

PERETTI-WATEL Patrick
Sociologue
Directeur de recherche Inserm
patrick.peretti-watel@inserm.fr

SAWADOGO Saïba
Statisticien
Ingénieur de recherche ORS
saiba.sawadogo@univ-amu.fr

SCRONIAS Dimitri
Statisticien
Ingénieur d'étude ORS
dimitri.scronias@inserm.fr

Doctorant(s)

JACQUEMOT Anne-Fleur
Ingénieur agronome
Doctorante en santé publique
anne-fleur.jacquemot@inserm.fr

MITILIAN Eva
Doctorante en santé publique
eva.mitilian@univ-amu.fr

***UMR Unité des Virus Emergents (UVE)
avec laquelle l'ORS collabore depuis janvier 2024***

Directeur de l'UVE

Pr DE LAMBALLERIE Xavier
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
xavier.de-lamballerie@univ-amu.fr

Chercheurs associés à ce laboratoire

PERETTI-WATEL Patrick
Sociologue
Directeur de recherche Inserm
patrick.peretti-watel@inserm.fr

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

***UMR Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de
l'Information Médicale (SESSTIM)***

Directeur de l'UMR SESSTIM

Pr GIORGI Roch
Enseignant-chercheur
Aix-Marseille Université (Faculté de médecine) / Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

Personnel associé à ce laboratoire

OLIVERI Camilla
Anthropologue
Ingénieur d'étude ORS
camilla.oliveri@inserm.fr

Publications 2023

Vaccination, décisions et actes médicaux

- Gradient of vaccine hesitancy among French men having sex with men: An electronic cross-sectional survey in 2022
Brosset E, Fressard L, Cogordan C, Bocquier A, Annequin M, Bourrelly M, Constance J, Michels D, Mora M, Morel S, Oliveri C, Maradan G, Berenger C, Spire B, and Verger P
Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2023, VOL. 19, NO. 3, 14 Dec 2023
- Motivational interview-based health mediator interventions increase intent to vaccinate among disadvantaged individuals
Cogordan C, Fressard L, Ramalli L, Rebaudet S, Malfait P, Dutrey-Kaisere A, Attalah Y, Roy D, Berthiaume P, Gagneur A, and Verger P
Human Vaccines & Immunotherapeutics, 29 Sep 2023
- A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial
Verger P, Cogordan C, Fressard L, Gosselin V, Donato X, Biferi M, Verlomme V, Sonnier P, Meur H, Malfait P, Berthiaume P, Ramalli L, Gagneur A
Eurosurveillance Volume 28, Issue 38, 21 Sep 2023
- International adaptation and validation of the Pro- VC-Be: measuring the psychosocial determinants of vaccine confidence in healthcare professionals in European countries
Garrison A, Karlsson L, Fressard L, Fasce A, Rodrigues F, Schmid Ph, Taubert F, Holford D, Lewandowsky S, Nynäs P, Anderson EC, Gagneur A, Dubé E, Soveri A & Verger P
Expert Review of Vaccines, 17 Aug 2023
- Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale
Bergeat M, Vergier N (DREES), Verger P (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), en collaboration avec Fery-Lemonnier É, Ourliac B (DREES), Ventelou B (AMSE), Metten MA, Buyck JF, David S (ORS Pays de la Loire), Hérault T (URML Pays de la Loire), Zemour F (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur)
Études et Résultats, n°1268, Drees, mai 2023
- Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant
Davin-Casalena B, Scronias D, Fressard L, Verger P (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Bergeat M, Vergier N (DREES), en collaboration avec Fery-Lemonnier É, Ourliac B (DREES), Ventelou B (AMSE), Bournot MC, Buyck JF, David S (ORS Pays de la Loire), Hérault T (URML Pays de la Loire), Zemour F (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur)
Études et Résultats, n°1267, Drees, mai 2023
- Motivational interview training improves self-efficacy of GP interns in vaccination consultations: A study using the Pro-VC-Be to measure vaccine confidence determinants
Garrison A, Fressard L, Mitilian E, Gosselin V, Berthiaume P, Casanova L, Gagneur A, & Verger P
Human Vaccines & Immunotherapeutics, 26 Jan 2023

Prévention, dépistage précoce

- Bilan de santé en école maternelle « Eval Mater » : un outil de dépistage des troubles neurodéveloppementaux et sensoriels de l'enfant
Jardin M
Priorités Santé - Bulletin d'information du Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, N°66 Mai 2023 - page 18

Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom)

- Protiere C, Sagaon-teyssier L, Donadille C, Sow A, Gaubert G, Girard G, Mora M, Assoumou L, Beniguel L, Michels D, Ghosn J, Costagliola D, Rojas Castro D, Molina Jean-Michel, Spire B. Perception of PrEP-related stigma in PrEP users: Results from the ANRS-PREVENIR cohort. *HIV Medicine* 2023 ; 24 : 938 - 945.
- Mosnier Emilie, Artigas Fernanda, Richard Elodie, Hoyer Maxime, Michels David, Vandentorren Stephanie, Girard Gabriel, Nagot Nicolas, Regnault Hippolyte, Mosnier Marine, Inegbeze Grâce, Roux Perrine, Spire Bruno, Eldin Carole. Effectiveness of a Community Empowerment Intervention to Improve Access to Pre-exposure Prophylaxis in Migrant Women Sex Workers: Protocol for a Mixed Methods Implementation Study. *JMIR Research Protocols* 2023 ; 12 : e42844.
- Barré Tangui, Cherikh Faredj, Carrieri Patrizia, Marcellin Fabienne. A call for mindfulness-based interventions for cannabis-use disorders. *L'Encéphale* 2023 ; S0013-7006(23)00118-5.
- Barré Tangui, Testa Damien, Santos Melina, Marcellin Fabienne, Roux Perrine, Carrieri Patrizia, Radoszycki Lise, Protopopescu Camelia. Symptom severity is a major determinant of cannabis-based products use among people with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing* 2023 ; 32 : 6460 - 6473.