

RAPPORT D'ACTIVITE 2020 - 2021

A l'attention des Administrateurs de l'ORS Paca

RAPPORT

D'ACTIVITE

2020 - 2021

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.

Dans la situation exceptionnelle de la pandémie de Coronavirus qui nous affecte depuis plus d'un an et la nécessité des mesures de protection et de prévention sans précédent, l'ORS s'est mobilisé, dans l'urgence, pour fournir des informations utiles à ses partenaires et aux acteurs de santé et de santé publique de notre région. En particulier, il nous a paru essentiel d'objectiver, quantifier et suivre l'impact de ces mesures sur le recours aux soins de ville mais aussi étudier comment la médecine de ville s'est adaptée à cette situation, en modifiant son activité et en s'emparant de nouveaux outils, tels que la téléconsultation. Dans ce contexte de crise sanitaire, un des enjeux était aussi de suivre l'évolution des opinions et de certains comportements de santé de la population générale lors des confinements et des déconfinements.

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 pôles : 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. En partenariat privilégié avec l'UMR 1252 SESSTIM (INSERM - IRD - Aix-Marseille Université) et l'UMR VITROME (Vecteurs, Infections Tropicales et Méditerranéennes), l'ORS regroupe des chargés d'études, des chercheurs de l'INSERM, de l'IRD, des enseignants-chercheurs d'Aix-Marseille Université, des doctorants, soit au total une équipe d'une centaine de personnes de formation pluridisciplinaire (médecins épidémiologistes, économistes, sociologues, anthropologues, statisticiens, démographes).

L'équipe de recherche dont l'ORS est partie prenante dans le SESSTIM est l'équipe SanteRCom (Santé et Recherche Communautaire), dirigée par le Dr Bruno Spire. Les travaux de cette équipe, qui mène des recherches en santé publique dans le domaine des maladies infectieuses et des addictions, sont structurés autour de 2 axes de recherche : le premier axe se focalise sur le VIH et s'intéresse aux perceptions et aux comportements des patients dans le soin ainsi qu'à la

prévention diversifiée intégrant des outils biomédicaux ; le deuxième axe s'intéresse à la réduction des risques auprès des usagers de drogue, aux consommations problématiques d'alcool et à l'accès aux soins des personnes atteintes par les virus des hépatites.

L'équipe SanteRCom regroupe des médecins, des psychologues, des épidémiologistes, des économistes et des chercheurs communautaires en lien avec les associations de malades. Les approches sont abordées par le croisement systématique des méthodes qualitatives (entretiens, études de cas, observation participative) et/ou quantitatives à travers des enquêtes longitudinales ou transversales. Les 2 axes ont des terrains de recherche en France et dans les pays du Sud, principalement en Afrique sub-saharienne.

L'équipe de recherche dont l'ORS est partie prenante dans VITROME est l'équipe D-DREAM (Dilemme et Décision, Risques Et Actes Médicaux), dirigée par Patrick Peretti-Watel (sociologue) et codirigée par Valérie Seror (économiste). Les travaux de cette équipe portent sur les façons dont les populations et les professionnels de santé (au nord et au sud) perçoivent et réagissent aux risques infectieux, prennent des décisions relatives aux actes médicaux au sens large visant à se protéger contre ces risques (vaccination, dépistage, port de masques, lavage des mains, prise d'un traitement prophylactique, antibiothérapie...) et la façon, pour la population, dont ces perceptions, attitudes et décisions sont façonnées par leur statut socio-économique et pour les professionnels de santé, par leur formation, leur confiance dans les autorités sanitaires, leur observance des recommandations... Les travaux de cette équipe sont organisés autour de deux axes :

Un premier axe est consacré aux 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, personnes avec des maladies chroniques). 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).

Un second axe est consacré aux professionnels de santé. D'une part, parce qu'ils jouent un rôle clef dans la diffusion des normes sanitaires au sein de la population et d'autre part, car les professionnels de santé peuvent eux-mêmes constituer la cible des prescriptions d'actes médicaux. C'est par exemple le cas lorsque le travail des soignants dans un service de maladies infectieuses est soumis à des règles très strictes concernant l'hygiène des mains ou bien lorsqu'il leur est recommandé de se vacciner.

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

Le territoire peut être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé de ses habitants par le biais de son aménagement (logement, transport, éducation...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols, bruit, sécurité...) et 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 une base de données originale sur la santé régionale : www.sirsepaca.org. Cet outil, interactif et évolutif, en accès libre sur internet, permet aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la

population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région sous la forme de cartes et de tableaux. Cet outil a été décliné au niveau de la ville Marseille, à des échelles géographiques plus fines, et l'est actuellement au niveau de l'ensemble de la France.

L'ORS a également mis en place un Système d'information en santé, travail et environnement (www.sistepaca.org). Il vise à sensibiliser et former les médecins praticiens au repérage et à la déclaration des maladies professionnelles et au maintien d'une insertion professionnelle de leurs patients en difficulté du fait de problèmes de santé. Son objectif est aussi de favoriser les échanges entre les praticiens, les médecins du travail et les médecins conseils par l'organisation de réunions médicales pluridisciplinaires santé-travail dans les bassins d'exercice et la mise à disposition d'outils d'aide 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, sportifs, population âgée, population générale), l'ORS mène des recherches en répondant à des appels à projets de recherche nationaux scientifiques. Les sujets au centre des propositions de l'ORS sont majeurs pour la région : acceptation de la vaccination, usage des médicaments, impact du vieillissement démographique sur les besoins d'aide pour les personnes dépendantes. Des projets de l'ORS ont été sélectionnés et soutenus notamment par l'Agence Nationale de la Recherche, l'Institut 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, sur certaines maladies infectieuses (notamment VIH, VHC) et sur la toxicomanie, autant de problèmes importants auxquels notre région est confrontée. Ces projets visent à mieux comprendre les besoins de services de soins mais aussi les attitudes et comportements des personnes vis-à-vis de leur santé et du recours à la prévention et aux soins. Les résultats de ces travaux ont contribué à améliorer des stratégies de prévention et ont pu conduire à des adaptations réglementaires, voire législatives de dispositifs de prise en charge.

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

La médecine générale de ville est au cœur de notre système de santé. Elle est confrontée à une crise démographique, une inégale répartition sur le territoire régional et un contexte d'organisation des soins et d'encadrement des pratiques en constante évolution (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. Trois panels nationaux se sont succédés depuis et un quatrième a démarré fin 2018. Ce dernier a 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, 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 trente 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 60 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, les prescriptions médicamenteuses (chez les personnes âgées ou celles d'antibiotiques), la santé au travail ou sur l'environnement.

L'animation de réseaux

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

Le partage de ses résultats

Il est indispensable de partager l'information. L'ORS diffuse ainsi largement ses données en multipliant les outils : site internet (www.orspaca.org), tableaux de bord sanitaires thématiques (santé-environnement, santé-travail, santé mentale), édition d'ouvrages de référence, lettre de valorisation de ses travaux de recherche "RegardSanté", lettre d'information du système d'information régional en santé Paca, site spécifique dédié aux maladies professionnelles : www.sistepaca.org, publications scientifiques.

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

RAPPORT D'ACTIVITE 2020-2021

Activité 2020-2021

Coronavirus Covid-19 : outils de suivi de l'épidémie et apports de connaissance	1
1. 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	3
2. Santé et conditions de vie des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : BAROMETRE SANTE ETUDIANTS	4
3. Activité, opinions et perceptions des médecins généralistes durant la crise sanitaire liée à la Covid-19 Sigle : PANEL4 - Flash Covid-19	5
4. Parcours COVID-19 à Marseille : enquête miroir auprès des médecins généralistes Sigle : PARCOVID	6
5. CORONavirus et LiEn Social : enquête dans le cadre du dispositif d'appels téléphoniques auprès des retraités isolés mené par la Carsat Sud-Est Sigle : COROLES	7
6. COronavirus et CONfinement : Enquête Longitudinale Sigle : COCONEL	8
7. Suivi Longitudinal des Attitudes à l'égard d'un VAccin contre la COvid-19. Sigle : SLAVACO	9
8. Enquête en population générale sur l'acceptabilité d'un vaccin contre la COvid-19. Sigle : COVIREIVAC	10
9. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le SEnégal Rural Sigle : CO3ELSER	11
Indicateurs sanitaires, synthèses sur la santé observée en région et accompagnement des acteurs régionaux	13
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	15
2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale (SIRSé : sirse.atlasante.fr) Sigle : SIRSENATIONAL	16
3. 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	17
4. Indicateurs de santé au travail : mise à jour des indicateurs du Tableau de Bord santé, sécurité et condition de travail 2016 et réflexion sur une sélection d'indicateurs à intégrer dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL	18
5. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé Sigle : MRS	19
6. Accompagnement méthodologique pour le maillage territorial des communautés professionnelles territoriales de santé Sigle : ACCOMPAGNEMENT CPTS	20
7. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT	21
8. Déploiement d'une démarche de concertation et d'ingénierie pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) dans le cadre du Programme de Rénovation Urbaine des Canourgues à Salon de Provence Sigle : UFS SALON	22

Environnement, travail, prévention, dépistage précoce	23
1. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org) Sigle : SISTEPACA	25
2. Accompagnement des métropoles dans la réalisation d'un diagnostic santé environnement Sigle : DIAGNOSTIC SANTE ENVIRONNEMENT	26
3. Flash baromètre santé environnement sur la région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : FLASH BSE 2019	27
4. Mise à jour de la fiche "pollens, pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques" du tableau de bord santé environnement 2012 Sigle : POLLINOSES TBSE 2012	28
5. Modélisation de la répartition des pollens d'ambroisie et estimation de l'impact sanitaire de l'ambroisie en région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : AMBROISIE	29
6. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant dans les écoles maternelles Sigle : EVAL MATER ANIM	30
7. Eval Mater : films pédagogiques sur le dépistage des troubles d'apprentissage et des troubles sensoriels Sigle : EVAL MATER FILMS	31
8. Indicateurs prospectifs pour estimer les effectifs d'étudiants de 2ème année en médecine en 2020 en région Paca Sigle : EFFECTIFS ETUDIANTS	32
Gestion des risques liés à des actes médicaux thérapeutiques ou de prévention	33
1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4ème édition) Sigle : PANEL4	35
2. 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
3. Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes Sigle : ROSAM	37
4. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers Sigle : SPECIVAC	38
5. Comprendre l'hésitation vaccinale vis-à-vis du vaccin contre le papilloma virus humain Sigle : COHEVAH	39
6. 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	40
7. Impact d'une action éducative basée sur la réalisation d'entretiens motivationnels en maternité sur la confiance vaccinale Sigle : MOTIVAC MATER CONFIANCE	41
8. Mise en œuvre d'une formation à l'entretien motivationnel en formation initiale sur l'hésitation vaccinale des patients Sigle : FORMATION EM	42
9. 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	43
Personnes âgées, personnes dépendantes	45
1. Satisfaction des besoins d'aide des personnes âgées vivant en domicile ordinaire et en institution : évaluations à partir des enquêtes CARE-Seniors. Sigle : CARE-MEET	47
2. Recherche-action visant à favoriser la participation de seniors en situation de fragilité aux actions de prévention "nutrition seniors" à travers le développement d'une procédure de recrutement actif et d'accompagnement de ces séniors (procédure INVITE) Sigle : INVITE	48
3. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé vivant à domicile Sigle : ALAPAGE2	49

Réduction des risques - Usages de drogues **51**

1. Suivi épidémiologique et socio-comportemental d'usagers de drogues (cohorte COSINUS - COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection/inhalation dédiées aux USagers de drogues) 53
Sigle : COSINUS
- 1a. COSINUS éco : évaluation économique des salles de consommation de drogues à moindre risque 54
Sigle : COSINUS éco
- 1b. EPOSIM : Etude Préliminaire à l'Ouverture de la Salle d'Injection à Marseille (anciennement "COSINUS Mars : COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection dédiées aux USagers de drogues à Marseille") 55
Sigle : COSINUS Mars / EPOSIM
2. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues 56
Sigle : OUTSIDER
3. Evaluation d'une initiative locale de dépistage et de prise en charge du VHC chez des usagers de drogues 57
Sigle : DEPISTAGE VHC BUS/ASUD
4. Perceptions, Attitudes et Attentes vis à vis du ChemseX : point de vue de l'ensemble des acteurs 58
Sigle : CHEMSEX-PAACS
5. Acceptabilité d'une intervention éducative visant à promouvoir l'utilisation d'une solution hydroalcoolique pour le lavage des mains des personnes qui injectent des drogues 59
Sigle : ACCSOLU (APOTHICOM)
6. Evaluation de l'efficacité de la buprénorphine injectable dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés chez des consommateurs de buprénorphine par voie intraveineuse en échec de traitements de substitution aux opiacés : Préparation à la mise en place de l'essai clinique 60
Sigle : BUP IV

Réduction des risques - Usages d'alcool **61**

1. Barrière à l'accès aux traitements pharmacologiques dans la prise en charge des consommations d'alcool à risques : étude menée auprès de médecins généralistes et de personnes en difficulté avec l'alcool 63
Sigle : ASIA

Réduction des risques - Virus des hépatites **65**

1. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC 67
Sigle : HEPAVIH
2. Evaluation des expériences et perspectives des personnes co-infectées par le VIH-VHC (HSH et UDI) après la guérison, par antiviraux à action directe en France 68
Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON
3. Suivi et analyse des données relatives aux populations vulnérables dans le cadre de la cohorte ANRS CO22 HEPATHER 69
Sigle : HEPATHER

Maladies infectieuses - Infection à VIH **71**

1. Etude complémentaire de l'essai IPERGAY : réalisation de l'étude sciences humaines et sociales sur le Chemsex 73
Sigle : IPERGAY CHEMSEX
2. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH 74
Sigle : TRANS & VIH
3. Prévention du VIH en Ile de France 75
Sigle : PREVENIR
4. Enquête par "échantillonnage déterminé selon les répondants" chez des jeunes (18-25 ans) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH : entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP 76
Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)
5. Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH 77
Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES
6. 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) 78
Sigle : EHVA
7. NotiVIH : 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 79
Sigle : NOTIVIH
8. Instauration immédiate, dès le 1er contact médical, d'un traitement antirétroviral par TENOFOVIR ALAFENAMIDE - EMTRICITABINE – BICTEGRAVIR : ESSAI IMEA 055 - FAST 80
Sigle : FAST

Activités dans les pays en développement - Maladies infectieuses	81
1. Accès à la prophylaxie pré-exposition au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : étude de l'acceptabilité et de la faisabilité dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest (Projet ANRS 12369) Sigle : CohMSM-PrEP	83
2. Etude coût-efficacité comparant Dolutegravir à Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées. Etude associée à l'essai clinique NAMSAL (ANRS 12313) Sigle : NAMSAL	84
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	85
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	86
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	87
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	88
7. Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal Sigle : AMBASS	89
8. Etude interventionnelle de l'efficacité du Ténofovir disoproxil (TDF), 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	90
9. Evaluation de l'application mobile "Hello Ado" sur l'éducation complète à la sexualité (ECS) parmi les jeunes d'Afrique francophone Sigle : HELLO ADO	91
10. Etude des comportements vaccinaux au Sénégal : le cas du HPV Sigle : ECOVACSEN-HPV	92
 Partenariat scientifique	 93
Activité de communication scientifique	111
Activité d'enseignement et de formation	113
Activité administrative et technique	117
Publications 2020	129

Coronavirus Covid-19 :
outils de suivi de l'épidémie
et apports de connaissance

1. 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 : 2020-2021

Problématique

En l'espace de quelques mois après l'apparition du virus en Chine, le coronavirus a touché tous les continents et quasiment tous les pays du monde en 2020. Après une expansion rapide, l'Europe est devenue le second épicode de la pandémie. La couverture médiatique des conséquences de cet événement est considérable. Afin de pouvoir disposer d'indicateurs de suivi des recours en ville pendant la crise, 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, 2) de faciliter l'accès des acteurs aux connaissances scientifiques sur les conséquences de la pandémie 3) 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.

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 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 les compare à l'année 2019 ;
- 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 la période de confinement) et leur comparaison à l'année 2019 ;
- Des notes de synthèse présentant les effets de l'épidémie sur la mortalité toutes causes à partir des données publiées régulièrement par l'Insee avec une comparaison avec les années précédentes, des analyses par classes d'âges, une comparaison avec les autres régions...
- Des notes de lecture d'articles scientifiques importants sélectionnés par l'ORS sur les conséquences de l'épidémie (notamment sur la santé mentale, la mortalité...) et sa perception, dans différents groupes de population.

Etat d'avancement

L'ensemble de ces outils est disponible sur le site internet de l'Observatoire Régional de la Santé (<http://www.orspaca.org/covid19/tableaux-bord-covid19>) ; les mises à jour et les résultats des projets de recherche menés par les équipes de l'ORS sur la Covid-19 sont présentés dans une "Note d'information spécial Covid-19" qui est envoyée 1 fois par trimestre aux acteurs de la région. Une note de retour d'expérience a été rédigée, une communication orale a été acceptée dans le 12^{ème} colloque "Données de santé en vie réelle" organisée en septembre 2020 et un article montrant l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur les soins de premiers recours dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été publié dans la revue d'épidémiologie et de santé publique en avril 2021. Cette activité, qui s'est poursuivie tout au long de l'année 2020, se poursuivra durant l'année 2021 afin de suivre l'évolution épidémiologique de la maladie et ses conséquences sur les soins de premiers recours.

Commanditaires

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

Partenaires

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

2. Santé et conditions de vie des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : BAROMETRE SANTE ETUDIANTS

Période : 2019-2021

Problématique

La santé des étudiants préoccupe les instances décisionnelles du monde de l'éducation. Les études disponibles menées sur ce thème ont souligné les difficultés d'insertion et la vulnérabilité de cette population. C'est à la fin de l'adolescence que se prennent certaines habitudes, tant en ce qui concerne les comportements à risques que les pratiques positives vis-à-vis de la santé et du recours aux soins. A la demande de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, une enquête avait été réalisée en 2005-2006 par l'Observatoire Régional de la Santé auprès d'un échantillon représentatif d'étudiants inscrits en première année, dans l'une des six universités de notre région. Le schéma régional de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur a affiché en juillet 2017 plusieurs ambitions concernant les étudiants de la région, se déclinant, pour la santé, en trois volets : 1) le soutien à des actions de prévention et d'éducation pour la santé, 2) l'élaboration d'un dispositif de financement d'une complémentaire santé pour les étudiants n'ayant ni accès à la couverture mutuelle universelle complémentaire ni à l'aide au paiement d'une complémentaire santé et 3) l'actualisation du Baromètre santé précédant afin de proposer des préconisations concernant le volet 1. L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a également inscrit la priorité des jeunes et notamment des étudiants dans son Projet Régional de Santé. A la demande de la Région et de l'ARS, une nouvelle enquête a été initiée fin 2019.

Objectifs

L'objectif de cette enquête était de recueillir les perceptions (situation, difficultés rencontrées, soutiens existants) des étudiants et acteurs de l'enseignement supérieur sur les conditions de vie, le recours aux soins et l'alimentation des étudiants, ainsi que leurs propositions pour apporter des solutions et des aides vis-à-vis des problèmes identifiés. Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, des thématiques complémentaires ont été explorées telles que les conditions de vie en période épidémique (isolement social, perte d'emploi, continuité pédagogique...), la perception des étudiants de cette épidémie et ses conséquences sur leur santé mentale ainsi que les initiatives mises en place par les institutions pour répondre à ces problématiques.

Méthodologie

Une étude de préfiguration, s'appuyant sur une bibliographie, un état des lieux des bases de données sur les étudiants et les travaux en cours en France par les observatoires de la vie étudiante (OVE) et dans le domaine de la recherche a conduit à choisir une méthodologie qualitative participative s'appuyant sur deux axes : 1) des entretiens individuels auprès des étudiants de la région (échantillon diversifié en termes de filières, de types d'écoles, et de territoire), 2) un comité technique réunissant des acteurs de l'enseignement supérieur (formateurs, associations...) de notre région.

Etat d'avancement

En 2019, un état des lieux des études sur la santé et les comportements de santé des étudiants au niveau national et régional a été réalisé, et la méthodologie a été validée par le comité de pilotage. Entre janvier et juin 2020, 48 entretiens individuels avec les étudiants ont été réalisés : la moitié a été conduite avant la décision de confinement généralisé lié à l'épidémie de Covid-19 et l'autre moitié durant la période de confinement elle-même. Des filières d'enseignement supérieur ainsi que des profils socio-démographiques diversifiés ont été représentés dans cette enquête. Des échanges téléphoniques avec les acteurs de l'enseignement supérieur sur les actions mises en place durant la Covid-19 ont également eu lieu, ainsi qu'une réunion du comité technique en juillet 2020. Ces différents entretiens ont abouti à une synthèse des problématiques rencontrées par les étudiants et des recommandations, restituées à l'automne 2020 ; les résultats sont disponibles sur le site de l'ORS : www.orspaca.org/enquete-qualitative-etudiants-region-paca. Suite aux résultats de l'enquête, un comité technique régional santé des étudiants composé des acteurs de l'enseignement supérieur s'est réuni à deux reprises en décembre 2020 et en février 2021 pour échanger sur les problématiques et initiatives en santé mentale à destination des étudiants. Une vingtaine d'entretiens ont également été réalisés auprès d'étudiants à partir de la rentrée 2020 pour poursuivre le suivi des conditions de vie des étudiants dans le contexte épidémique.

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 PACA).

3. Activité, opinions et perceptions des médecins généralistes durant la crise sanitaire liée à la Covid-19

Sigle : PANEL4 - Flash Covid-19

Période : 2020-2021

Problématique

L'épidémie de Covid-19 et les confinements ont profondément bouleversé l'activité médicale de premier recours. Dans ces circonstances exceptionnelles, il était essentiel de recueillir, directement auprès des médecins généralistes de ville, des informations sur leur pratiques, leurs opinions sur les mesures mises en place pour gérer l'épidémie et leur perception des risques liés à la Covid-19, pour mieux comprendre comment ils se sont adaptés.

Objectifs

Quatre vagues d'enquête « flash » ont été réalisées entre avril et décembre 2020 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et l'ORS PACA auprès des médecins généralistes pour connaître leurs opinions et pratiques pendant la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Méthodologie

La collecte a été réalisée auprès des membres du quatrième panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, enrichi de deux sur-échantillons pour les régions partenaires (environ 3000 médecins inclus, pour plus de détails sur ce panel national, veuillez-vous reporter à la fiche " Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4ème édition)" de ce rapport d'activités). Pour ces enquêtes "flash", les participants à ce panel de la DREES ont été interrogés à quatre reprises, en avril, mai-juin, octobre-novembre, puis novembre-décembre, par internet. Les questionnaires abordaient notamment l'évolution de la charge de travail des médecins généralistes et l'organisation qu'ils ont adoptée pendant le confinement pour suivre leurs patients habituels ainsi que leur perception de la gravité et l'ampleur de l'épidémie. Ces enquêtes "flash" ont été soumises en matière de rigueur et de qualité aux exigences de la statistique publique.

Etat d'avancement

Entre 1100 et 1200 médecins généralistes de ville ont participé à chaque enquête. Les résultats de la première vague d'enquête réalisée entre le 9 et le 21 avril 2020 montre que le volume horaire de 9 généralistes sur 10 a diminué pendant la première quinzaine d'avril, entraînant une baisse du temps de travail moyen de 13 % à 24 %. Pour assurer le suivi de leurs patients, 7 médecins généralistes sur 10 ont mis en place de la téléconsultation, tandis que 4 sur 10 ont eu recours aux visites à domicile. Les demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs ont augmenté par rapport à la normale pour plus d'1 médecin sur 2 alors que les autres motifs de consultations (suivi de pathologies chroniques, suivi de grossesse, suivi pédiatrique) ont fortement et majoritairement diminué. Lors de la seconde vague d'enquête, pendant le déconfinement, une reprise d'activité partielle a été constatée, avec un certain rattrapage concernant le suivi des maladies chroniques et des demandes de soins pour motifs de santé mentale plus fréquente qu'en temps normal. La très grande majorité des médecins était favorable à la généralisation du port du masque pendant le déconfinement. La troisième vague d'enquête s'est concentrée sur la vaccination et a montré que trois médecins sur quatre étaient favorables à la vaccination contre la COVID-19. La quatrième vague d'enquête a montré que cette proportion restait stable en décembre alors que de nombreuses informations avaient été publiées faisant état de l'efficacité des nouveaux vaccins et de leur bonne tolérance. Onze Etudes et Résultats (Collection de la DREES) ont été publiés ainsi qu'un article dans la revue Eurosurveillance et un autre dans la revue European journal of public health. Un troisième a été accepté par la revue Human Vaccines and Immunotherapeutics. L'ensemble de ces publications est disponible sur le site de l'ORS (www.orspaca.org).

Commanditaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA, pour l'exploitation régionale d'une vague).

Partenaires

Aix-Marseille-Sciences Economiques (AMSE) ; 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 ; Kantar Public.

4. Parcours COVID-19 à Marseille : enquête miroir auprès des médecins généralistes

Sigle : PARCOVID

Période : 2020

Problématique

Lors de la pandémie de coronavirus de 2019 (COVID-19), un nombre croissant de pays a mis en œuvre des mesures sans précédent (confinement) afin de la ralentir. Dans ce contexte général caractérisé par de fortes incertitudes, des tensions plus ou moins prononcées selon les pays, ont existé sur la disponibilité de masques, de réactifs pour les tests, mais aussi du fait du manque d'options thérapeutiques validées cliniquement. La couverture médiatique de la pandémie a été considérable, et a notamment porté sur les débats scientifiques sur les études cliniques concernant l'efficacité et les risques de la bithérapie Hydroxychloroquine-Azithromycine, ainsi que la possibilité de recourir au dépistage du COVID19 chez des personnes sans facteurs de risque identifiés.

Dans ce contexte totalement inédit, il était essentiel de mieux comprendre les parcours de diagnostic et de prise en charge des patients en médecine générale. Concernant les médecins généralistes eux-mêmes, l'enjeu était de documenter leurs réponses individuelles et collectives face à la pandémie, et la manière dont ils ont pris en compte le protocole de bithérapie dans le processus de décision médicale partagée avec leurs patients.

Objectifs

Les objectifs étaient de documenter l'activité des médecins généralistes marseillais durant l'épidémie, la réorganisation éventuelle de leur cabinet, leur perception des risques associés à l'épidémie et les sources d'information qu'ils ont privilégiées, les parcours des patients Covid-19 et les filières d'orientation et les conditions de recours au test.

Méthodologie

Une méthodologie dite mixte a été mise en œuvre associant une étude transversale observationnelle par auto-questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes marseillais et une enquête qualitative longitudinale par entretiens semi-structurés, auprès des médecins généralistes exerçant sur le territoire de Marseille : 2 vagues d'entretiens ont été réalisées : pendant et après la période du confinement.

Etat d'avancement

Entre mi-avril 2020 et début mai 2020, 142 médecins généralistes marseillais ont complété le questionnaire en ligne. Les données ont été redressées. Les résultats indiquent notamment que 80 % des médecins ont recouru aux téléconsultations pour prendre en charge les patients suspectés de Covid-19 pendant le confinement, près de 60 % ont maintenu des consultations présentielle, 30 % des visites à domicile, 15 % ont orienté leurs patients vers un centre Covid et 60 % vers l'Institut Méditerranée Infection. Concernant le volet qualitatif, 16 entretiens se sont déroulés entre mi-avril 2020 et mi-mai 2020. Les résultats ont fait ressortir le sentiment des médecins généralistes de ne pas avoir été suffisamment impliqués dans la première phase de l'épidémie. Ils ont aussi souligné qu'ils ont dû faire face à de nombreuses incertitudes, notamment sur le plan thérapeutique. Dans ce contexte, la pratique en groupe semble avoir été un soutien important, par rapport à la pratique isolée. Une note de retour d'expérience sur l'impact de la crise liée à la covid-19 sur les soins de premiers recours pendant les premiers confinement et déconfinement a été rédigée et intègre les résultats de cette étude. Cette note est disponible sur le site de l'ORS (www.orspaca.org).

Commanditaires

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

Partenaires

Département Universitaire de Médecine Générale d'Aix-Marseille Université ; Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS-ML PACA) ; Voxco.

5. CORONAVIRUS et LiEn Social : enquête dans le cadre du dispositif d'appels téléphoniques auprès des retraités isolés mené par la Carsat Sud-Est

Sigle : COROLES

Période : 2020

Problématique

Face à l'épidémie de Covid-19, plusieurs pays dont la France ont incité les personnes âgées à se confiner et à respecter des mesures de distanciation sociale. Suite à ces mesures, de nombreux chercheurs et acteurs ont alerté sur les conséquences négatives que l'isolement social pouvait avoir sur la santé mentale et physique des personnes âgées, et ce de façon encore plus marquée chez les personnes âgées seules, n'ayant pas de famille/amis proches ou dépendant de structures sociales. Dans un tel contexte, il est indispensable de mettre en place des actions pour limiter les effets délétères du confinement. Des appels téléphoniques réguliers auprès des personnes âgées représentent une solution assez simple pour rester en contact avec les personnes âgées et leur apporter du support social. Des outils basés sur les nouvelles technologies ont aussi émergé mais ces solutions se heurtent à des disparités dans l'accès à ces nouvelles technologies.

Face à ces enjeux, la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat) Sud-Est a lancé le 14 avril 2020 une campagne d'appels téléphoniques afin de contacter les retraités en situation d'isolement dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (dispositif coordonné par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse au niveau national). Au-delà du maintien du lien social, ces appels visent principalement, à travers une écoute active, à recueillir les inquiétudes des retraités, détecter les situations à risques et, en cas de détresse avérée, orienter la personne vers des services spécifiques.

Objectifs

Dans le cadre du dispositif d'appels mis en place par la Carsat Sud-Est, l'objectif général du projet COROLES (CORONAVIRUS et LiEn Social) est de documenter le déroulement de la campagne d'appels.

Ses objectifs spécifiques sont :

- d'explorer la façon dont les professionnels de la CARSAT qui passaient les appels (« les appelants ») ont vécu cette démarche et de comprendre les difficultés rencontrées par les personnes âgées isolées (« les appelés ») dans ce contexte.

Méthodologie

Le projet COROLES a reposé sur la réalisation d'une enquête qualitative par entretiens directifs réalisés par téléphone auprès de 19 appelants.

Etat d'avancement

Concernant les appelants, il ressort de cette étude que la totalité des professionnels ont apprécié de prendre part à cette campagne. Ils ont perçu cette activité comme utile et porteuse de sens. L'utilité s'exprimait à différents niveaux : au niveau personnel, avec le sentiment d'avoir pu apporter une aide (même si certains appelants ont eu l'impression que leur marge de manœuvre pour venir en aide aux appelés était plutôt faible) ; au niveau professionnel, grâce à une meilleure compréhension des attentes des retraités à l'issue de la campagne ; et, enfin, au niveau institutionnel, par la valorisation de l'image de la CARSAT résultant de cette initiative. Les appelants ont cependant observé que le démarrage de cette campagne dans l'urgence n'a pas permis la création d'outils efficaces pour faciliter la conduite des appels et la remontée des informations recueillies. Plusieurs suggestions ont été formulées par les appelants pour améliorer le dispositif, comme par exemple : organiser cette activité uniquement sur des temps courts afin de ne pas « saturer » les appelants ; créer des outils plus conviviaux pour faciliter la remontée d'informations ; ou encore établir plus de liens, voire des dossiers partagés, avec les partenaires de la CARSAT (milieu associatif de l'habitat, de l'aide à domicile...) pour avoir de meilleures informations sur les appelés et ainsi mieux préparer les appels. Globalement, les retraités ont été perçus comme allant plutôt bien. Si la majorité des besoins de première nécessité (courses, approvisionnement en médicaments...) ont été couverts grâce à une forte mobilisation familiale et associative, l'isolement physique, le manque de contact avec la famille se sont avérés plus difficiles à supporter. Pour certains retraités, la suspension des aides-ménagères a aussi contribué à renforcer cette situation d'isolement. Par ailleurs, certains appelants ont constaté que l'importante diminution de l'activité physique induite par le confinement a entraîné une dégradation de l'autonomie et de la qualité de vie chez ces personnes âgées. Si la période de confinement a été plutôt bien supportée par les seniors, la levée des mesures de restriction des déplacements a impliqué plus de difficultés pour certains : la fin de la mobilisation associative (sans reprise systématique des dispositifs ordinaires) couplée à l'injonction faite aux seniors de rester plus vigilants a participé à augmenter leur lassitude et leur sentiment de solitude. L'ensemble des résultats est disponible dans un rapport sur le site de l'ORS.

Commanditaires

Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (Carsat Sud-Est).

6. COronavirus et CONfinement : Enquête Longitudinale

Sigle : COCONEL

Période : 2020-2021

Problématique

L'analyse des crises sanitaires de ces dernières décennies montre qu'elles sont aussi des crises sociales, économiques et politiques. Ces crises sont alimentées par les incertitudes sur la gravité réelle du risque, les conséquences sanitaires à craindre, la durée de la crise, ou encore les réactions de la population. Les réactions du public constituent en effet une inconnue majeure de la gestion de crise, puisque les mesures mises en place par les autorités nécessitent généralement l'adhésion active de la population. Cette adhésion devient cruciale lorsque la crise s'étend dans le temps, et que les mesures exceptionnelles et contraignantes mises en place s'inscrivent dans la durée.

Objectifs

En pleine crise sanitaire mondiale due à l'épidémie de COVID19 et dans le contexte français de confinement, notre projet propose d'analyser les réactions de la population française aux décisions publiques de confinement (conditions de vie et santé ; activités quotidiennes y compris recherches d'information ; perceptions du risque ; opinions et attitudes à l'égard de l'épidémie, de sa gestion, de ses acteurs ; impact du confinement sur la santé mentale...). Il s'agira d'étudier ces aspects en s'intéressant à leur différenciation sociale d'une part, et à leur dynamique temporelle d'autre part. A court terme, il s'agira de produire rapidement des données permettant de décrire et comprendre la situation, via des notes de synthèse largement diffusées auprès des décideurs et des médias. Sur le moyen terme, il s'agira de produire des analyses approfondies via des publications académiques. Mieux connaître et comprendre les réactions du public en situation de crise sanitaire constitue un enjeu scientifique majeur pour les chercheurs impliqués dans ce projet, en particulier du point de vue de l'hétérogénéité sociale de ces réactions, et de leurs évolutions dans le temps.

Méthodologie

Notre projet prévoit un dispositif d'enquêtes continu, souple et réactif. Puisqu'un recueil en face-à-face ou même par téléphone est impossible (les plate-forme d'enquêtes téléphoniques sont fermées), une collecte de données en ligne est prévue, via le panel de l'IFOP (qui comprend une base de sondage de 750 000 ménages). La technique du "rolling poll" permettra une collecte en quasi continu (par semaine, 2 vagues d'enquête prévues de 500 à 1.000 personnes chacune). Pour chaque vague d'enquête, le questionnaire prévu (20 à 30 minutes d'administration) comportera une partie fixe pour permettre un suivi longitudinal des connaissances, croyances attitudes et comportements de la population.

Etat d'avancement

De mars à juin 2020, neuf vagues d'enquête ont été réalisées auprès d'un total de 13 000 personnes. Onze notes de synthèse ont été rédigées et diffusées (www.orspaca.org/covid19/projets-recherche/coconel). Douze articles ont déjà été publiés ou acceptés dans des revues scientifiques à comité de lecture, plusieurs autres sont soumis ou en révision, un ouvrage de synthèse est achevé et soumis à un éditeur.

Les résultats de Coconel montrent d'abord que le confinement a considérablement impacté les conditions de vie de la population, en accroissant les inégalités : inégalités sociales, inégalités de genre, inégalités générationnelles. Pourtant, le confinement a fait l'objet d'un consensus au sein de la population, consensus socialement différencié, critiqué, en déclin en fin de confinement, mais consensus tout de même. Dans le même temps, à la fin du confinement, la majorité de la population n'avait eu aucun contact, même indirect avec l'épidémie : aucun cas dans le foyer, ni parmi les amis ou la famille en dehors du foyer. Le consensus précédemment évoqué peut s'expliquer par la prégnance de l'épidémie dans les médias, auxquels la population confinée a eu énormément recours pour s'informer. En outre, on observe aussi un impact majeur de la crise sur la santé mentale de la population (problèmes de sommeil, anxiété, dépression, mais aussi stress post-traumatique). Cet impact est socialement différencié (il contribue donc à l'accroissement des inégalités sociales de santé), et il dépend non seulement des conditions de vie pendant le confinement, mais aussi de l'exposition aux informations des médias sur l'épidémie.

Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR) et Fondation de France dans le cadre du Programme Flash Covid-19, et Fonds de crise de l'IRD.

Partenaires

VITROME (Aix Marseille Université, IRD, AP-HM, SSA, VITROME, Marseille) ; Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ; CIC Cochin-Pasteur ; Institut National d'Etudes Démographiques (INED).

7. Suivi Longitudinal des Attitudes à l'égard d'un Vaccin contre la COvid-19.

Sigle : SLAVACO

Période : 2021

Problématique

Ce projet fait suite à l'étude Coconel, qui avait commencé à suivre les attitudes des Français à l'égard d'un futur vaccin contre la Covid-19 dès la fin du mois de mars 2020. Entre fin mars et fin juin 2020, l'hostilité à l'égard de ce vaccin était passée de 23% à 37%. Dans un contexte d'une hésitation vaccinale forte et évolutive, comment appréhender la dynamique des attitudes des Français face à un vaccin contre la Covid-19 ?

Objectifs

Suivre tout au long de l'année 2021 les attitudes des Français à l'égard de ce vaccin, ou plutôt des vaccins qui vont être introduits successivement, documenter les motifs de refus (spécifiques au vaccin ou à la maladie, hostilité à l'égard de la vaccination en général...), mettre en évidence les facteurs associés (sociodémographiques, socioéconomiques), en étant tout particulièrement attentif à la politisation croissante de ces attitudes (mesurée à la fois en terme d'engagement politique et de préférence partisane). Il s'agira également de resituer ces attitudes dans le cadre plus général de l'hésitation vaccinale contemporaine, particulièrement prégnante en France. Un travail similaire sera également effectué auprès des médecins généralistes de ville.

Méthodologie

Comme pour le projet Coconel, des échantillons représentatifs de la population générale adulte seront interrogés par internet. Plusieurs enquêtes transversales successives sont prévues, sur des échantillons de 1000 à 2000 enquêtés. En complément, des analyses spécifiques seront réalisées sur des données récoltées par ailleurs dans le cadre du Panel de Médecins Généralistes de la DREES, qui va consacrer une vague à la question de la vaccination contre la Covid-19. Enfin, une veille sera organisée sur les réseaux sociaux (Twitter) et sur Google, afin, en particulier, d'étudier comment s'y déploient d'éventuelles controverses autour de ce(s) vaccin(s).

Etat d'avancement

Ce projet a été lancé en mars 2021. La première enquête en ligne en population générale devrait être effectuée au mois de juin 2021.

Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR) dans le cadre de l'Appel à projets Recherche-Action Covid-19.

Partenaires

GEMASS-CNRS puis CERMES (coordinateur principal : J. Ward) ; VITROME (Aix Marseille Université, IRD, AP-HM, SSA, VITROME, Marseille) ; Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).

8. Enquête en population générale sur l'acceptabilité d'un vaccin contre la COVID-19.

Sigle : COVIREIVAC

Période : 2021

Problématique

L'épidémie de COVID a émergé dans un contexte compliqué pour la vaccination en France. La France est un des pays où les réticences à l'égard des vaccins sont les plus élevées au monde. Cela a directement pesé sur les intentions de vaccination contre la COVID comme ont pu le constater les études réalisées entre avril et décembre 2020. Aujourd'hui encore, les réticences sont très répandues alors même que le cap des 100 000 morts causés par ce virus est passé dans notre pays.

Objectifs

L'objectif de cette enquête est d'étudier les attitudes et comportements de vaccination contre la COVID-19 avec un intérêt particulier pour la population des plus de 65 ans. Il s'agit notamment d'explorer la différenciation des réticences en fonction des vaccins, les facteurs politiques et culturels derrière ces réticences et les conditions qui favoriseraient une adhésion plus large.

Méthodologie

L'enquête consiste à interroger un échantillon représentatif de la population française de 1 500 personnes ainsi qu'un échantillon de 1 000 personnes représentatives de la population des plus de 65 ans. Le questionnaire combine des items portant sur la vaccination, sur les orientations culturelles des répondants et sur leur positionnement social (variables sociodémographiques classiques). Une fois les données recueillies, l'analyse consistera à réaliser des statistiques multivariées croisant réponses "attitudinales" (croyances, représentations, intentions...) et variables sociodémographiques.

Etat d'avancement

Le questionnaire est finalisé et la collecte des données est terminée. Les analyses ont commencé.

Commanditaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Partenaires

F-CRIN (INSERM) ; VITROME (Aix Marseille Université, IRD, AP-HM, SSA, VITROME, Marseille) ; CERMES ; Centre d'Investigation Clinique, Hôpital Cochin.

9. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le Sénégal Rural

Sigle : CO3ELSER

Période : 2020-2021

Problématique

Dans le contexte inédit de pandémie mondiale de la COVID-19, il apparaît que la diffusion de la COVID-19 en Afrique Sub-Saharienne reste limitée, notamment dans les pays à l'ouest du continent, mais les incertitudes demeurent quant à l'évolution de la pandémie. Dans des contextes nationaux où les pouvoirs publics ne sont pas systématiquement en position d'atténuer substantiellement le choc économique induit par la pandémie, les zones rurales pourraient jouer un rôle majeur d'accueil comme en témoignaient les mouvements de populations issues des grandes villes en 2020. Ce rôle pourrait évoluer en fonction de l'attitude des populations rurales à l'égard des mouvements de populations urbaines et de leurs perceptions des risques associés.

Objectifs

Dans le cadre d'une collaboration entre l'UMR Vitrome et l'Observatoire Régional de la Santé, ce projet de recherche combine des objectifs scientifiques et opérationnels. Sur un plan scientifique, il s'agit d'analyser les réactions des populations en situation de crise sanitaire COVID-19. Sur un plan opérationnel, notre projet comporte un dispositif longitudinal pour suivre la dynamique des réactions du public à la pandémie de COVID-19, à mesure que celle-ci se transforme, et d'évaluer la pression qu'occasionne la COVID-19 sur les zones rurales.

Méthodologie

Les données sont collectées dans une zone rurale du Sénégal, le bassin de Niakhar en pays Sereer. L'étude repose sur une enquête téléphonique longitudinale en population générale pour étudier la perception des risques, les attitudes, les comportements préventifs et l'impact économique perçu.

Etat d'avancement

La collecte de données est en cours dans 9 villages ruraux et 3 villages semi-urbains du bassin de Niakhar au Sénégal, auprès de 600 chefs de ménage, leur épouse en charge de la gestion domestique et des personnes présentes à cause de la COVID-19. Trois vagues d'enquête sont prévues : la première vague a été réalisée entre fin juillet et septembre 2020 (513 chefs de famille et 455 épouses ont répondu à l'enquête), la seconde vague a débuté le 8 octobre 2020 et la dernière en avril 2021.

Commanditaires

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

Partenaires

UMR VITROME "Vecteurs - Infections Tropicales et Méditerranéennes".

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

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

Sigle : SIRSEPACA

Période : depuis 2006

Problématique

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

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...) intitulé SIRSéPACA. 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 2020, de nombreux indicateurs disponibles dans SIRSéPACA ont été mis à jour ; les lettres d'information trimestrielles ont été envoyées (disponibles également sur le site www.sirsepaca.org – rubrique "A propos") ; trois journées de formation offrant, à travers des exemples concrets, une découverte approfondie de l'outil SIRSéPACA ont été organisées. Des diagnostics de territoire à l'échelle de différentes communes ont été réalisés et mis en ligne sur le site www.sirsepaca.org.

Début 2020, une nouvelle version de l'outil cartographique de SIRSéPACA a été mise en ligne à l'aide de la version Géoclip Air ; elle permet une navigation facilitée dans l'arborescence des indicateurs, la possibilité de choisir le territoire de comparaison pour les portraits de territoires, la possibilité de comparer les différents zonages disponibles... En 2020, les premiers indicateurs issus des données du Système National des Données de Santé (SNDS) ont été intégrés (indicateurs de mortalité).

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, de nouveaux indicateurs ont également été intégrés dans SIRSéPACA afin de suivre les données épidémiologiques (tests de dépistage, passages aux urgences, hospitalisations, personnes en réanimation, décès...).

En 2021, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour. Un travail en partenariat avec la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Paca qui a débuté en 2020 permettra d'intégrer un set d'indicateurs autour de la thématique santé-travail dans SIRSéPACA. Des nouveaux formats de formation à distance à l'utilisation de l'outil seront proposés afin de mieux répondre aux besoins et attentes des utilisateurs.

Dans le cadre du projet "Classement des territoires et actions probantes" initié en 2018, des indicateurs synthétiques permettant de situer un territoire par rapport aux autres ont été construits à l'échelle des espaces de santé de proximité de la région. Suite à des ajustements dans la méthodologie et à une mise à jour des indicateurs, ces nouveaux indicateurs seront mis en ligne sur SIRSéPACA au cours de l'année 2021.

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 PACA).

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) a été retenu grâce à l'expérience acquise par ses équipes autour de son Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA). 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

L'outil cartographique est en ligne (www.sirse.atlasante.fr), dans sa nouvelle version Géoclip Air depuis mars 2019. L'ensemble des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique ainsi qu'une partie des zonages ont été mis à jour durant l'année 2020. Des indicateurs sur l'offre de prise en charge des personnes âgées, des adultes et des enfants en situation de handicap ainsi que des personnes en difficulté spécifique ont été intégrés début 2020 pour enrichir l'outil cartographique. Un nouvel indicateur de désavantage social a également été intégré (indicateur "FDep" construit par l'Insee) à l'échelle des communes. Cet indicateur composite est construit à partir de 4 indicateurs : le revenu médian par unité de consommation dans le ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage. Il permet ainsi de caractériser le niveau socio-économique d'un territoire.

En 2021, de nouveaux indicateurs sur l'offre d'imagerie médicale seront intégrés et le portrait de territoire enrichi de ces nouvelles thématiques ; la réflexion sur la possibilité d'intégration des indicateurs de mortalité et de remboursement des soins sera poursuivie.

Commanditaires

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

Partenaires

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

3. 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 : 2021-2023

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 programmés. Pour l'amélioration de la qualité des soins ainsi que pour l'évaluation de l'impact des politiques publiques menées dans le domaine de la médecine d'urgence et des soins non programmés, la mise à disposition d'indicateurs est nécessaire. Des indicateurs de qualité des soins et des organisations (IQSO) déductibles des bases de données (BDD) sont utilisés dans plusieurs pays comme au Royaume-Unis. Cependant, la validité de critères de ces IQSO est le plus souvent mal documentée (comparaison avec des Gold Standard). En France, ces indicateurs n'existent pas alors que des données nationales de qualité (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 Résumés de Passages aux Urgences (RPU) devenus obligatoires depuis 2014.

Objectifs

Principal : Développer et valider un panel d'IQSO pour les SU déductibles des bases de données actuelles (RPU et PMSI). Secondaire : proposer des indicateurs non actuellement déductibles mais qui pourraient raisonnablement l'être dans les évolutions futures des BDD.

Méthodologie

Méthode mixte associant :

- Une approche qualitative visant à 1/ établir un cadre conceptuel concernant les IQSO déductibles des bases de données médico-administratives ; 2/ établir un consensus quant aux IQSO et les pathologies cibles à sélectionner et prioriser (études delphi) ;
- Une approche quantitative basée sur l'exploitation des bases de données nationales (RPU, PMSI) et régionales (RPU étendus de la région PACA incluant en compléments des variables du RPU actuel et des variables pressenties dans la version future du RPU) : 1/ identifier les limites de complétude et de fiabilité des données concernant les IQSO candidats ; 2/ construire les IQSO consensuels en identifiant les limites, réajuster les critères de calculs au vu de l'interprétation métier des résultats ; 3/ standardiser les IQSO pour permettre une approche comparative entre SU ; 4/ déterminer des seuils par des approches statistiques et qualitatives consensuelles pour les IQSO.
- Evaluer la validité de critère en comparant dans un échantillon de SU le niveau des indicateurs développés : 1/ la satisfaction / expérience patient ; 2/ des indicateurs de qualité et de sécurité des soins "terrain", non déductibles des BDD mais faisant référence (délai de prise en charge de la douleur, d'obtention d'une imagerie pour les AVC...).

Etat d'avancement

L'étude a démarré en janvier 2021. En date d'avril 2021 :

- la mise en place d'un comité scientifique et technique métier a été initiée avec les présidents de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), de la Fédération des Observatoires régionaux des urgences (FEDORU) et du SAMU-Urgences de France (SuDF) ;
- le cadrage conceptuel a été élargi aux indicateurs permettant potentiellement de refléter la qualité des organisations de l'amont (offres de soins non programmés) et de l'aval des urgences. Cela souligne le besoin d'identifier l'imputabilité du niveau des IQSO à l'amont, au SU ou à l'aval ;
- recherche documentaire ayant établi une liste de 110 IQSO et 70 pathologies cibles potentiellement à proposer dans les études Delphi ;
- identification des experts éligibles pour participer aux études Delphi ;
- démarches réglementaires pour l'exploitation des données nationales RPU et PMSI ;
- premières analyses de la qualité des données des RPU sur la base de données ATIH.

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) ; Groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADeS PACA).

4. Indicateurs de santé au travail : mise à jour des indicateurs du Tableau de Bord santé, sécurité et condition de travail 2016 et réflexion sur une sélection d'indicateurs à intégrer dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL

Période : 2019-2021

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, ex-Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Provence-Alpes-Côte d'Azur (Direccte Paca)) a sollicité l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) pour un travail autour des indicateurs "santé-travail". Cette demande fait suite au travail d'analyse du Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail - édition 2016 (TBST 2016) mené en 2018 par la commission "Analyse des indicateurs régionaux de santé au travail" mise en place par la Dreets. Cette commission a abouti à la rédaction d'une dizaine de fiches de synthèse thématiques reprenant l'ensemble des thèmes traités dans le TBST 2016 (allergies, cancers, surdités professionnelles...), complétées par des exemples d'actions menées par les acteurs régionaux dans le cadre du PRST 3 et des pistes de réflexion pour la recherche de nouveaux indicateurs. Ces documents ont été soumis au Groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPROCT) au sein de la Dreets et ont notamment fait ressortir un besoin de données régulièrement actualisées afin d'en suivre l'évolution.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de mettre à jour un ensemble d'indicateurs dans le domaine santé travail issus des travaux menés dans le cadre du TBST 2016 (et ses précédentes éditions), de mettre à disposition et suivre l'évolution d'une sélection de ces indicateurs dans le Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA – www.sirsepaca.org) afin d'améliorer la connaissance et d'analyser les enjeux « santé travail » lors de la réalisation des états des lieux des problèmes de santé dans la région.

Méthodologie

Les précédentes éditions 2010 et 2016 du TBST ayant nécessité un travail important de bibliographie, de recueil d'informations et de données, de mise en place de partenariats et de rédaction ne pouvant être réalisés en routine, cette mise à jour a été réalisée au travers d'un document plus synthétique actualisant l'ensemble des tableaux et graphiques de la dernière édition du TBST (sous réserve de la disponibilité des données) et pour chacun d'eux, associant un paragraphe descriptif concis. Des discussions seront conduites avec les partenaires pour mettre en place des conventions de transmission des données afin d'assurer une régularité et continuité des mises à jour. Le travail s'articulera autour des échanges avec les partenaires, la collecte et le traitement des données et leur mise en forme dans un document de synthèse. Ce document sera également enrichi, dans la mesure du possible, par des données complémentaires en s'appuyant sur le travail réalisé dans les fiches de synthèse de la commission du GPROCT et les propositions faites dans ce cadre. Une liste des indicateurs territoriaux pertinents a été définie par la Dreets. Une fois cette méthodologie définie, l'ORS réalisera les programmes pour calculer les indicateurs aux niveaux géographiques pertinents (zones d'emploi, départements...) et les intégrera dans SIRSéPACA.

Etat d'avancement

Des réunions avec les différents partenaires ont été organisées ; la collecte, le traitement des données disponibles et le calcul des indicateurs ont été réalisés. Du fait de l'épidémie de Covid-19, le calendrier prévisionnel a dû être décalé. Le document synthétique est rédigé et son maquetage est en cours de finalisation. Les indicateurs seront intégrés dans l'outil cartographique SIRSéPACA au cours du 2^{ème} trimestre 2021.

Commanditaires

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

Partenaires

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (Carsat Sud-Est) ; Direction régionale du service médical (DRSM) de l'Assurance Maladie ; Groupe de travail Evolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST) en région PACA ; 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.

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

Sigle : MRS

Période : 2011-2021

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 et de qualité. Cette politique se traduit notamment par le soutien à la création de maisons de santé pluri-professionnelles. La Région mobilise deux centres ressources - l'Observatoire régional de la santé (ORS) et le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) - pour mettre à disposition des professionnels de santé les ressources et outils nécessaires. Le développement de chaque projet repose sur la réalisation d'un état des lieux socio-sanitaire et environnemental, qui permet de décrire la situation du territoire, en identifier les spécificités, atouts et faiblesses et mettre évidence les besoins de santé actuels et à venir de la population.

Objectifs

Dans le cadre du dispositif de Maisons Régionales de Santé (MRS), l'ORS aide les porteurs de projets à : objectiver des difficultés ou besoins déjà pressentis sur le terrain ou au contraire relever des problèmes non identifiés ; repérer des territoires et/ou des groupes de population les plus vulnérables sur lesquels agir en priorité ; identifier les ressources et leviers d'action possibles sur le territoire ; mettre en évidence et prioriser les axes d'intervention possibles par les professionnels sur la base des résultats du diagnostic. L'ORS aide également la Région à identifier les territoires prioritaires pour l'implantation d'une MRS en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Méthodologie

L'accompagnement proposé est adapté à chaque projet et tient compte des attentes des porteurs de projet et du contexte territorial. Il consiste à : définir le territoire d'étude pertinent ; recueillir et analyser les informations disponibles sur le territoire (indicateurs provenant de SIRSéPACA ou d'autres outils, résultats d'études réalisées par l'ORS, documents trouvés sur internet...) ; restituer localement les premiers éléments de l'état des lieux et les confronter à l'expérience des acteurs ; favoriser l'appropriation des connaissances par les professionnels de santé et les élus ; aider les porteurs du projet à prioriser les problèmes de santé au regard des éléments du diagnostic ; rédiger une synthèse de l'état des lieux à intégrer au projet de santé. L'ORS participe également au suivi des projets.

Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS Paca a accompagné une soixantaine de projets de MRS, en milieu urbain ou rural. En 2020 et début 2021, l'ORS a accompagné plusieurs projets de MRS. Diverses tâches ont été réalisées :

- Réalisation d'un état des lieux et aide à l'identification des priorités d'intervention, avec restitution pour la MRS de l'Isle-sur-la-Sorgue (84) et Saint-Etienne-les-Orgues (04), et sans restitution pour les MRS d'Arles Bariol (13) Céreste (04), Coudoux (13) et Marseille Roucas Blanc (13) ;
- Apport de données de cadrage pour la commune d'Eguilles (13) en vue du passage en Commission de Coordination de l'Offre de soins de Proximité Départementale (CCOPD) et pour celle de Signes (83) ;
- Actualisation de l'état des lieux concernant les 15e et 16e arrondissements pour le projet de MRS Marseille Mirabeau (13) ;
- Ecriture de synthèses écrites de diagnostic pour les projets de santé des MRS de la Bouilladisse (13), le Thoronet (83) et Noves (13) ;
- Valorisation du dispositif (diffusion des états de lieux et outils pour les porteurs de projet sur le site SIRSéPACA, www.sirsepaca.org/diagnostics_territoire.php).

En 2020, l'ORS a également rédigé une synthèse des principaux résultats des entretiens qualitatifs réalisés fin 2019 avec le CRES Paca auprès de 6 MRS. Ces entretiens, effectués dans le cadre du bilan réalisé par la région Sud du dispositif MRS, ont permis d'identifier différents freins et leviers à la mise en place de projets de maisons de santé.

En 2021, les équipes de l'ORS proposent de réaliser une dizaine d'états des lieux de la santé des habitants des territoires ciblés en fonction des demandes de la Région. Par ailleurs, une actualisation des portraits socio-sanitaires et environnementaux départementaux est prévue, avec un rendu estimé à la fin du premier semestre.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES Paca) ; Agence Régionale de Santé (ARS Paca).

6. Accompagnement méthodologique pour le maillage territorial des communautés professionnelles territoriales de santé

Sigle : ACCOMPAGNEMENT CPTS

Période : 2019-2020

Problématique

Prévues par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) visent à faciliter la coordination des soins au bénéfice des patients en associant des professionnels de premier et de deuxième recours (médecins généralistes et autres spécialités, infirmières, etc.), et, le cas échéant, des acteurs médico-sociaux ou sociaux, pour travailler à l'amélioration des parcours de santé de la population à l'échelle d'un territoire. Chaque projet de santé d'une CPTS doit donc définir les limites de son territoire, puis en identifier les spécificités, les besoins et les opportunités d'actions. Il doit être présenté à l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui veille à la cohérence et à la cohésion de l'ensemble des territoires d'action des projets de CPTS, en cours ou à venir. Pour ce faire, l'ARS Paca a sollicité l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca pour élaborer une méthodologie commune d'analyse et de maillage du territoire, de sorte à disposer d'éléments de dialogue avec les porteurs de projets de CPTS.

Objectifs

Définir une méthodologie permettant de construire le maillage régional des CPTS, à partir des connaissances des besoins de santé des populations, d'analyses des données (démographiques, sanitaires, géographiques, etc.), et de la construction d'indicateurs pertinents.

Il s'agit d'aider les différents acteurs d'un projet de santé d'une CPTS à définir les limites de son territoire, en fonction des organisations des parcours de patients, et tout en respectant les contraintes de couverture : un même territoire ne pourra abriter plusieurs CPTS et il ne devra pas y avoir de zone non couverte.

Méthodologie

Le maillage territorial des CPTS en région Paca a été défini à partir d'indicateurs identifiant des pôles d'attractivité, en termes de flux de patients entre leur commune de résidence et leurs lieux de recours aux soins, qu'il s'agisse des soins de premier recours (généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes) ou des spécialistes libéraux (psychiatres, ophtalmologues, dermatologues, pédiatres, cardiologues, gynécologues, oto-rhino-laryngologues, rhumatologues, gastroentérologues, radiodiagnostic).

Concernant les cinq types de soins de premier recours étudiés, les données de 2018 issues de l'outil CartoSanté, qui identifie les pôles d'attractivité par des flux majoritaires de plus de 10 bénéficiaires reliant la commune de résidence des patients à celle la plus fréquentée pour le soin, ont été utilisées. Les données de l'Assurance maladie (base SNIIRAM) disponibles dans le Système National des Données de Santé (SNDS) pour la période 2016-2018 ont été utilisées pour l'identification des pôles d'attractivité des spécialistes sur l'ensemble du territoire régional et la réalisation de ces cartographies. Les pôles d'attractivité de chaque spécialité médicale sont identifiés grâce au dénombrement, pour chaque commune de résidence des patients et chaque commune d'exercice des médecins spécialistes libéraux concernés, de tous les remboursements de consultations ou visites réalisées entre 2016 et 2018. Ainsi, pour chaque commune de résidence, celle vers laquelle les habitants s'orientent le plus pour cette spécialité médicale (avec un seuil minimal de 5 patients) a été identifiée comme pôle d'attractivité pour cette spécialité. Une fois les pôles d'attractivité de chaque spécialité ou de chaque soin de premier recours identifiés, un décompte du nombre de pôles communs à plusieurs spécialités médicales ou à plusieurs soins de premier recours a été effectué et, de cette manière, ont été déterminés le principal pôle d'attractivité des spécialistes libéraux et celui des soins de premiers recours.

Etat d'avancement

Le travail d'identification des pôles d'attractivité a été mené au cours du second semestre 2019. Le rapport a été remis à l'ARS. Les résultats ont été présentés aux services de l'ARS et des Caisses Primaires de l'Assurance Maladie concernés, à l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux et dans certaines délégations départementales de l'ARS. Des cartes complémentaires ont été fournies en 2020 pour répondre à certaines interrogations (recours des populations âgées, PDSA, etc.).

Les diaporamas de présentation des résultats par département sont disponibles sur le site internet de l'ORS, et accessibles depuis le site de l'ARS et depuis le portail d'accompagnement des professionnels de santé (paca.paps.sante.fr).

Commanditaires

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

7. 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 sera 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

L'outil cartographique est en ligne depuis juillet 2019 (www.atlasduvieillissement.org).

Du fait de l'épidémie de Covid-19, le travail initié en 2019 sur les dispositifs intégrés dans les filières gériatriques régionales a pris du retard. Il se poursuivra en 2021 en lien avec les différentes équipes de l'ARS travaillant sur ce sujet. En 2020, l'ensemble des indicateurs a été mis à jour ; le calcul d'indicateurs de remboursement de certains médicaments (médicaments psychotropes, antidiabétiques...) et de recours aux soins (recours au médecin généraliste, au spécialiste...) est réalisé et ces indicateurs seront prochainement mis en ligne. Une communication orale pour présenter l'outil cartographique a été réalisée dans le cadre du 8^{ème} Congrès sur la fragilité du sujet âgé (9-10 mars 2020, Toulouse) organisé par la Société française de gériatrie & gérontologie. Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, de nouveaux indicateurs ont été intégrés à l'outil cartographique afin de suivre les données épidémiologiques chez les personnes âgées (tests de dépistage, passages aux urgences...).

Commanditaires

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

Partenaires

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

8. Déploiement d'une démarche de concertation et d'ingénierie pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) dans le cadre du Programme de Rénovation Urbaine des Canourgues à Salon de Provence

Sigle : UFS SALON

Période : 2020-2021

Problématique

Les choix de planification et d'aménagement du territoire qui sont faits peuvent contribuer à améliorer ou au contraire à détériorer la santé et la qualité de vie des populations. Pourtant, la question de la santé est rarement intégrée d'emblée dans les projets d'urbanisme, du fait notamment de collaborations insuffisantes entre les acteurs de l'urbanisme et de la santé.

Le quartier prioritaire des Canourgues à Salon-de-Provence (8 500 habitants environ) est concerné par un Programme de Rénovation Urbaine et doit faire l'objet d'une Evaluation d'Impact en Santé (EIS) prochainement.

Objectifs

Une démarche de concertation et d'ingénierie a été proposée par le cabinet Cap Méditerranée, afin de favoriser l'intégration des enjeux de santé publique dans le projet de rénovation urbaine du quartier des Canourgues à Salon-de-Provence et de créer des conditions favorables à la mise en place ultérieure d'une Evaluation d'Impact en Santé sur ce territoire.

L'ORS Paca a été sollicité pour accompagner sur le plan méthodologique la préfiguration de l'EIS.

Méthodologie

L'accompagnement par l'ORS Paca comprend plusieurs axes :

- La sensibilisation des acteurs du projet d'urbanisme des Canourgues sur les démarches de type "Urbanisme Favorable à la Santé" et notamment sur les EIS ;
- La réalisation d'une note bibliographique présentant un résumé de quelques articles sur les conditions de logements favorables au bien-être et à la santé des personnes âgées ;
- L'aide au ciblage de l'EIS (choix des thèmes et déterminants de la santé ciblés par l'EIS).

Etat d'avancement

La réunion de lancement du projet a eu lieu en novembre 2020. Une réunion de travail a été organisée en décembre pour aider le groupe projet à s'approprier le guide de données probantes réalisé par l'ORS Paca dans le cadre de l'EIS du quartier Air Bel à Marseille. La recherche des principales données probantes doit être réalisée au printemps 2021, autour du thème des nouvelles technologies en faveur du vieillissement en bonne santé, avec une restitution à la fin du premier semestre 2021.

Commanditaires

CAP Méditerranée sur financement de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) et de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREAL).

Partenaires

Ville de Salon de Provence ; Métropole Aix-Marseille-Provence (politique de la ville) ; Logirem.

Environnement, travail, prévention,
dépistage précoce

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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2021

Problématique

En 2004, l'ORS Paca 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 pour leur faire connaître le réseau de maintien dans l'emploi (MDE). Cette démarche originale et innovante est justifiée par : une sous-déclaration des maladies professionnelles (MP) indemnifiables en France et en région PACA ; des relations entre médecine de soins et du travail à développer et des patients non suivis par un médecin du travail (demandeurs d'emploi, retraités...) ; un lien maladie-métier(s) exercé(s) difficile à faire ; une formation médicale initiale en santé travail insuffisante, une méconnaissance du rôle des services de 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 et de favoriser une prise en charge précoce par le médecin du travail et les autres acteurs du MDE, 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 pour mettre en œuvre les orientations décidées en comité de pilotage ; 2) un site internet (www.sistepaca.org) sur les maladies liées au travail, à l'environnement et sur le MDE, 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 et orienter leur patient vers les acteurs de la santé au travail et pour 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 sur les divers thèmes documentés dans le site internet et organisés par l'ORS et les membres du SISTEPACA ; 4) des actions de valorisation du dispositif afin de mieux le faire connaître.

Etat d'avancement

- Site internet (www.sistepaca.org) : Une actualisation de l'ensemble du contenu du site internet a débuté en 2017. En 2020, les fiches "Surdités", "Dermatites de contact" et "Exposition au bruit" ainsi que l'annuaire ont été mis à jour. Dans le cadre de la charte régionale sur le MDE, l'onglet MDE du site a été restructuré et complété avec des outils d'information sur les acteurs, les parcours et les outils du MDE à destination des professionnels de santé, salariés, entreprises et acteurs du MDE. Une rubrique sur les perturbateurs endocriniens à ajouter dans la fiche sur le thème "Grossesse et travail" et une nouvelle fiche sur la thématique "Diabète et travail" seront mises en ligne en début d'année 2021.

- Formation /enseignement / information : En 2020, une partie des formations réalisées auprès des internes en médecine générale de Marseille, celles réalisées dans le cadre du diplôme inter universitaire Grand Sud Onco-urologie ainsi que dans le cadre de l'Enseignement du collège d'urologie, ont été modifiées pour être dispensées en visioconférence en raison de la situation épidémique. Ces formations seront poursuivies en 2021.

Deux formations de médecins généralistes et la formation du diplôme universitaire "Accompagnement de la grossesse à la maternité" prévues en 2020 ont été reportées en 2021 en raison de la Covid-19. Le SISTEPACA a été présenté lors de quatre communications orales dans le cadre du congrès national de médecine générale en ligne et de webinaires de l'Agefiph (présentation des outils développés sur le MDE). Un article de présentation du SISTEPACA a été rédigé dans le Fil-à-fil n°26 du CRES de mars 2020.

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).

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 (URPS ML Paca), Agence Régionale de Santé (ARS Paca), Cap Emploi.

- Groupe de travail : Médecins du travail : Drs Martinez et Landret (AISMT 13), Dr Coulibaly (Compagnie pétrochimique de Berre), Dr Delubac (Dassault Aviation) ; Pr Lehucher-Michel (Consultation de pathologie professionnelle) ; Médecins conseils : Drs Bergé-Lefranc et Milella (DRSM de la CNAMTS) ; Ingénieurs : M. Catani (CARSAT-SE), Mme Mocaer (DIRECCTE) ; Mr Kaplanski et Mr Meur (ARS Paca) ; Médecins généralistes : Dr Sciara (URPS-ML), Dr Viau ; Pr Gentile (Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage) ; Mme Bazin (AGEFIPH) ; Mme François (Cap Emploi 13).

2. Accompagnement des métropoles dans la réalisation d'un diagnostic santé environnement

Sigle : DIAGNOSTIC SANTE ENVIRONNEMENT

Période : 2019-2020

Problématique

Au regard de leurs compétences en matière d'urbanisme, d'aménagement du territoire, de transports, d'éducation et de formation, les collectivités territoriales sont des acteurs incontournables des politiques publiques en santé environnement, car celles-ci agissent sur de multiples déterminants de la santé. Un des objectifs du Plan Régional Santé Environnement 2015-2021 (PRSE 3) est d'encourager les collectivités à mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité de l'environnement sur leur territoire afin de préserver la santé de chacun. La réalisation d'un diagnostic santé-environnement est un préalable indispensable à ce type de démarche. Cependant, les collectivités ne disposent pas toujours des compétences et ressources nécessaires à la réalisation d'un diagnostic.

Objectifs

Ce projet vise à apporter un soutien méthodologique à deux métropoles (la Métropole Aix-Marseille-Provence et la Métropole Nice Côte d'Azur) qui ont souhaité réaliser un état des lieux santé-environnement à l'échelle de leur territoire.

Méthodologie

L'accompagnement s'étend à toutes les étapes de la réalisation d'un diagnostic santé environnement :

1- Recensement d'actions en santé environnement : la première étape du diagnostic consiste à recenser les actions en santé-environnement menées au sein des métropoles au cours des dix dernières années (période 2009-2019). Ce recensement s'appuie sur les documents transmis par les métropoles, la base de données en ligne OSCARS et sur la rencontre d'acteurs ressources. Les actions sont compilées dans un tableau Excel mentionnant différentes informations (thème, type d'action, public ciblé...);

2- Réalisation d'un portrait socio-sanitaire et environnemental : la réalisation de l'état des lieux socio-sanitaire et environnemental vise à identifier les principales problématiques et enjeux en santé environnement des métropoles, mais aussi à souligner les spécificités territoriales. Le recueil et l'analyse des données est réalisé par le biais de différentes sources : outils cartographiques régionaux et nationaux (SIRSéPACA, observatoire des territoires...), documents fournis par les Métropoles, entretiens avec les acteurs ressources, publications d'experts...

3- Enquête qualitative : des entretiens individuels doivent être menés afin d'identifier les enjeux prioritaires des métropoles en santé environnement et les freins et les leviers à la mise en place d'actions sur les territoires. Les acteurs à interviewer, les modalités de recrutement doivent être définis en concertation avec les métropoles et les membres des comités de suivi ;

4- Synthèse du diagnostic : la dernière étape consiste à croiser, synthétiser et restituer les résultats du recensement des actions, du portrait des perceptions des acteurs et des entretiens qualitatifs.

Etat d'avancement

Le diagnostic santé environnement a débuté en mars 2019 pour la métropole Nice Côte d'Azur et en septembre 2019 pour la métropole Aix-Marseille-Provence.

Une note pédagogique en santé environnement a été rédigée, pour favoriser le développement d'une culture commune en santé environnement au sein des métropoles et inciter les élus à s'engager sur ces questions.

Un portrait socio-sanitaire et environnemental a été réalisé pour chaque métropole, de même qu'une synthèse des principaux résultats du recensement des actions en santé environnement.

Des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de 16 acteurs ressources de la métropole Nice Côte d'Azur et ont fait l'objet d'une synthèse écrite.

La synthèse du diagnostic en santé environnement a permis d'identifier, pour chacune des deux métropoles, des enjeux transversaux à l'ensemble du territoire ainsi que des enjeux spécifiques aux sous-territoires. Ce document intègre également des pistes d'intervention et des exemples d'actions réalisées par des métropoles françaises.

Commanditaires

Pilotes du Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE 3).

Partenaires

Pilotes du PRSE 3, Métropole Nice-Côte d'Azur, Métropole Aix-Marseille-Provence, ensemble d'experts mobilisés au cours de la mission selon les enjeux santé-environnement identifiés sur le territoire (ATMOSUD, ADEME, Centre de découverte du monde marin, Observatoire de la biodiversité, Réseau environnement santé, SPPPI, Institut écocitoyen...).

3. Flash baromètre santé environnement sur la région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : FLASH BSE 2019

Période : 2019-2020

Problématique

En 2017, la Région et l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ont confié à l'ORS PACA la réalisation d'une enquête sur les perceptions des liens entre la santé et l'environnement de la population régionale. Réédition d'une enquête du même type menée 10 ans auparavant au niveau national et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ce "Baromètre santé environnement 2017" avait notamment pour objectifs de mieux connaître les perceptions de la population en matière de santé environnement et leurs évolutions depuis 2007, d'évaluer la satisfaction du public vis-à-vis des informations diffusées dans ce domaine et la disposition des habitants à s'impliquer en faveur de l'environnement. En 2018-2019, l'ORS PACA a publié une 1^{ère} série de résultats issus de cette enquête, sous la forme d'infographies intitulées "Flash Baromètre santé environnement" et d'une brochure de 12 pages offrant une vue d'ensemble des principaux résultats pour chacune des thématiques abordées dans l'enquête (résultats disponibles à l'adresse suivante : <http://sirsepaca.org/barometre-sante-environnement-2017.php>). Ces résultats témoignent d'un niveau de sensibilité de la population à l'environnement toujours très élevé. Une majorité de la population exprime des préoccupations vis-à-vis des impacts sanitaires de multiples risques environnementaux, au premier rang desquels, les pesticides. Plus de 4 habitants sur 10 expriment aussi une inquiétude vis-à-vis des risques sanitaires que présente la pollution quotidienne de l'air extérieur là où ils habitent. Si la population régionale donne la priorité à des aménagements du territoire pour lutter contre cette pollution (développement des transports en commun, des pistes cyclables...), elle semble aussi prête à se mobiliser davantage, comme en témoigne par exemple l'augmentation de l'utilisation de mobilités douces ou du covoiturage depuis 2007.

Objectifs

L'objectif des "Flash Baromètre santé environnement" est de mettre à disposition des acteurs régionaux des résultats complémentaires et plus détaillés sur certaines thématiques abordées dans l'enquête Baromètre santé environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur 2017.

Méthodologie

Des analyses statistiques complémentaires ont été menées sur quelques thématiques afin d'examiner les réponses de la population à des questions non exploitées dans le cadre de la 1^{ère} série d'analyses, de documenter de façon plus systématique les différences de réponses selon les caractéristiques de la population (âge, sexe, niveau de diplôme, etc.) ou la zone de résidence.

Les thématiques retenues en concertation avec l'ARS et la Région concernent : i) la qualité de l'air extérieur ; ii) la qualité de l'eau du robinet ; iii) les enjeux d'information et de mobilisation des citoyens ; iv) les maladies vectorielles (cette dernière thématique sera traitée en exploitant les données de l'extension régionale du Baromètre santé 2016).

Pour chacune des thématiques retenues, il est envisagé de produire une fiche synthétique présentant les principaux résultats obtenus, un diaporama présentant ces résultats sous forme d'infographies, en cohérence avec les infographies déjà disponibles et une newsletter reprenant les principaux éléments du diaporama.

Etat d'avancement

Les livrables concernant les deux premières thématiques ("Maladies à transmission vectorielle" et "Qualité de l'air extérieur") ont été finalisés en octobre 2020 et ceux concernant les deux dernières thématiques ("Qualité de l'eau du robinet" et "Enjeux d'information et de mobilisation des citoyens") ont été finalisés en février 2021. Les infographies sont disponibles dans l'espace "Flash Baromètre santé environnement" de la page internet de l'enquête (<http://www.orspaca.org/barometre-sante-environnement>). Une newsletter présentant quelques résultats clés a été adressée aux acteurs santé environnement de la région mi-octobre 2020 et début mars 2021.

Commanditaires

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

4. Mise à jour de la fiche "pollens, pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques" du tableau de bord santé environnement 2012

Sigle : POLLINOSES TBSE 2012

Période : 2019-2021

Problématique

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se caractérise par un risque allergique élevé pour un certain nombre de pollens. Ces pollens peuvent être très allergisants, comme le pollen d'ambroisie. L'évaluation de l'exposition à l'ambroisie et la surveillance de son expansion géographique sont donc primordiales et constituent l'un des objectifs de la thématique "Air" retenue dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3) 2015-2021 (déclinaison de l'action 11 du Plan National Santé Environnement 3).

En 2012, l'ORS avait élaboré une fiche sur la thématique des pollens, pollinoses (dont l'ambroisie) et autres maladies respiratoires allergiques dans le cadre de la réalisation du Tableau de bord santé-environnement (TBSE), dont l'objectif général était de permettre aux acteurs et collectivités territoriales une appréhension globale des risques santé environnement dans leur territoire.

La mise à jour de cette fiche "Pollens, pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques" du TBSE s'inscrit donc dans cet objectif du PRSE 3 et a été retenue dans le cadre de l'appel à projets santé-environnement 2019 lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (Dreal) et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Objectifs

L'objectif de cette fiche est de mettre à disposition des décideurs, des acteurs de santé publique et des collectivités territoriales des informations et indicateurs sur l'impact des pollinoses (notamment celles liées à l'ambroisie) sur la santé, leur répartition dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et leur évolution afin de les guider dans la mise en place d'actions de prévention et remédiation dans ce domaine.

Méthodologie

Le travail s'articulera autour de deux axes : 1) la mise à jour proprement dite de la fiche "Pollens, pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques" du TBSE et 2) la construction d'indicateurs permettant le suivi dans le temps et la comparaison dans l'espace d'affections allergiques.

La mise à jour de la fiche (axe 1) comportera une présentation du contexte régional et national sur cette thématique, de ses impacts sanitaires, de la gestion des risques et des aspects réglementaires ainsi qu'un chapitre autour d'indicateurs sur cette thématique : cartographie du risque allergique selon les différents types d'allergène (dont l'ambroisie), risques sanitaires (morbidité, mortalité) et recours aux médicaments antiallergiques et antiasthmatiques.

La construction d'indicateurs permettant le suivi dans le temps et la comparaison dans l'espace (au niveau infrarégional) d'affections allergiques (axe 2) sera réalisée à partir des données de remboursement de médicaments de l'Assurance Maladie, selon une méthodologie publiée par l'ORS en 2015 dans la Revue d'épidémiologie et de santé publique. Ces indicateurs seront ensuite intégrés sur l'outil cartographique SIRSéPACA (www.sirsepaca.org). La construction des indicateurs (via les données de remboursement de l'Assurance Maladie) permettra une approche infrarégionale, voire infra-départementale.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en décembre 2019, pour une durée d'un an. Le travail de bibliographie a été mené, des échanges avec le Réseau national de surveillance aérobiologique pour disposer d'indicateurs sur le risque allergique dans la région ont eu lieu. Le travail de calcul des indicateurs à partir des données de l'Assurance Maladie a été réalisé et les indicateurs seront intégrés dans SIRSéPACA d'ici fin juin 2021.

La note de synthèse a été rédigée et est disponible sur le site internet de l'ORS (<http://orspaca.org/sites/default/files/fiche-pollens.pdf>).

Commanditaires

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

Partenaires

Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CnamTS).

5. Modélisation de la répartition des pollens d'ambroisie et estimation de l'impact sanitaire de l'ambroisie en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : AMBROISIE

Période : 2020-2021

Problématique

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se caractérise par un risque allergique élevé pour un certain nombre de pollens. Ces pollens peuvent être très allergisants, comme le pollen d'ambroisie.

L'évaluation de l'exposition à l'ambroisie et la surveillance de son expansion géographique sont donc primordiales et constituent l'un des objectifs de la thématique "Air" retenue dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2015-2021 (déclinaison de l'action 11 du Plan National Santé Environnement 3). Par ailleurs, dans le cadre de l'instruction interministérielle du 20 août 2018, un plan d'action de prévention et de lutte contre l'ambroisie en région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été élaboré.

La modélisation de la répartition des pollens d'ambroisie et l'estimation de l'impact sanitaire de l'ambroisie s'inscrivent donc pleinement dans ce cadre. Ce projet, mené en partenariat avec AtmoSud, a été retenu dans le cadre de l'appel à projets santé-environnement 2020 lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (Dreal) et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Objectifs

Les objectifs de ce projet s'articulent autour de deux axes complémentaires ; le premier axe, mené par AtmoSud, a pour objectif de modéliser la répartition en concentration des pollens d'ambroisie et le risque allergique d'exposition au pollen ; le deuxième axe, mené par l'ORS, est d'estimer l'impact sanitaire de la pollinose à l'ambroisie dans la région.

Méthodologie

La méthodologie sera basée sur les travaux réalisés en Auvergne-Rhône-Alpes sur cette même thématique. Des ajustements seront effectués dans la mesure du possible en fonction des recommandations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) suite à son expertise sur ces travaux (attendues pour fin 2020). L'estimation de l'impact sanitaire sera calculée à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) en identifiant la population potentiellement allergique et en analysant les coûts estimés en lien avec cette allergie en termes de consommations de soins, en tenant compte de la période de pollinisation de l'ambroisie définie sur les mesures de pollens (données issues du Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)).

Etat d'avancement

Des premières présentations de la méthodologie du projet ont été faites lors des comités de pilotage ambroisie de février 2020 et février 2021. La réalisation de l'axe 2 est prévue de janvier à octobre 2021. Le travail d'appropriation des recommandations de l'Anses est en cours.

Commanditaires

ATMOSUD sur financement de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) et de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREAL).

Partenaires

Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA).

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

Sigle : EVAL MATER ANIM

Période : 2019-2021

Problématique

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

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

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont : 1) mettre en place 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, 2) mettre en œuvre un plan de formation des équipes de PMI sur la réalisation des bilans de santé et 3) améliorer les connaissances sur l'état de santé des enfants scolarisés dans les écoles maternelles de la région.

Méthodologie

Cette animation s'articulera autour de 4 axes : 1) réflexions sur les stratégies mises en place par les 6 services de PMI de la région concernant la réalisation du bilan de santé dans les écoles maternelles, 2) élaboration d'outils (brochures, logo, courrier...) pour faciliter les échanges entre les familles et les équipes de PMI, 3) mise en place de formations sur le dépistage de certains troubles et 4) réflexion sur l'exploitation de bases de données afin de produire des connaissances sur l'état de santé des enfants.

Etat d'avancement

Un logo, une brochure d'information à destination des parents et une affiche d'information pour les écoles maternelles ont été élaborés. La brochure et l'affiche ont été testées auprès de quelques familles en 2019 et sont désormais mises à disposition des services départementaux de PMI.

Suite aux préconisations élaborées par le groupe de travail en 2017 sur le dépistage des troubles auditifs et visuels pour des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi, des formations ont été réalisées en septembre et octobre 2018 par le Pr Stéphane Roman (CHU Timone enfants), en présence d'ORL référents et de l'ORS, dans les 6 départements de la région pour les troubles auditifs et en janvier et mars 2020 par le Dr Fouret (Fondation Lenval), en présence de l'ORS, dans 4 départements de la région pour les troubles visuels. La dernière formation, reportée à cause du contexte sanitaire, sera organisée en 2021 afin que l'ensemble des équipes de PMI de la région soit formé et suive un protocole standardisé pour réaliser ces dépistages pendant le bilan de santé. Suite aux retours du comité de pilotage sur la révision du bilan de santé existant, l'image présente dans la mallette pour le test de description d'image a été modernisée. Des formations des équipes de PMI de la région sur le dépistage des troubles psychomoteur et langagier seront mises en place durant l'année 2021. Suite à la mise en place d'un groupe de travail menant une réflexion sur l'exploitation de bases de données pour produire des indicateurs autour de la petite enfance, un premier set d'indicateurs a été calculé à partir des bases du Système national des données de santé (SNDS) : indicateur sur la prématurité, les petits poids de naissance, les recours à l'hospitalisations.... La réflexion se poursuivra en 2021 notamment autour d'indicateurs construits à partir des bases de données de passages aux urgences.

Commanditaires

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

Partenaires

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

7. Eval Mater : films pédagogiques sur le dépistage des troubles d'apprentissage et des troubles sensoriels

Sigle : EVAL MATER FILMS

Période : 2020-2021

Problématique

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

- Certaines équipes qui réalisent les bilans de santé changent d'une année sur l'autre et les nouveaux arrivants ne sont pas tous formés à l'utilisation du bilan de santé ;
- 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 Paca en juillet 2020 à l'ORS pour la réalisation de 4 films pédagogiques d'une durée de 5 à 10 mn environ.

Objectifs

Les objectifs principaux de ces films sont : 1) de fournir des éléments pédagogiques aux équipes de PMI qui réalisent des bilans de santé dans les écoles maternelles et 2) d'apporter des éléments pour les nouvelles équipes pour les aider dans la découverte et la passation du bilan de santé Eval Mater. En complément, ces films ont pour objectifs secondaires : 1) d'accompagner les professionnels de santé dans la passation des tests et 2) de créer un outil pédagogique servant de support à des formations en présentiel (support venant compléter un enseignement didactique).

Méthodologie

La réalisation de ces films sera faite en coproduction entre l'ORS et Crealis Medias, société de production et de diffusion audiovisuelle qui a développé une expertise particulière dans les films pédagogiques liés au développement de l'enfant et à l'accompagnement des troubles ainsi que dans l'ingénierie de formation pour les professionnels de l'enfance, de l'éducation et de la santé. La réalisatrice filme les enfants de façon éthologique, permettant à la fois d'observer l'enfant et d'ajouter des commentaires et/ou des interviews d'experts pour apporter l'éclairage pédagogique.

Etat d'avancement

Des échanges téléphoniques ont eu lieu avec Crealis Medias et les responsables de PMI au cours de l'été 2020 afin de présenter le projet et d'échanger sur le lieu de tournage du film. Les démarches administratives entreprises au cours de l'été ont été suspendues du fait de l'épidémie de Covid-19. Le comité de pilotage s'est réuni en septembre 2020 afin de préciser les objectifs secondaires des films et pour amorcer la réflexion sur leur contenu. Il a été décidé de focaliser les films sur les dépistages des troubles du langage et psychomoteurs. Des échanges ont eu lieu en septembre 2020 avec l'équipe de neurologie pédiatrique du CERTA et des professionnels de santé de terrain pour approfondir les items du bilan à intégrer dans les films.

Du fait du contexte sanitaire, le tournage, initialement prévu dans une école, a finalement eu lieu au centre social de Frais Vallon début avril 2021. Le montage des films par l'équipe de Créalis Médias est en cours et leur présentation est prévue lors du prochain comité de pilotage devant se tenir fin mai 2021.

Commanditaires

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

Partenaires

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

8. Indicateurs prospectifs pour estimer les effectifs d'étudiants de 2ème année en médecine en 2020 en région Paca

Sigle : EFFECTIFS ETUDIANTS

Période : 2019-2020

Problématique

La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, promulguée le 24 juillet 2019, prévoit la fin du numerus clausus en médecine lors de la rentrée universitaire 2020. En conséquence, il revient aux universités de fixer le nombre de places ouvertes en 2ème année, en fonction de leurs capacités de formation et des besoins de santé du territoire à l'horizon de dix à quinze ans, "sur avis conforme de l'agence régionale de santé (ARS)", et au regard "d'objectifs nationaux pluriannuels relatifs au nombre de professionnels à former établis par l'Etat".

Objectifs

Dans ce cadre, le doyen de la Faculté des sciences médicales et paramédicales d'Aix Marseille Université (AMU) a souhaité disposer d'éléments d'orientation prévisionnels chiffrés pour guider sa décision. Les services de l'ORS Paca ont été sollicités pour proposer et mettre en œuvre une méthode permettant de fournir des données prospectives sur le nombre de places de 2ème année de médecine.

Méthodologie

L'étude a été réalisée en collaboration avec l'ARS Paca. Elle repose à la fois sur une analyse de l'offre (nombre de médecins) et de la demande (besoins de santé de la population régionale).

Dans l'approche par l'offre, on mesure la densité médicale (rapport entre le nombre de médecins et la population), que l'on projette à l'horizon 2035. On part d'une hypothèse "plancher" de maintien de la densité médicale constante sur toute la période. On procède ensuite à une analyse de sensibilité en se basant sur des hypothèses de densité médicale croissante.

Dans l'approche par la demande, on considère les recours aux soins (en ville et à l'hôpital), ventilés par sexe, âge (décennal) et département des patients, observés sur les cinq dernières années (2014-2018), dont on fait une moyenne que l'on projette à l'horizon 2035. Comme pour l'approche par l'offre, on part d'une hypothèse "plancher" de constance des taux de recours sur la période, ce qui permet de déduire le nombre de médecins nécessaires en 2035. On fait ensuite une analyse de sensibilité en faisant l'hypothèse de taux de recours croissants. Une fois estimé le nombre de médecins nécessaires en 2035, on calcule les flux d'entrées (effectifs de nouveaux médecins formés en région) et de sortie (départs à la retraite) des médecins. De là, il est possible de déduire le nombre de places de 2ème année nécessaires en 2020. Ces estimations ont ensuite été complétées par la prise en compte notamment des capacités d'accueil, d'encadrement et de formation de la faculté.

Les données démographiques sont tirées des projections réalisées par l'Insee (recensement de population pour l'année 2018 et projections pour 2035 à partir du scénario central du modèle Omphale 2010). Les données de recours aux soins sont extraites du Système National des Données de Santé et du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information. Enfin, les informations relatives aux médecins proviendront des données du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS).

Etat d'avancement

L'étude a commencé au dernier trimestre 2019, et s'est terminée au second trimestre 2020. Le rapport a été rédigé et les résultats ont été présentés à l'ARS, au Doyen de la Faculté des sciences médicales et paramédicales et à son équipe.

L'approche basée sur la demande de soins donne des résultats robustes, en tenant compte de l'évolution de la structure de population (vieillesse) et de la tendance croissante du recours aux soins observée ces dernières années. Elle se traduit par une augmentation modérée du numerus apertus sous l'hypothèse de taux de recours aux soins constant jusqu'en 2035, avec un effectif plancher de 425 places à 508 places sous l'hypothèse d'un accroissement annuel du taux de recours de 1%.

Commanditaires

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

Partenaires

Faculté des sciences médicales et paramédicales (Aix-Marseille Université).

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

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

Sigle : PANEL4

Période : 2018-2021

Problématique

Le panel 3 d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale a été renouvelé sous la forme d'un panel 4. L'ORS PACA 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 quatrième vague (dernier trimestre 2020) portera 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 (second trimestre 2021).

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. Par ailleurs, 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. Compte tenu de l'épidémie liée à la Covid-19, quatre vagues d'enquête, non initialement planifiées, ont été réalisées entre avril et décembre 2020 (voir fiche "Panel 4 - Flash Covid-19"). Une vague d'enquête portant sur les prescriptions de médicaments antibiotiques et la perception par les médecins généralistes de l'antibiorésistance, a été préparée au cours des six derniers mois et lancée fin avril 2021. Le recueil de données devrait durer jusqu'à fin juin 2021.

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. 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 : 2018-2021

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

Le projet, dont le promoteur est l'AP-HM, a été accepté à l'automne 2017. L'autorisation du Comité de Protection des Personnes a été obtenue à l'automne 2018. La première phase de l'étude d'acceptabilité s'est terminée fin février 2020. Afin de planifier la seconde phase, une réunion de travail avec les porteurs de l'essai associé s'est tenue en mars 2020 ; il a alors été décidé qu'il était prématuré de commencer l'étude quantitative, mais qu'une seconde étude qualitative serait préférable afin d'identifier les causes de la faible adhésion des médecins généralistes à l'essai TEM-EHPAD. Les résultats de cette seconde étude, menée en mai 2020, rejoignent ceux issus de la première phase d'enquête et décrits dans un article accepté dans *Clinical Intervention in Aging*. 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 des freins à l'adoption des recommandations proposées dans le cadre de l'essai TEM-EHPAD. La phase d'enquête quantitative de cette étude est actuellement en cours, avec la passation d'un questionnaire dans le cadre du panel 4, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le recueil devrait durer jusqu'en juin 2021.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : ROSAM

Période : 2020-2022

Problématique

Selon les projections récentes de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'offre de soins libérale pourrait diminuer de 30 % jusqu'en 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 professionnel de soin en charge du premier recours : 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 poseront des problèmes aux populations, en termes d'accès aux soins, de délais d'attente, voire de qualité des soins. Du côté des médecins généralistes eux-mêmes, l'exercice dans les zones sous-dotées nécessitera des ajustements pour mieux répondre aux besoins et difficultés particulières des patients sur leur territoire.

Objectifs

Cette recherche poursuivra deux objectifs principaux. Tout d'abord, documenter les risques de "mal-adaptation" des médecins généralistes, 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. Ensuite, il s'agira d'étudier une forme d'adaptation particulière, promue par les pouvoirs publics : celle du regroupement en maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

Méthodologie

La recherche s'appuiera sur un matériel original constitué des bases de données d'enquêtes répétées auprès d'un échantillon national représentatif du panel de médecins généralistes de ville (opinions, attitudes, ressentis au travail) constitué avec le soutien de, et en collaboration avec la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Seront appariées à ces médecins, des données pour qualifier leur environnement d'exercice, mais aussi des indicateurs sur leurs pratiques de soins/prescription (appariement Système National des Données de Santé (SNDS)).

La raréfaction de l'offre de soins sera étudiée à partir des zones définies en 2017 grâce à l'indicateur accessibilité potentielle localisée (APL) et de l'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux depuis 2004. D'autres indicateurs géographiques (réseaux, infrastructures locales, etc.) seront utilisés. Les indicateurs de pratique seront construits à partir des données du SNDS, pour enrichir les informations recueillies dans le panel. Le choix et la construction d'indicateurs de qualité s'appuieront sur différents travaux (Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), ORS PACA) et documents de référence.

Les associations entre la sous-densité médicale et les comportements d'offre de travail des médecins (y compris le choix 'amont' de l'installation), les stratégies de réorganisation des cabinets, ou encore des pratiques médicales spécifiques impactant la qualité des soins offerts aux patients, seront étudiées. Des éléments d'appréciation des stratégies d'adaptation des médecins, comme le regroupement en MSP, seront proposés.

Pour répondre à ces objectifs, nous recourrons le plus souvent à des analyses économétriques, mais aussi à une approche qualitative. Celle-ci sera conduite par l'ORS PACA auprès de MG exerçant dans des zones dites sous-denses, en MSP ou non : elle permettra de confronter les indicateurs objectifs et leurs perceptions par les MG.

Etat d'avancement

Une première réunion du comité scientifique s'est tenue en décembre 2019. Le projet a démarré en janvier 2020. La phase qualitative a été préparée au premier trimestre 2021 et mise en route en avril 2021.

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).

4. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers

Sigle : SPECIVAC

Période : 2017-2021

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

C'est une enquête observationnelle transversale multicentrique par questionnaire administré réalisée dans 14 établissements hospitaliers partenaires du réseau I-Reivac. Chaque établissement participant a nommé un médecin référent et recruté un technicien de recherche clinique (TEC), chargés de la mise en œuvre et du suivi des différentes phases de l'enquête. La formation des enquêteurs a été assurée par l'équipe de l'ORS et la coordination de l'enquête par l'équipe de coordination du réseau I-Reivac, avec l'appui de l'ORS. Les médecins éligibles sont les médecins ayant soutenu leur thèse et travaillant à temps plein. Les internes, les praticiens attachés et les médecins des services d'urgences sont exclus. Selon les évaluations de chaque établissement, l'effectif total des médecins à contacter est d'environ 3600. Le questionnaire a été adapté à partir d'un questionnaire construit et validé par un comité d'experts pluridisciplinaire pour une enquête sur la vaccination réalisée en 2014 auprès de 1700 médecins généralistes de ville, après une revue de littérature et une enquête qualitative auprès d'une vingtaine de MSH.

Etat d'avancement

L'enquête proprement dite a démarré début octobre 2018 et a été clôturée le 15 octobre 2019. Plus de 1850 participants ont complété un questionnaire. Les analyses statistiques ont été effectuées en 2020 et deux articles scientifiques ont été rédigés et soumis ; le premier montre la présence d'une hésitation vaccinale modérée chez près de 40 % des médecins hospitaliers ; le second indique qu'ils sont majoritairement favorables aux obligations vaccinales instaurées en 2018.

Commanditaires

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

Partenaires

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

5. Comprendre l'hésitation vaccinale vis-à-vis du vaccin contre le papilloma virus humain

Sigle : COHEVAH

Période : 2018-2021

Problématique

Depuis quelques années, de nombreuses recherches pointent les spécificités contemporaines d'une "hésitation vaccinale" qui se distinguerait radicalement de l'hostilité traditionnelle que suscitait jusqu'alors la vaccination. Internet et les médias sociaux sont devenus des sources d'information privilégiées, le risque perçu d'effets secondaires graves est un élément essentiel des décisions vaccinales, et les médecins généralistes gardent un rôle clef dans ce processus décisionnel. De plus, les travaux publiés sur les attitudes et comportements à l'égard du vaccin contre le papilloma virus humain (HPV) identifient plusieurs barrières à la vaccination, y compris celles qui peuvent provenir des professionnels de santé eux-mêmes. Mais ces travaux ne resituent pas les attitudes et comportements du point de vue de l'hésitation vaccinale, qui concerne les patients mais également les médecins.

Objectifs

Ce projet vise à mieux comprendre les attitudes et les comportements à l'égard du vaccin anti-HPV, dans le contexte français où une vaccination scolaire est envisagée. En supposant qu'il s'agit d'une forme particulière d'hésitation vaccinale, nous proposons d'intégrer dans l'analyse les médecins généralistes d'une part, la circulation et la réception des informations, sur internet et les réseaux sociaux en particulier, d'autre part.

Méthodologie

Il s'agit d'abord de caractériser statistiquement les croyances, attitudes et comportements à l'égard du vaccin anti-HPV et de les situer dans un cadre théorique forgé pour étudier l'hésitation vaccinale ; nous mobiliserons les données du Baromètre Santé 2016, enquête téléphonique réalisée par Santé Publique France (axe 1). Une seconde démarche qualitative, ciblant les parents de jeunes filles, vise plus spécifiquement à comprendre les cadres cognitifs dans lesquels ils "pensent" cette vaccination, comment ils évaluent la crédibilité de diverses sources d'information (axe 2). On s'intéresse ensuite, par le biais d'entretiens semi-directifs, aux croyances, attitudes et comportements des médecins généralistes (axe 3). Les attitudes à l'égard d'une vaccination en milieu scolaire sont explorées dans ces trois premiers axes. Enfin, l'axe 4 s'intéresse plus en détail à la genèse de l'hésitation vaccinale spécifique au vaccin anti-HPV en la replaçant dans le contexte plus large de circulation de l'information sur internet et les réseaux sociaux, à partir d'un échantillon de sites internet et de tweets.

Etat d'avancement

Axe 1 : les analyses quantitatives sont terminées, un article est en cours d'écriture et devrait être soumis fin mai 2021. Ces analyses montrent que l'hésitation vaccinale spécifique au vaccin anti-HPV explique mieux les comportements vaccinaux que les attitudes à l'égard de la vaccination en général.

Axe 2 : les entretiens avec des mères et leurs filles ont été réalisés, mais n'ont pas pu être poursuivis en présentiel ni en distanciel, compte tenu de la situation relative à la Covid-19.

Axe 3 : des entretiens avec 28 médecins (généralistes, pédiatres, gynécologues) ont été réalisés et analysés, et un article paru dans la revue *Vaccine* en 2020. Selon leurs attitudes et comportements à l'égard du vaccin anti-HPV, 5 types de médecins ont pu être distingués : des médecins méfiants vis-à-vis du vaccin, des médecins hésitants, d'autres favorables à ce vaccin, mais laissant les parents décider, des médecins très favorables au vaccin et investis dans l'éducation des parents, et, enfin, des médecins très favorables en vaccin mais refusant toute discussion à son sujet. Cette typologie est fortement influencée par le degré de confiance des médecins dans les autorités mais aussi par leurs valeurs et positionnement professionnels. A cet égard, un article a été accepté pour publication dans la revue *Vaccine*.

Axe 4 : l'extraction des tweets traitant du HPV, l'identification des principaux sujets de discussion ainsi que des principales communautés participant à celles-ci, sont réalisées. Un article est paru dans la revue *Scientific Report*. Nous y montrons que pendant la période précédant l'extension de l'obligation vaccinale, les débats portant sur le HPV sont particulièrement segmentés : les débats sur le HPV en général sont équilibrés entre discours antivaccin et discours des défenseurs tandis que les débats portant sur le Gardasil (très importants en volume) sont dominés par les critiques. Un article a été accepté dans *Social Networks* : il montre une fragmentation du monde de la critique des vaccins sur internet : certains, critiques du Gardasil, se distancient de ceux contre la vaccination. Les premiers ont le plus de visibilité dans les médias et non les seconds pourtant plus nombreux.

Commanditaires

Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet général "Prévention 2017".

Partenaires

Santé Publique France ; Medialab (Sciences Po Paris) ; Groupe d'étude des méthodes de l'analyse sociologique de la Sorbonne (UMR 8598 - GEMASS) ; Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES).

6. 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 : 2019-2021

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) d'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) d'estimer la prévalence de l'hésitation vaccinale (i.e., avoir déjà refusé, retardé ou accepté un vaccin tout en ayant des doutes sur cette vaccination) 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) d'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 système et aux 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 (sites de rencontre gay sur internet, réseaux sociaux...) auprès d'environ 15 000 à 18 000 personnes, selon le retour d'expérience de précédentes enquêtes de ce type ; 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 d'environ 800 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

Ce projet a démarré début 2020. La première année 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 cas échéant le questionnaire. Le projet a reçu un avis favorable du Comité d'Ethique d'Aix-Marseille Université. Les prochaines étapes sont la définition de la stratégie de diffusion du questionnaire et la réalisation d'une enquête pilote auprès d'une trentaine de personnes. L'enquête proprement dite devrait être mise en œuvre à l'automne 2021.

Commanditaires

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

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).

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

Sigle : MOTIVAC MATER CONFIANCE

Période : 2019-2021

Problématique

La vaccination a permis de réduire la mortalité et la morbidité en contrôlant de nombreuses maladies à prévention vaccinale (MPV). Pour éviter que ces maladies ne réapparaissent, des couvertures vaccinales (CV) élevées (objectifs : CV \geq 95 %) sont nécessaires. Cependant, en France, les 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, un sondage international du Wellcome Global Monitor, réalisé entre avril et décembre 2018 indique que 33 % de la population française n'a toujours pas confiance dans la sécurité des vaccins en France, plaçant la France toujours en tête des pays méfiants à l'égard des vaccins. 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 sera mis en œuvre pour comparer un groupe de sujets recevant l'intervention éducative à un groupe de sujets recevant un dépliant sur la vaccination : 550 mères ou couples seront inclus dans chaque groupe. L'évolution de l'hésitation vaccinale, mesurée par une échelle validée, entre avant et après l'intervention éducative (ou la distribution de la brochure), sera comparée entre les deux groupes. Formation et supervision des intervenants : la formation sera assurée conjointement par le Pr. Arnaud Gagneur (Université de Sherbrooke) et le Comité Régional d'Education pour la Santé. Elle comprendra 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'agira 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 sera organisée afin de s'assurer de la qualité constante des interventions.

Etat d'avancement

Le protocole, les questionnaires et le dossier réglementaire sont finalisés. Le terrain d'étude, qui devait démarrer à l'automne 2020, a dû être reporté à l'automne 2021 en raison de la seconde puis troisième vague d'épidémie de Covid-19 et des nouveaux confinements décidés par les autorités sanitaires.

Commanditaires

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

Partenaires

Université de Sherbrooke (Québec), promotrice de la stratégie éducative au Québec ; Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) ; Santé Publique France - Cellule régionale Paca et Corse.

8. Mise en œuvre d'une formation à l'entretien motivationnel en formation initiale sur l'hésitation vaccinale des patients

Sigle : FORMATION EM

Période : 2021

Problématique

La vaccination a permis de réduire la mortalité et la morbidité en contrôlant de nombreuses maladies à prévention vaccinale (MPV). Pour éviter que ces maladies ne réapparaissent, des couvertures vaccinales (CV) élevées (objectifs : $CV \geq 95\%$) sont nécessaires. Cependant, en France, les CV demeurent sous-optimales, notamment en raison d'une prévalence élevée de l'hésitation vaccinale (HV) dans la population générale qui touchait jusqu'à 50 % des parents de jeunes enfants en 2016. Celle-ci contribue à une baisse des CV qui favorise elle-même la réémergence d'épidémies. 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. Mais cette mesure, entrée en vigueur en janvier 2018, ne vise pas d'autres situations vaccinales comme celles chez le pré-adolescent (pour la vaccination contre les papilloma virus humains) ou même l'adulte concernant la vaccination contre la grippe, le pneumocoque, ou même, actuellement, la COVID-19.

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. 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.

Objectifs

Il s'agit de tester la faisabilité et d'évaluer l'impact d'une formation à l'entretien motivationnel, adaptée à la vaccination, auprès d'internes en médecine générale (IMG), dans le cadre de leur formation initiale.

Méthodologie

L'étude consiste à réaliser une étude comparative entre deux groupes d'IMG (de la Faculté de médecine de Marseille et de celle de Nice) avec un groupe recevant la formation et un groupe ne la recevant pas. La formation a été mise au point et déjà mise en œuvre dans le cadre de collaborations internationales, par le Dr Arnaud Gagneur qui sera ainsi le formateur des IMG. Elle se déroule sur une journée et demi et inclut une séance de feedback et débriefing au bout de quelques semaines. L'évaluation de la formation sera effectuée de trois façons : 1) les compétences acquises à l'issue de la formation seront évaluées à l'aide d'un instrument validé et utilisé au Québec ; 2) l'impact de la formation sur l'éventuelle hésitation vaccinale des IMG sera mesuré par une comparaison avant/après, à l'aide d'une échelle validée de mesure de l'hésitation vaccinale développée pour les professionnels de santé mise au point en collaboration entre l'ORS Paca, l'Institut national de la santé publique du Québec et l'Université de Sherbrooke (Québec) ; 3) l'impact de la formation sera aussi établi en relevant, pour plusieurs consultations vaccinales réalisées par les participants (formés et non formés), lors de leur dernier stage en ville, les intentions vaccinales de patients. Les coordonnées de ceux-ci seront transmises, avec leur accord, à l'ORS Paca, qui les contactera dans un second temps par e-mail ou téléphone.

Etat d'avancement

L'étude a reçu un avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes (n° 2020-A01440-39). Au vue de la situation sanitaire liée à la Covid-19, le projet a pu démarrer en mars 2021 mais en formation à distance ; celle-ci a été réalisée par Arnaud Gagneur et Patrick Berthiaume. 45 internes en médecine générale des facultés de médecine de Marseille et Nice ont suivi cette formation. Des séances de débriefing ont eu lieu au mois d'avril et la dernière partie de la formation planifiée en mai 2021. Les internes ont complété avant la formation, un questionnaire d'hésitation vaccinale et le MISI (Motivational Interviewing Skills in Immunization) , un questionnaire permettant d'évaluer les compétences relatives à l'entretien motivationnel.

Commanditaires

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM).

Partenaires

Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) ; Université de Sherbrooke (Québec).

9. 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 : 2021-2024

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. Une analyse récente des informations anti-vaccination circulant parmi les trois milliards d'utilisateurs de Facebook a abouti à la conclusion qu'en l'absence de toute intervention, les opinions anti-vaccination pourraient dominer les informations médicales réelles en ligne d'ici dix ans. En ce moment, la pandémie de COVID-19 n'a pas été maîtrisée, bien que plusieurs vaccins soient disponibles et utilisés depuis décembre 2020. La course scientifique à la découverte d'un vaccin s'est accompagnée d'une intensification de la désinformation. Or, dès le mois de mars 2020, les études transversales 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 a été 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 contre lui, plutôt que de tenter de le prendre de front. De même, JITSUVAX cherche à transformer le pouvoir toxique de la désinformation en un atout potentiel en mettant en œuvre deux idées clés :

- Une façon d'acquérir des connaissances et de combattre les perceptions erronées est d'utiliser la désinformation elle-même, soit à des "doses" affaiblies, comme un "vaccin" cognitif avant l'exposition, soit par une analyse approfondie de la désinformation au cours d'un processus connu sous le nom d'apprentissage par la "réfutation".

- Les professionnels de la santé jouent un rôle central dans l'établissement et le maintien de la confiance du public, et dans la communication de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins.

L'objectif principal de JITSUVAX est donc de former les professionnels de la santé par le biais d'une "inoculation psychologique" et d'un apprentissage de la réfutation de la désinformation vaccinale, afin de permettre aux professionnels de santé 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 sera de coordonner la validation internationale d'un instrument de mesure de l'hésitation vaccinale parmi les professionnels de santé, le questionnaire Pro-VH-Be. Cette validation s'appuiera sur une première version d'un instrument développée en français par l'ORS, en collaboration avec les universités de Sherbrooke et Laval (Canada), au cours de 2020. Des données ont d'ores et déjà été recueillies auprès de près de 2 700 professionnels de santé, en France, en Belgique et au Québec et des analyses de validation de la version initiale, française, ont été réalisées. Cet instrument permettra, entre autres, d'évaluer les formations des professionnels de santé.

Etat d'avancement

Le projet a démarré officiellement le 1er avril 2021.

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).

Personnes âgées, personnes dépendantes

1. Satisfaction des besoins d'aide des personnes âgées vivant en domicile ordinaire et en institution : évaluations à partir des enquêtes CARE-Seniors.

Sigle : CARE-MEET
Période : 2019-2021

Problématique

D'après les premières estimations issues de l'enquête CARE-Ménages de 2015, 4 à 10 % (0,4 à 1,5 million) des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en domicile ordinaire auraient besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie courante, dont 220 000 à 260 000 seraient en perte sévère d'autonomie. En institution, 86 % des personnes de 75 ans ou plus seraient également dépendantes (soit 370 000 personnes, dont 221 000 sévèrement). A l'horizon 2060, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus devrait atteindre 32,1% de la population totale (dont la moitié âgée de 75 ans ou plus) et 34,5 % en 2070. Il y aurait alors 1,7 personne de moins de 65 ans, disponible pour une personne âgée de 65 ans ou plus, contre 3,7 en 2000. C'est dire la tension probable sur l'offre disponible d'aide aux personnes âgées évoluant vers la perte d'autonomie à laquelle la France sera confrontée d'ici un demi-siècle.

Objectifs

Le projet de recherche est organisé autour de trois objectifs : 1/ mesurer les besoins d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne chez des personnes âgées de 75 ans et plus ; 2/ quantifier et qualifier l'aide reçue pour la réalisation des activités de la vie quotidienne ; 3/ mesurer la satisfaction des besoins d'aide (besoins satisfaits ou non-satisfaits) ;

et de deux axes de problématisation visant à : 1/ dissocier les facteurs explicatifs de l'hétérogénéité des situations de perte d'autonomie et de compensation de la perte d'autonomie, en soulignant le rôle discriminant des dispositifs publics pouvant induire des phénomènes de non-demande de droits, effets de seuil et reste à charge ; 2/ identifier et contrôler les biais d'estimation liés au mode de recueil de l'information (notamment lorsqu'on fait appel à un répondant proxy (un tiers) pour répondre à la place de la personne enquêtée) et les effets de traitement dans les enquêtes sur la santé en population générale.

Méthodologie

Le projet de recherche propose un modèle original d'estimation conjointe des besoins d'aide et de leur satisfaction tenant compte des erreurs de mesures liées aux modalités de recueil de l'information. Il inclut des estimations en population générale de la prévalence des besoins d'aide pour les différentes activités de la vie courante et leur satisfaction ; il analyse la composition de l'aide reçue par les individus (aide formelle, informelle, ou mixte) dont des évaluations macroéconomiques horaires et monétaires sont proposées. Les analyses statistiques et économétriques exploitent les données des enquêtes CARE-Seniors (Capacités, Aides et Ressources) en ménage ordinaire (2015) et en institution (2016). Des modèles d'apprentissage automatique (machin learning) sont également utilisés pour estimer, à l'échelle de l'enquête CARE et de la population française, la prévalence des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Etat d'avancement

Il existe une forte endogénéité du recours à un répondant proxy lors de la déclaration de besoins d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne. Recourir à une tierce personne pour aider ou remplacer un sujet âgé dans l'incapacité de répondre seul serait fortement lié à l'état de santé de ce dernier. Les répondants proxy auraient ainsi tendance à déclarer plus fréquemment des besoins d'aide et en quantité plus importante mais seraient moins susceptibles d'évoquer des besoins non-satisfaits. Les aidants proches, le plus souvent répondants proxy, augmenteraient la valeur de leur contribution d'aidants en exagérant le nombre de besoins d'aide qu'ils satisfont et en minorant leur incapacité à les satisfaire. De plus, les méthodes de classification des individus à base de forêts aléatoires mises en œuvre pour identifier de possibles cas d'Alzheimer non déclarés par les personnes interrogées dans l'enquête, aident à identifier, à l'échelle de la population française, près de 100 000 cas supplémentaires à ajouter aux 399 000 spontanément identifiables à partir des enquêtes CARE-Seniors ménages et institutions.

30,7 % des plus de 75 ans à domicile manifestent un besoin d'aide pour la réalisation d'au moins une activité de la vie quotidienne (soit 1,6 million d'individus), en regard duquel 10 % reçoivent de l'aide de leur entourage exclusivement, 3,9 % d'intervenants professionnels exclusivement, 14 % reçoivent les deux types d'aide et 2,8 % ne reçoivent aucune aide. La composition de l'aide semble varier en fonction du sexe et de l'âge des individus, de leur degré d'autonomie, des ressources sociofamiliales (conjoint, parents, enfants), intellectuelles (niveau d'éducation) et financières mobilisables.

La fin de la recherche consiste à interroger les caractéristiques des aidants, à calculer une évaluation horaire et monétaire des différentes composantes de l'aide reçue et à modéliser le nombre d'heures d'aide reçues à l'aide de modèles de comptage tenant compte de la structure des données (faisant intervenir un grand nombre de valeurs nulles ou manquantes).

Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet 2018 IReSP-CNSA-MiRe/DREES "Personnes handicapées avançant en âge - session 9".

2. Recherche-action visant à favoriser la participation de seniors en situation de fragilité aux actions de prévention "nutrition seniors" à travers le développement d'une procédure de recrutement actif et d'accompagnement de ces seniors (procédure INVITE)

Sigle : INVITE

Période : 2019-2021

Problématique

D'ici 2060, un tiers des Français aura 60 ans ou plus (26 % en 2018). Le vieillissement de la population s'accompagne d'une forte augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des situations de fragilité et de dépendance et des dépenses associées. Face au défi que représente le vieillissement pour de nombreux pays, 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 aussi la promotion d'une "alimentation adéquate et [d']une activité physique régulière et adaptée" comme un élément clé pour prévenir la perte d'autonomie, avec, également, la lutte "contre le risque d'isolement social des personnes âgées".

L'étude préalable ALAPAGE1, conduite par l'ORS PACA 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 dans le cadre de cette étude préalable a notamment montré que les modalités actuelles de recrutement des seniors pour ces ateliers favorisent la participation de seniors déjà sensibilisés à la prévention santé.

L'amélioration de la participation de seniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables aux ateliers de prévention est indispensable pour réduire les inégalités sociales de santé. Face à cet enjeu et dans la continuité de la dynamique partenariale acteurs-chercheurs initiée lors de l'étude ALAPAGE1, les partenaires ont proposé le projet INVITE.

Objectifs

S'inscrivant dans la prolongation de l'étude de préfiguration ALAPAGE1, l'objectif général de cette recherche-action est de développer et tester une procédure favorisant la participation de seniors en situation de fragilité (sociale et/ou économique) aux ateliers de prévention "nutrition seniors" existants, portant sur l'alimentation et l'activité physique.

Méthodologie

La procédure de recrutement actif et d'accompagnement de seniors en situation de fragilité sociale et/ou économique ("procédure INVITE") développée lors de la 1^{ère} année du projet comprend :

- un repérage des seniors en situation de fragilité à partir des informations disponibles dans les bases de données des caisses de retraite, suivi de l'envoi d'un courrier d'information ;
- un contact téléphonique avec ces seniors en vue d'une visite à domicile par des médiateurs sociaux ;
- une visite à domicile par les mêmes médiateurs sociaux en vue d'informer et d'inciter les seniors ayant accepté ce rendez-vous à participer à un atelier de prévention "nutrition seniors" près de chez eux, à l'aide d'outils à l'attention des seniors (livret et vidéo de présentation des ateliers, fiche avec des informations pratiques pour s'y rendre) et des médiateurs (guide d'entretien) ;
- un document à l'attention des acteurs chargés de l'organisation des ateliers afin de les informer de la procédure et les inciter à accompagner les seniors dans une participation régulière à l'atelier.

Les outils ont été élaborés par co-construction avec les partenaires du projet, sur la base des connaissances acquises lors de l'étude ALAPAGE1 et ont été pré-testés auprès de seniors. La procédure INVITE sera testée pour le recrutement de seniors dans 10 ateliers de prévention "nutrition seniors" dans les Bouches-du-Rhône. Cela permettra d'évaluer sa faisabilité (procédure, coût...) et son impact sur les caractéristiques des participants (démographiques, socio-économiques, isolement social...) à l'aide de questionnaires et d'entretiens qualitatifs.

Etat d'avancement

Une réunion du comité de pilotage s'est tenue en janvier 2020 afin de valider les ajustements de la méthodologie de repérage des seniors et la programmation des ateliers. Les 4 premiers ateliers ont démarré en mars 2020 mais le projet a dû être interrompu une première fois en raison de l'épidémie de Covid-19. Un 5^{ème} atelier a pu être mis en place en octobre 2020 puis le projet a dû à nouveau être suspendu. En ce qui concerne la transférabilité, la procédure a été finalisée pour être utilisée dans d'autres projets, comme par exemple le projet ALAPAGE 2 dans lequel elle sera déployée.

Commanditaires

Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du bel âge 2018 et 2019 : Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Partenaires

Institut National de la Recherche Agronomique (INRA) UMR MOISA ; Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (Carsat Sud-Est) ; Mutualité Française Sud ; Association SudEval ; Association Géront'O Nord – Pôle Infos seniors Marseille Nord.

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

Sigle : ALAPAGE2

Période : 2020-2023

Problématique

D'ici 2060, un tiers des Français aura 60 ans ou plus (26 % en 2018). Le vieillissement de la population s'accompagne d'une forte augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des situations de fragilité et de dépendance et des dépenses associées. Face au défi que représente le vieillissement pour de nombreux pays, 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 aussi 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 PACA et l'INRAE en 2016-2017 en région PACA, 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 dans le cadre de cette étude préalable a mis en évidence certaines limites de l'offre existante : ces ateliers sont aujourd'hui essentiellement fréquentés par des seniors actifs, de catégorie sociale plutôt favorisée et préoccupés de leur santé. ; L'impact de ces ateliers sur les comportements des seniors 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

L'objectif général de l'étude ALAPAGE est d'évaluer l'impact d'une offre de prévention améliorée, les ateliers collectifs ALAPAGE, sur les comportements alimentaires (plus spécifiquement la diversité alimentaire) et l'activité physique (plus spécifiquement la force des membres inférieurs) de seniors vivants à domicile. Ses objectifs spécifiques 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 et l'activité physique, la qualité de vie, le sentiment de solitude ; les processus de ces ateliers ; et leur rapport coût-efficacité.

Méthodologie

Type d'étude et public cible. ALAPAGE2 est un essai d'intervention contrôlé randomisé par grappes en région PACA. 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, procédure de recrutement actif de seniors socialement isolés ou vulnérables économiquement.

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. Le projet permettra d'évaluer l'impact de la participation à un atelier nutrition sur : I) les pratiques alimentaires (score de diversité alimentaire) ; II) l'activité physique (tests d'évaluation de la capacité physique fonctionnelle) ; III) la qualité de vie ; IV) des critères secondaires tels que le sentiment de solitude, des facteurs sociocognitifs (sentiment d'auto-efficacité personnelle, perceptions concernant l'alimentation et l'activité physique...). Les mesures auront lieu à la première et à la dernière séance de l'atelier, puis 3 mois après. Le projet évaluera également le rapport coût-efficacité de ces ateliers et leur processus (comme par exemple, l'acceptabilité des actions, les leviers activés pour faciliter le changement de comportement et des informations nécessaires à l'analyse de la transférabilité de l'intervention).

Etat d'avancement

Le projet est en cours d'implantation. L'étude pilote devrait commencer en septembre 2021 et les ateliers en Janvier 2022 pour deux ans.

Commanditaires

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

Partenaires

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

Réduction des risques - Usages de drogues

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

Sigle : COSINUS

Période : 2013-2020

Problématique

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

Objectifs

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

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

Cette cohorte permettra aussi d'évaluer l'efficacité des salles de consommation de drogues à moindre risque (SCMR).

Méthodologie

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

Etat d'avancement

L'analyse principale portant sur l'impact de l'utilisation des SCMR sur les pratiques à risque de transmission VHC chez les UD par voie intraveineuse (ajustées sur les facteurs connus associés aux pratiques à risque VHC) est achevée. Des analyses complémentaires ont également été effectuées sur l'impact des SCMR sur les abcès, les passages aux urgences, les overdoses non fatales, l'accès aux traitements de substitution, l'accès au dépistage VHC, le recours à la médecine de ville (généraliste ou spécialiste), l'injection dans les lieux publics, les délits, la volonté d'utiliser une SCMR et l'opinion sur celle-ci. Ces résultats ont été transmis au commanditaire de l'étude. Deux articles scientifiques sont en cours d'écriture.

Commanditaires

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

Co-investigateurs principaux

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

1a. COSINUS éco : évaluation économique des salles de consommation de drogues à moindre risque

Sigle : COSINUS éco
Période : 2019-2020

Problématique

Les salles de consommation de drogues à moindre risque (SCMR) font aujourd'hui partie de l'arsenal des services proposés dans le champ de la réduction des risques. Au-delà des résultats d'efficacité en terme de réduction des risques de transmission du VIH ou du VHC notamment (étude COSINUS), une évaluation économique de ce dispositif permet de s'assurer qu'il est coût-efficace, ou non, sur le long terme. Peu d'études ont été menées en ce sens en terrain réel puisque seule la SCMR Insite à Vancouver a pu démontrer qu'elle était coût-efficace ; les autres études ont été faites en amont des ouvertures et avaient pour objectif de démontrer l'intérêt économique de ce dispositif et d'appuyer la décision d'autoriser leur implantation. En 2016, la France a autorisé l'ouverture de 2 SCMR, à Paris et à Strasbourg, dans le cadre d'une expérimentation. Grâce aux données de l'étude COSINUS ainsi qu'aux données de la littérature, il sera possible de réaliser une évaluation économique de ces SCMR. A l'issue de l'évaluation, il est important de pouvoir mettre en regard les coûts associés à ce dispositif et son efficacité afin d'éclairer les décisions prises dans le cadre des politiques publiques.

Objectifs

Objectif principal : Evaluer le coût, l'efficacité et le coût-bénéfice des SCMR par rapport aux structures existantes (CAARUD).

Objectifs secondaires :

- Evaluer le coût de fonctionnement d'une SCMR (intégrant coût en capital et coût en fonctionnement), décrire ses composantes par activité et le coût unitaire par usager ;
- Evaluer le coût incrémental (ou coût additionnel) de la SCMR par rapport aux Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) ;
- Evaluer l'efficacité de la salle de consommation en termes d'infections et d'overdoses évitées (par rapport aux CAARUD) ;
- Evaluer les coûts évités en terme de consommations de soins (urgence, hospitalisation, consultations médicales, traitement, ...) associés aux infections évitées (abcès, hépatite C et infection VIH) et aux overdoses évitées ;
- Evaluer le coût-bénéfice de la SCMR (coûts incrémentaux de structure – coûts évités).

Méthodologie

Les analyses seront réalisées grâce aux données de la cohorte COSINUS, aux données institutionnelles concernant les dispositifs en question, aux données recueillies sur site dans les 2 SCMR et les données issues de la littérature.

L'analyse du coût de la SCMR sera effectuée à partir des données de ses rapports d'activités et de ses bilans financiers (de la mise en place en année 1 au fonctionnement normal) complétées par une collecte de données auprès des équipes de la SCMR. L'analyse du coût sera réalisée selon une approche économique qui consiste à annualiser les coûts en capital et à valoriser toutes les ressources, y compris celles mises à disposition gratuitement (recours à des volontaires, dons, ...).

L'analyse du coût des CAARUD se basera sur les données de coûts des CAARUD obtenues à partir de la documentation existante et des bilans financiers des structures.

L'efficacité de la SCMR sera évaluée en termes d'infections et d'overdoses (fatales et non fatales) évitées. Les infections considérées dans l'analyse seront l'hépatite C, le VIH et les abcès. Les coûts évités liés aux infections et aux overdoses évitées seront estimés à partir des données de la cohorte, complétées avec les données de la littérature (notamment pour l'estimation du coût de la prise en charge des infections VIH et VHC).

Le coût-bénéfice de l'intervention sera calculé comme la différence de coûts entre les coûts incrémentaux de structure de la SCMR et les coûts évités par la SCMR du fait des problèmes de santé évités chez les usagers de drogues injecteurs (infections et overdoses évitées).

Etat d'avancement

Les analyses sont achevées et les résultats ont été transmis au commanditaire de l'étude.

Commanditaires

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

Partenaires

Inserm U1137 - IAME : Infection, Antimicrobiens, Modélisation, Evolution (Paris).

1b. EPOSIM : Etude Préliminaire à l'Ouverture de la Salle d'Injection à Marseille (anciennement "COSINUS Mars : COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection dédiées aux USagers de drogues à Marseille")

Sigle : COSINUS Mars / EPOSIM

Période : 2019-2020 / 2020-2021

Problématique

Dans le cadre du projet COSINUS Mars, des modifications ont été apportées au protocole initial car l'ouverture de la Salle de Consommation à Moindre Risques (SCMR) à Marseille a été reportée à une date non connue à ce jour.

Il a donc été mis en place une étude préliminaire à l'ouverture de la SCMR ; cette nouvelle étude se nomme EPOSIM.

Les usagers de drogue de la région PACA sont ceux qui sont les plus touchés par le VIH et le VHC. Parmi eux, les personnes qui injectent des drogues (PQID) constituent le groupe le plus à risque pour ces épidémies qu'il faut prioritairement cibler dans les actions de prévention. Un nouvel outil de prévention et de Réduction des Risques (RdR) est expérimenté en France : les Salles de Consommation à Moindre Risques (SCMR) dont la ville de Marseille devrait bénéficier. Dans l'optique d'évaluer cette SCMR, une cohorte de 200 PQID suivies pendant 12 mois sera mise en place à l'annonce officielle de l'ouverture de la salle. La future étude d'évaluation de la SCMR de Marseille est une opportunité pour construire une recherche où la parole des premiers concernés, les usagers de drogues, et plus particulièrement les PQID, est prise en compte.

Objectifs

L'objectif principal de cette recherche est d'identifier quelles stratégies sont mises en place par les PQID pour s'injecter et quels risques ils et elles prennent, dès lors qu'il n'y a pas d'espace sécurisé pour s'injecter. Cette recherche communautaire et participative vise à construire les outils et la méthodologie de la recherche pour évaluer la future SCMR, à partir des besoins identifiés par les personnes concernées elles-mêmes.

Méthodologie

La méthode photovoix mobilisée consiste à donner des appareils photographiques aux participant.e.s afin qu'elles et ils documentent leurs modes de vie et leurs pratiques en lien avec l'injection. Plusieurs ateliers sont organisés (N= 4) pour présenter l'objet de la recherche, la méthode, les enjeux éthiques et la formation à la technique photographique (par un photographe professionnel).

Une fois les photos développées, des entretiens semi-directifs sont réalisés avec les participant.e.s (N=10) pour connaître leurs intentions au moment de prendre la photographie et comprendre le sens que les images peuvent avoir pour elles et eux.

Les photographies sont ensuite analysées en groupe, afin de mettre en commun le travail des participant.e.s et faire émerger de nouvelles thématiques.

Etat d'avancement

Les quatre ateliers ont été réalisés. Le premier atelier, mené en février 2020, visait à expliquer les objectifs de l'étude et le choix de la méthode Photovoix. Le second atelier (formation à la technique photographique), reculé en raison du premier confinement, a eu lieu en deux sessions, en juin et juillet 2020. Le troisième atelier a eu lieu fin août 2020 afin de valoriser les photos dans la revue d'auto-support Sang d'Encre. Cet atelier a été retranscrit ; sept entretiens ont été réalisés (puis retranscrits) suite au retour des appareils photo (3 participants ayant abandonné en cours de route).

Quant au dernier atelier, il a porté sur la préparation de l'exposition finale visant à clôturer les travaux. L'exposition photographique de rue est prévue en juin 2021 pour montrer les résultats de cette étude. Un article scientifique a également été soumis au journal International Journal of Drug Policy.

Commanditaires

Association ASUD (sur financement de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Partenaires

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) : ASUD et Le Tipi.

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

Sigle : OUTSIDER

Période : 2016-2021

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

Cette étude offrira dans un contexte hors les murs une intervention éducative à tous les injecteurs de drogues. L'intervention de base consistera à réaliser une session d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI), session réalisée en face-à-face avec l'observation de l'injection par un intervenant formé, tout en fournissant des informations sur les pratiques à risque de VIH/VHC et sur la prévention et les soins du VIH/VHC. Une étude de 6 mois sera menée sur un échantillon de 275 injecteurs de drogues qui se verront proposer une séance AERLI. Deux groupes seront constitués pour comparaison : les participants qui font une séance AERLI (groupe intervention) et ceux qui n'en font pas (groupe témoin). Tous les participants se verront proposer un dépistage rapide VHC. Puis, ils seront suivis pendant 6 mois et seront interrogés à l'aide de questionnaires en face-à-face à l'inclusion (M0) puis 6 mois après (M6). En outre, une étude qualitative sera effectuée en utilisant 10 entretiens semi-structurés et 4 groupes de discussion avec les acteurs de terrain et 15 entretiens semi-structurés avec les participants (5 par sous-groupe de participants : injecteurs de drogues de programmes de réduction des risques, HSH, clubbers), pour collecter des informations sur leur expérience, leur perception et les éventuelles difficultés liées à cette intervention éducative.

Etat d'avancement

Les 22 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) qui font partie de l'étude ont inclus 137 participants sur les 164 prévus.

Les inclusions seront clôturées en juin 2021 et les suivis en juin 2022.

Commanditaires

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

Partenaires

Associations AIDES (11 CAARUD) ; ASUD ; Association Nouvelle Aube ; Bus 31/32 ; Ruptures ; CEID ; La Case ; Bizia ; Sleep In ; Lou Passagin ; Axess ; Le Patio.

3. Evaluation d'une initiative locale de dépistage et de prise en charge du VHC chez des usagers de drogues

Sigle : DEPISTAGE VHC BUS/ASUD

Période : 2018-2020

Problématique

Le département des Bouches-du-Rhône est l'un des plus concernés par l'épidémie d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) chez les usagers de drogues (UD). Dans ce contexte, les associations marseillaises BUS 31/32 et ASUD Mars Say Yeah, en partenariat avec l'Hôpital St Joseph et l'Hôpital Européen de Marseille, proposent aux UD suivis dans leurs structures un test de dépistage rapide de l'infection par le VHC (TROD : Test de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique) et une prise en charge thérapeutique adaptée si nécessaire. Ce test permet aux UD de connaître rapidement leur statut sérologique vis-à-vis de l'infection par le VHC. Les UD infectés par le VHC sont ensuite accompagnés de façon à pouvoir bénéficier d'un traitement : assistance pour les démarches administratives de prise en charge, traitement VHC fourni dans le cadre de la structure.

Le présent projet de recherche vise à évaluer ce dispositif de dépistage/prise en charge du VHC auprès d'une population d'UD en situation de précarité à Marseille.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont :

- 1- d'évaluer la cascade des soins VHC, depuis le dépistage de l'infection jusqu'à la prise en charge thérapeutique et à la guérison, dans une population précaire et marginalisée d'UD,
- 2- d'évaluer l'acceptabilité d'un dépistage rapide dans cette population ainsi que le vécu des traitements VHC (observance, symptômes ressentis, qualité de vie) et les pratiques à risque de transmission du VHC ou de réinfection par le VHC.

Méthodologie

Des données socio-comportementales sont collectées à l'aide de questionnaires auto-administrés proposés à l'inclusion dans l'étude (M0) pour tous les UD accédant au dépistage et acceptant de participer, puis, pour les UD infectés par le VHC et traités, à la fin du traitement (soit environ 3 mois après) et 6 mois après le dépistage (M3 et M6).

Etat d'avancement

Les confinements dus à l'épidémie de COVID-19 ont freiné les actions de terrain des associations impliquées dans ce projet ; les dépistages VHC et leurs accompagnements ont donc dû être arrêtés. Faute de financements supplémentaires, cette étude a été interrompue.

Commanditaires

Association BUS 31/32.

Partenaires

UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; Association BUS 31/32 ; Association ASUD Mars Say Yeah ; Hôpital Saint Joseph ; Hôpital Européen ; Laboratoire Alphabio.

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

Sigle : CHEMSEX-PAACS

Période : 2018-2020

Problématique

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

Objectifs

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

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

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

La 1^{ère} phase qualitative, conduite auprès de 30 chemsexuels (dont 7 sont aussi des soignants et 8 ont arrêté) a montré l'ambivalence des perceptions et des expériences des chemsexuels vis-à-vis du chemsex et met en exergue la singularité des trajectoires. En 2019, les résultats ont fait l'objet de présentations à AIDS Impact et au European chemsex forum.

La 2^{ème} phase a permis de révéler auprès de 152 chemsexuels 5 perceptions différentes du chemsex, de la plus positive à la plus négative. Les résultats montrent que 50% des chemsexuels ne connaissent pas de difficultés en lien avec leurs pratiques. Auprès des 97 intervenants, 2 points de vue ont émergé, l'un centré sur la Réduction des Risques (RdR), l'autre sur les conséquences négatives. Les résultats ont été présentés à la conférence AFRAVIH 2020.

Commanditaires

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

Partenaires

Association AIDES ; Muriel Grégoire, psychiatre ; CSAPA Villa Floréal à Aix-en Provence ; Maitena Milhet (OFDT).

5. Acceptabilité d'une intervention éducative visant à promouvoir l'utilisation d'une solution hydroalcoolique pour le lavage des mains des personnes qui injectent des drogues

Sigle : ACCSOLU (APOTHICOM)

Période : 2018-2020

Problématique

Les personnes qui injectent des drogues (PQID) font face à de nombreux risques infectieux liés au manque d'hygiène et d'asepsie, notamment des infections de la peau et des tissus mous (IPTM) bactériennes ou fongiques. L'hygiène des mains est une étape cruciale pour la réalisation d'une injection à moindre risque comme le montre l'association mise en évidence lors de précédentes études entre le manque d'hygiène des mains et l'occurrence des IPTM chez les PQID. La méthode de friction des mains à l'aide de solutions hydroalcooliques (SHA) a été largement évaluée en milieu de soins, montrant un impact positif sur la compliance au lavage des mains et la réduction des infections associées aux soins. De plus, chez certains usagers, le manque d'accès à l'eau et au savon est rapporté comme obstacle principal à la réalisation du lavage des mains. Ces résultats suggèrent que la mise à disposition de SHA comme outil de réduction des risques et des dommages pourrait être efficace pour améliorer les pratiques d'hygiène des mains chez les PQID.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est d'évaluer l'acceptabilité d'une SHA en conditionnement monodose accompagné d'une intervention éducative brève chez les PQID.

Méthodologie

Pour répondre aux objectifs du projet, la méthodologie reposera sur des méthodes mixtes, quantitatives et qualitatives.

Concernant le volet quantitatif, l'étude consistera en un suivi de 6 semaines de 60 usagers injecteurs auxquels sera proposée l'intervention éducative et la distribution de SHA. Les usagers qui accepteront de participer seront interrogés par questionnaires administrés en face-à-face à l'inclusion (S0), S2 et S6. Concernant le volet qualitatif, l'étude consistera en la réalisation d'un ou plusieurs focus groupes à la fin de l'étude avec des participants volontaires afin d'affiner les perceptions des usagers vis-à-vis de l'intervention.

La population d'étude sera composée d'usagers de drogues par voie intraveineuse recrutés dans des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et/ou via des associations communautaires. Les intervenants qui délivreront l'intervention éducative seront des acteurs de terrain (pairs éducateurs, travailleurs sociaux, ou professionnels de santé) qui seront formés à l'intervention et qui la proposeront aux participants de l'étude.

Etat d'avancement

Le recrutement et le suivi des participants ont eu lieu entre février 2019 et janvier 2020 dans tous les centres. Au total, 59 participants ont été inclus dont 48 (81%) ont effectué la première visite de suivi et 43 (73%) la seconde. Dix PQID ont participé à des entretiens collectifs après le deuxième suivi. L'analyse des données collectées a montré une satisfaction générale élevée vis-à-vis de l'intervention. Plus de la moitié des participants a adopté la SHA comme principal produit utilisé pour le lavage des mains (50% et 61% aux suivis 1 et 2, respectivement). La fréquence du lavage des mains était significativement améliorée aux deux suivis comparé à l'inclusion. La sécurité du produit est apparue comme bonne avec une fréquence faible des effets indésirables cutanés et aucun effet indésirable grave recueilli au cours du suivi. Les entretiens collectifs ont permis d'identifier les facteurs favorables à l'intervention : l'ergonomie du conditionnement, l'utilité du produit en cas de difficulté d'accès à l'eau et la bonne tolérance cutanée. Parmi les obstacles, la persistance d'habitudes, l'urgence de la consommation et la technique de friction apparaissaient comme facteurs limitant la bonne utilisation du produit.

Commanditaires

Apothicom Distribution.

Partenaires

CAARUD Camargue Arles ; CAARUD ASUD Nîmes ; CAARUD Aides Béziers ; Association Nouvelle Aube Marseille.

6. Evaluation de l'efficacité de la buprénorphine injectable dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés chez des consommateurs de buprénorphine par voie intraveineuse en échec de traitements de substitution aux opiacés : Préparation à la mise en place de l'essai clinique

Sigle : BUP IV

Période : 2019-2021

Problématique

Les dernières données nous montrent qu'entre deux tiers et trois quart des personnes dépendantes aux opiacés ont accès aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) en France. Bien que la mise à disposition de la buprénorphine sublinguale en médecine de ville en 1995 (associée à un accès élargi aux programmes d'échange de seringues) ait permis de diminuer considérablement l'épidémie de VIH chez les usagers de drogues (UD), l'épidémie de VHC est restée très active chez les UD. Ces chiffres sont le signe que certains UD présentent des pratiques à risque et notamment liées à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse. Chez les patients traités par buprénorphine, le pourcentage de personnes qui déclare avoir injecté leur traitement est non négligeable et varie selon les populations et le contexte : de 28% à 46% selon les enquêtes. Parallèlement, certains usagers de drogues injectent des opiacés non prescrits ou d'autres traitements prescrits tels que le sulfate de morphine et même la méthadone. A côté des conséquences évoquées plus haut sur les risques de transmission du VHC, d'autres complications au site d'injection sont connues telles que les abcès, cellulites, elles peuvent être graves et entraîner une utilisation élevée des services des urgences par ces UD. Ces données suggèrent la pertinence d'évaluer un traitement injectable à base de buprénorphine pour les personnes dépendantes aux opiacés pour lesquelles les traitements existants ne sont pas efficaces.

Objectifs

Ce projet concerne la mise en place d'un essai clinique pour évaluer la buprénorphine intraveineuse comme traitement de la dépendance aux opiacés.

Méthodologie

Afin de pouvoir lancer l'essai clinique, plusieurs missions doivent être finalisées :

- Préparation de la "brochure investigateur" qui inclura le protocole de l'essai clinique, une mise à jour de la revue de la littérature sur la question et les données de stabilité issues de la production des lots cliniques par Ethypharm.
- Accompagnement des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) dans la procédure d'obtention d'une autorisation de lieu de recherche clinique.
- Poursuite des réunions du comité de pilotage afin de valider les différentes données de mise à jour et de préparer la mise en place de l'essai clinique.
- Valorisation des données de l'enquête PrébupIV à travers des publications scientifiques et présentations à des conférences.

Etat d'avancement

Les aspects conventionnels entre le Laboratoire Ethypharm et l'ANRS sont en cours de finalisation. Les différentes modalités de partenariat entre les centres de méthodologie et gestion (CMG) sont en cours de réflexion.

Commanditaires

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

Partenaires

Laboratoire Ethypharm.

Réduction des risques - Usages d'alcool

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

Sigle : ASIA

Période : 2017-2020

Problématique

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

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

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

Objectifs

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

Les objectifs secondaires sont les suivants :

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

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

L'enquête par questionnaire auprès des personnes présentant une consommation d'alcool nocive est terminée. Les premières analyses ont montré que les personnes avec un trouble de l'usage d'alcool (TUAL) qui ne fréquentent pas d'autres consommateurs d'alcool étaient près de 4 fois plus enclines à avoir déjà effectué une démarche pour arrêter ou réduire leur consommation d'alcool et que les personnes qui travaillent sont plus susceptibles d'avoir effectué une démarche. Les entretiens qualitatifs ont permis de souligner qu'être entouré de buveurs constitue une incitation à la consommation. Trois articles ont été publiés (Alcoholism Treatment Quarterly, BMJ Open, BMC Public Health). Le rapport scientifique a été remis à la MILDECA en juin 2020.

Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) & Université Paris 13 dans le cadre de l'Appel à projets IReSP Prévention 2016.

Réduction des risques - Virus des hépatites

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

Sigle : HEPAVIH

Période : 2005-2021

Problématique

La co-infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les patients infectés par le VIH dans les pays où ces patients ont accès aux multithérapies antirétrovirales. Aujourd'hui, les nouveaux traitements de l'hépatite C (antiviraux à action directe : AAD) permettent de guérir la quasi-totalité des patients. Cependant, la persistance de comorbidités post-guérison (e.g. troubles psychiatriques, troubles métaboliques, etc.) et le risque de réinfection par le VHC demeurent des enjeux pour la recherche en santé publique dans le domaine de l'hépatite C.

Objectifs

La cohorte ANRS CO13 HEPAVIH regroupe des patients co-infectés par le VIH et le VHC et a pour objectif de mieux caractériser leur prise en charge et leur vécu d'une double séropositivité. Les données recueillies permettent d'identifier les facteurs socio-comportementaux associés à l'évolution clinique et à la mortalité dans cette population.

Méthodologie

1859 patients ont été inclus dans la cohorte entre octobre 2005 et mars 2016 dans 29 centres cliniques de France métropolitaine (3 phases d'inclusion distinctes). Des données cliniques, démographiques et socio-comportementales sont recueillies à l'inclusion et tout au long du suivi (jusqu'en 2022). Les données socio-comportementales collectées incluent notamment des informations sur la situation affective et sociale des patients, leur usage de drogues, de tabac, leur consommation d'alcool, leur perception de la prise en charge du VHC, leur qualité de vie, leur observance aux traitements, leurs symptômes dépressifs, etc., et sont mesurées de façon longitudinale à l'aide de questionnaires auto-administrés.

Etat d'avancement

En 2020, nous nous sommes intéressés à l'association entre comportements et morbi-mortalité ou progression clinique, et au vécu des patients co-infectés traités et guéris du VHC. Nous avons analysé les changements perçus après la guérison de l'hépatite C sur le plan de l'usage de substances psychoactives (notamment tabac, alcool, cannabis), de l'activité physique, et des comportements alimentaires. Les résultats ont montré une pluralité de profils parmi les patients guéris (données en cours d'exploitation). Nos travaux de recherche ont également permis de confirmer l'association significative entre usage quotidien de cannabis et diminution du risque de stéatose hépatique chez les patients co-infectés (article publié dans Expert Review of Anti-Infective Therapy). Nous avons aussi mis en évidence un effet positif de la guérison du VHC et du non-usage de cannabis sur les tentatives d'arrêt du tabac chez les patients co-infectés (article soumis à AIDS and behavior). Nous poursuivons l'analyse des données du volet socio-comportemental de la cohorte HEPAVIH, qui permettront de mieux comprendre les problématiques de santé des patients co-infectés après leur guérison de l'hépatite C, et notamment d'identifier des facteurs de risque d'évolution des comorbidités, modifiables grâce à une adaptation des comportements.

Commanditaires

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

Partenaires

UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; Hôpital Cochin, Service Médecine Interne, Paris - Hôpital Tenon, Service maladies infectieuses et tropicales, Paris ; Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Service maladies infectieuses et tropicales, Paris ; CISH Hôpital Ste-Marguerite, Marseille ; CHU Purpan, Service hépatogastroentérologie, Toulouse ; Hôpital Pellegrin, Fédération des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Haut-Lévêque, Service Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Saint-André, Service Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux.

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

Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON

Période : 2016-2021

Problématique

Les antiviraux à action directe (AAD) pour le traitement de l'hépatite C ont significativement transformé l'expérience de la maladie, la réponse et les trajectoires de vie des personnes vivant avec le VIH et le VHC. Alors que les traitements incluant l'interféron pégylé pouvaient durer jusqu'à un an, s'accompagnaient de nombreux effets secondaires (par ex : syndrome grippal, anémie, effets dus aux interactions avec le traitement pour le VIH) et étaient associés à un taux de réponse virologique soutenue (RVS) limité (40-60% des personnes traitées), les AAD requièrent des cycles de traitement plus brefs (8 à 12 semaines), ont beaucoup moins d'effets secondaires et un taux de réponse avoisinant 100%. Cependant, nous n'avons aucune information sur la façon dont l'accès à ces nouveaux traitements a modifié les trajectoires sociales et sanitaires des personnes vivant avec le VIH et le VHC. Cette absence d'information concerne en particulier les personnes infectées par usage de drogues par injection (UDI) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) – deux groupes ayant des taux de co-infection VIH-VHC élevés et qui expérimentent une série de barrières sociales et structurelles à l'accès aux soins.

Objectifs

Les objectifs de cette étude sont :

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

Méthodologie

L'étude qualitative comprend deux vagues d'entretiens semi-structurés : l'une menée auprès de 25 UDI et 25 HSH suivis à Paris (n=25), et Marseille (n=25) ; la seconde menée auprès d'une vingtaine de patients réinfectés. Le recrutement a lieu au sein de la cohorte ANRS CO13 HEPAVIH qui inclut des patients coinfectés par le VIH et le VHC. Les résultats de cette recherche serviront à l'élaboration des politiques de santé, à l'ère de l'accès universel aux AAD, et fourniront également des éléments pour améliorer l'accès aux soins et la prise en charge clinique des patients afin d'optimiser les résultats du traitement et de prévenir la réinfection par le VHC sur le long terme. Nous utiliserons également les résultats de cette étude pour l'élaboration d'outils de recueil adaptés à ces populations, pour une utilisation future dans des études transversales que les investigateurs de l'étude mènent actuellement en France et au Canada.

Etat d'avancement

La première vague d'entretiens a été réalisée à Marseille et à Paris. Une première étude mixte (quantitative-qualitative), menée à partir de 47 entretiens (27 chez des UDI et 20 chez des HSH), a mis en lumière des différences de vécu entre HSH et UDI, liées notamment à l'ancienneté de l'infection (article publié dans Journal of Viral Hepatitis).

Neuf participants réinfectés par le VHC ont été interviewés lors de la deuxième vague d'entretiens qui s'est déroulée dans les services participant à la cohorte HEPAVIH. Les analyses sont actuellement en cours et les résultats sont prévus pour le second semestre 2021.

Commanditaires

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

Partenaires

University of British Columbia, Faculty of medicine, Vancouver.

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

Sigle : HEPATHER

Période : 2017-2021

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

La méthodologie s'articule en deux phases :

- 1) Définition de groupes de patients dans la cohorte selon leurs caractéristiques de vulnérabilité, et choix des critères de jugement pertinents évaluables au cours du temps ;
- 2) Analyse statistique.

Etat d'avancement

De premiers résultats ont été présentés dans des conférences nationales (journées de l'Association Française pour l'Etude du Foie - AFEF) ou internationales (European Public Health conference - EPH, *Liver Meeting de l'American Association for the Study of Liver Diseases - AASLD*). Un article paru dans *Journal of Viral Hepatitis* a montré une relation inverse entre usage de cannabis et présence de diabète chez les personnes infectées par le VHC. Un article, paru dans *Liver International*, comparant la réponse virologique aux traitements de l'hépatite C entre patients migrants et non migrants, a identifié un taux moins élevé de répondeurs parmi les migrants d'Asie Centrale, suggérant la nécessité de mettre en place des modèles de prise en charge simplifiés de l'hépatite C, prenant en compte les barrières sociales et culturelles. Un article portant sur l'association entre consommation de café et fibrose hépatique est en cours de rédaction (ces résultats ont aussi été présentés à l'AFEF en 2019). Par ailleurs, un article portant sur les facteurs associés à la présentation tardive dans les soins chez les patients infectés par le VHC a été soumis à *Liver International*. Des analyses sont actuellement en cours sur les relations entre consommation d'alcool à risque, guérison VHC et qualité de vie chez les patients infectés par le VHC. Enfin, une étude a été menée pour comparer les facteurs de risque de mortalité entre patients VHC diabétiques et non diabétiques (article en cours de rédaction).

La suite de l'exploitation des données du volet socio-comportemental de la cohorte ANRS CO22 HEPATHER portera notamment sur les thématiques suivantes :

- étude des relations entre facteurs de vulnérabilité sociale et mortalité (toutes causes, liée au VHC, non liée au VHC) dans la cohorte ;
- étude de la re-positivation VHC ;
- poursuite de l'analyse sur la Réponse Virologique Soutenue dans les groupes vulnérables.

Commanditaires

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

Partenaires

UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; INSERM U 707, Faculté de Médecine Saint Antoine, Paris ; Hôpital Cochin Saint-Vincent de Paul, Pôle d'Hépatogastroentérologie, Paris.

Maladies infectieuses - Infection à VIH

1. Etude complémentaire de l'essai IPERGAY : réalisation de l'étude sciences humaines et sociales sur le Chemsex

Sigle : IPERGAY CHEMSEX

Période : 2018-2020

Problématique

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

Objectifs

L'objectif principal de l'essai est d'évaluer une stratégie de prévention de l'infection par le VIH comprenant un traitement antirétroviral pré-exposition "à la demande" versus placebo, au sein de la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes exposés au risque d'infection par le VIH. L'essai permettra également d'évaluer l'évolution des comportements sexuels et les comportements à risque en cours de participation à l'essai ; d'étudier l'incidence du VIH selon les comportements sexuels ; d'étudier les facteurs associés aux modifications de comportements à risque pendant l'essai ; d'évaluer les comportements sexuels et l'incidence du VIH selon que les participants pensent recevoir le produit actif ou son placebo ; d'évaluer l'évolution des comportements sexuels et le risque de contamination par le VIH au cours de l'essai selon que les participants reçoivent ou non un counseling approfondi ; d'évaluer l'appropriation du schéma de traitement de l'essai par le participant, son ressenti lié à la participation à l'essai ; d'évaluer la tolérance du traitement ; d'évaluer l'observance du traitement, d'évaluer l'incidence des autres infections sexuellement transmissibles ; d'évaluer les caractéristiques de l'infection par le VIH chez les sujets infectés.

Méthodologie

Essai multicentrique de phase III, comparatif, randomisé, en double-insu, portant sur 2 groupes parallèles, recevant "à la demande" soit un traitement antirétroviral de Truvada®, soit le placebo de Truvada®, associé à une offre globale de prévention (accompagnement individuel, counseling, dépistage du VIH et des IST, préservatifs, vaccins VHB et VHA et traitement post-exposition de l'infection VIH). Il est prévu d'inclure 300 volontaires. Cet essai s'adresse à des hommes adultes ayant des rapports sexuels avec des hommes, séronégatifs pour le VIH, exposés par leurs pratiques sexuelles au risque d'infection par le VIH. Les sujets sont vus un mois après la visite d'inclusion de l'essai puis tous les deux mois pour une visite médicale et counseling, jusqu'au terme de l'essai. Les volontaires complètent un questionnaire sociocomportemental en ligne, tous les deux mois, à partir de leur domicile.

Etat d'avancement

Les données exploitées dans la base de données d'IPERGAY ont permis de démontrer que la pratique du "chemsex" était associée à l'utilisation de la PrEP. De plus, des analyses exploratoires ont été effectuées sur le lien entre la pratique de l'injection et l'accès à un accompagnement communautaire, suggérant que les injecteurs utilisaient moins ces services. Cependant, l'étude Prévenir ayant démarré et permettant de réaliser des analyses sur un plus grand échantillon en vie réelle, nous reprendrons l'étude du lien entre les pratiques d'injections et l'accès aux services communautaires (accompagnement, PrEP, ..) avec les données de Prévenir.

Commanditaires

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

2. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2019-2022

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. Être 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 a démarré à l'automne 2020 et devrait se terminer fin 2021. Actuellement, 300 femmes trans ont accepté de participer à l'enquête sur les 850 attendues. Les résultats permettront (i) d'améliorer les connaissances sur les événements de vie des personnes trans qui favorisent l'acquisition du VIH et autres IST ; (ii) d'évaluer le poids des stigmatisations et discriminations, dans la contamination par le VIH ; (iii) d'évaluer les facteurs de rétention dans le soin ; (iv) d'améliorer les connaissances sur le parcours de soin des personnes trans séropositives ; (v) d'identifier des facteurs structurels qui favorisent une prise en charge hospitalière de qualité ; (vi) d'identifier les besoins de santé afin d'établir des recommandations pour l'amélioration du parcours de soin de ces personnes.

Commanditaires

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

Partenaires

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

3. Prévention du VIH en Ile de France

Sigle : PREVENIR

Période : 2016-2021

Problématique

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

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

Objectifs

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

Par ailleurs, cette étude permettra d'obtenir des informations épidémiologiques, cliniques et socio-comportementales.

Méthodologie

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

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

Une visite médicale aura lieu tous les 3 mois pour évaluer la tolérance du traitement, réaliser un dépistage VIH/IST et des études socio-comportementales. En cas de séroconversion, les personnes seront mises sous traitement. Les participants bénéficieront d'un counseling individuel personnalisé à chaque visite par des accompagnateurs communautaires et un accès au traitement post-exposition. Le critère de jugement principal pour évaluer l'impact de cette offre globale de prévention sera le nombre de découvertes d'infections par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Ile-de-France, en se comparant aux données générées par Santé Publique France pour la période 2015-2016.

Etat d'avancement

3 067 personnes ont été incluses dans la cohorte PrEP quotidienne ou à la demande et 2 009 patients sont toujours en cours de suivi. Plusieurs analyses socio comportementales sont en cours. Une 1ère analyse sur la perception de l'image renvoyée par la PrEP : 1/3 des participants pense que la PrEP donne une mauvaise image d'eux. Les plus jeunes et les plus psychologiquement vulnérables sont plus susceptibles d'avoir cette représentation qui peut être un frein à la prise de PrEP. Une 2ème analyse sur le chemsex : l'objectif est de définir les trajectoires de consommation de chemsex et regarder l'évolution de la pratique du chemsex pour proposer une prise en charge spécifique en fonction des trajectoires. Une 3ème analyse sur « No PrEP & No Condom » : l'objectif est de comprendre le comportement des participants n'utilisant ni la PrEP ni le préservatif et les facteurs associés.

Commanditaires

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

Partenaires

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

4. Enquête par "échantillonnage déterminé selon les répondants" chez des jeunes (18-25 ans) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH : entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP

Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)

Période : 2018-2021

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.

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 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 PREVENIR.

Etat d'avancement

La collecte de données a pris du retard, notamment à cause de la crise du Covid-19. Les inclusions devraient démarrer début mai 2021.

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 (ANRS).

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.

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

Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES

Période : 2018-2021

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Entre mars 2019 et octobre 2020, 224 patients ont été diagnostiqués avec une infection récente au VIH. Parmi eux, 185 ont répondu à l'auto-questionnaire (83%). 80,5% étaient des hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Selon les recommandations françaises de 2018, 166 patients (89%) présentaient une indication pour la prescription de la PrEP : 156 HSH, 2 femmes transgenres, 11 travailleurs du sexe, 2 patients ayant un partenaire infecté par le VIH non traité. Une analyse, en cours de valorisation, montre deux étapes déficientes de la mise sous PrEP des personnes concernées : une information insuffisante sur la PrEP de la part des soignants et un faible niveau d'acceptation de la PrEP de la part des patients informés et éligibles.

Commanditaires

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

Partenaires

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

6. 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 : 2018-2021

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 plus ou moins importants 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 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 terme 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 des participants 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 des 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 les motivations de refus 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 ; l'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 en début d'année 2019 du laboratoire pharmaceutique fabriquant le vaccin pour l'essai clinique, le design de l'essai a été modifié. Ces modifications ont eu un impact sur le protocole et les questionnaires de l'étude en sciences sociales AMEP-EHVA T02 et retardé la mise en place de l'étude. L'étude a reçu un avis favorable des comités d'éthique français, suisse, espagnol et anglais ; le processus de soumission est en cours en Italie. L'Allemagne ne participera pas à l'étude, le nombre de patients attendus étant inférieur à 5.

Les inclusions ont été suspendues en raison de la pandémie de SARS-CoV-2. Elles devraient redémarrer courant 2021. Les formations seront reprogrammées en fonction des ouvertures de sites prévues par l'essai EHVA T02 selon l'évolution de la situation sanitaire dans chaque pays.

Commanditaires

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

7. NotiVIH : 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 : 2018-2021

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 réglementaires 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 (ANRS).

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.

8. Instauration immédiate, dès le 1er contact médical, d'un traitement antirétroviral par TENOFOVIR ALAFENAMIDE - EMTRICITABINE – BICTEGRAVIR : ESSAI IMEA 055 - FAST

Sigle : FAST

Période : 2020-2021

Problématique

Le prochain défi de la lutte contre le SIDA est l'objectif fixé par l'ONUSIDA d'aller vers l'élimination de toute nouvelle infection par le VIH à l'horizon 2030. Cette ambition s'appuie sur un consensus mondial en faveur d'une perspective, d'ici à 2020, où 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, où un traitement contre le VIH sera proposé à 90 % des personnes connaissant leur statut sérologique et où la charge virale de 90 % des personnes sous traitement antirétroviral (TARV) atteindra un niveau indétectable. En France en 2013, les travaux sur la cascade de soins du VIH ont permis d'estimer la proportion de patients connaissant leur statut VIH à 84%, la proportion de patients sous TARV à 90 %, et la proportion de personnes sous TARV avaient une charge virale (CV) contrôlée à 90 %. Les recommandations françaises actuelles précisent que "toute personne infectée par le VIH devrait commencer le traitement antirétroviral le plus tôt possible après le diagnostic" sans pour autant fixer un délai moyen entre l'éligibilité et la mise sous TARV de façon réelle. Mais pour cela, il faut un traitement qui puisse être débuté en toute sécurité. Le TENOFOVIR ALAFENAMIDE - EMTRICITABINE - BICTEGRAVIR peut être débuté en toute sécurité dès le premier rendez-vous médical chez les personnes pour lesquelles une infection par le VIH a été diagnostiquée récemment.

Objectifs

Obtenir une suppression virologique (ARN-VIH plasmatique < 50 copies/ml) après 24 semaines de traitement par TAF / FTC / BICTEGRAVIR initié dès le premier contact médical.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude pilote de phase 4, ouverte, non comparative, ayant pour objectif d'évaluer l'efficacité et l'innocuité d'une initiation immédiate d'un traitement par TENOFOVIR ALAFENAMIDE / EMTRICITABINE / BICTEGRAVIR, dès le premier contact médical, en une seule prise quotidienne, chez des personnes nouvellement diagnostiquées infectées par le VIH, en France. 110 participants seront inclus au total. Le critère de jugement principal est la proportion de participants ayant un ARN-VIH plasmatique < 50 copies/mL à la semaine 24 (méthode Snapshot).

Etat d'avancement

Les inclusions sont terminées mais le suivi des patients se poursuit jusqu'en août 2021. 118 personnes ont été incluses dans l'étude. 88 % des participants sont des hommes, la moyenne d'âge est de 37 ans, et ils se déclarent à 83 % comme homosexuels. L'analyse du critère d'efficacité sera réalisée une fois tous les participants ayant eu leurs visites à S4.

Commanditaires

Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA).

Partenaires

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - AP-HP, Hôpital Bichat - Claude Bernard, HUPNVS
Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA) – Fondation Internationale Léon MBA - C.H.U. Bichat – Claude Bernard
Unité 1136 INSERM, Faculté de Médecine, Université Pierre et Marie Curie.

Activités dans les pays en développement -
Maladies infectieuses

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

Sigle : CohMSM-PrEP

Période : 2017-2021

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le recrutement des participants dans CohMSM PrEP s'est terminé le 31 décembre 2020. 648 HSH ont choisi cette stratégie de prévention (131 au Togo, 129 au Burkina Faso, 131 en Côte d'Ivoire, 257 au Mali), 465 à la demande et 183 en continue. On dénombre 25 séroconversions par inobservance du schéma de prise et non compensation des rapports à risque par le préservatif.

Commanditaires

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

Partenaires

UMI 233, IRD / Université Montpellier I ; Coalition Internationale Sida, Paris ; Centre de Recherche Internationale pour la Santé, Université de Ouagadougou, et Association African Solidarité (AAS), Burkina Faso ; Espace Confiance et PAC-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire ; ARCAD-SIDA, Clinique des Halles, Bamako, Mali ; Espoir Vie Togo, Lomé, Togo.

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

Sigle : NAMSAL

Période : 2016-2021

Problématique

Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral (ARV) a considérablement augmenté au cours des dernières années et les objectifs "90-90-90" de l'ONUSIDA encourage les pays à atteindre un taux de couverture en ARV d'au moins 90% d'ici 2020. Néanmoins, l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH risque d'être compromise par les échecs au traitement notamment dans les pays à ressources limitées où l'accès aux examens de mesure de la charge virale est limité. Une stratégie de 1ère ligne à base de Dolutégravir (DTG) offre une alternative très prometteuse aux stratégies de 1ère ligne habituellement utilisées en raison de sa puissance et de son faible coût. Son efficacité et sa tolérance seront évaluées pour la première fois dans les pays du Sud (au Cameroun) dans le cadre de l'essai clinique NAMSAL. Ce projet propose d'associer une évaluation médico-économique à l'essai NAMSAL afin de déterminer les bénéfices économiques qui résulteraient de l'adoption d'une stratégie de 1ère ligne à base de Dolutégravir.

Objectifs

L'analyse coût-efficacité a pour objectif principal de comparer la stratégie à base de Dolutégravir à celle à base d'Efavirenz (traitement standard), en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées. L'essai NAMSAL permettra d'évaluer l'efficacité et la tolérance de la stratégie à base de Dolutégravir dans un contexte de pays du Sud. L'évaluation économique apportera des éléments d'information complémentaires sur les bénéfices de cette stratégie en terme de qualité de vie ainsi que sur sa valeur économique.

Méthodologie

La participation à l'étude économique est proposée au patient lors de sa visite médicale, via une notice d'information qui présente les objectifs du volet socio-économique. Les personnes acceptant de participer à l'étude répondent à un questionnaire administré en face à face par un enquêteur, le même jour que leur visite médicale. Les questions portent sur la situation familiale, professionnelle, la perception de la santé et les effets secondaires liés aux traitements, ainsi que la vie affective et sexuelle. Afin de mesurer l'évolution de la situation des patients au cours du suivi, le questionnaire est administré tous les 3 mois pendant la durée du suivi, soit 4 ans au total. Les données socio-économiques associées aux données de l'essai clinique ont été utilisées pour estimer les coûts et bénéfices de santé en termes d'année de vie ajustée sur la qualité de vie des deux stratégies de traitement sur la durée de l'essai. Une modélisation a ensuite été développée pour estimer les coûts et bénéfices de santé au-delà de la durée de l'essai, sur le long terme.

Etat d'avancement

Les inclusions ont démarré à l'été 2016, parallèlement au recueil de données cliniques. Le dernier des 610 participants a été inclus en août 2017. La construction des bases de données et la collecte de données sur les coûts et sur les autres paramètres nécessaires au développement du modèle de coût-efficacité sont terminés sur les données de suivi à 2 ans.

La collecte de données socio-économiques a été prolongée de deux ans pour permettre un suivi de 4 ans. L'analyse coût-efficacité à deux ans est finalisée et fait l'objet d'une publication dans la revue *PharmacoEconomics*. Les résultats montrent que la stratégie à base de Dolutégravir est la stratégie de première ligne préférée (i.e. la stratégie la plus coût-efficace) dans l'analyse principale ainsi que dans les analyses de sensibilité. Un modèle de cohorte de Markov a été développé afin de simuler les résultats cliniques et économiques au-delà des 2 premières années de l'essai, soit sur 5 et 10 ans. Les résultats de la modélisation confirment les résultats obtenus à partir des 2 premières années : la stratégie à base de Dolutégravir est la plus coût-efficace en raison d'une meilleure efficacité virologique résultant en un nombre plus limité de passage en 2nde ligne de traitement et en un coût plus faible. Les données socio-économiques à 4 ans seront disponibles en juillet 2021. Ces données seront analysées afin d'étudier l'évolution de la qualité de vie et ses déterminants, notamment l'effet de la stratégie de traitement à base de Dolutégravir.

Commanditaires

Institut Bouisson Bertrand / Unitaid.

Partenaires

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

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 : 2017-2021

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

L'analyse et la valorisation des données sont en cours. Parmi les 135 femmes vivant avec le VIH, incluses et ayant rempli les questionnaires, l'âge médian [IQR] était de 32 [27-38] ans et 43,3% (n=58) n'avaient pas d'éducation. L'intervention a été efficace pour 71,9% (n=97) des participantes. L'analyse multivariée a montré que l'intervention était plus susceptible d'être efficace chez les femmes qui ne connaissaient pas le statut de leur partenaire ou qui avaient un partenaire séronégatif (aOR [95%CI] : 4,77 [1,19;19,11]) ; qui ont eu 2 jours d'interruption du traitement au cours des 4 dernières semaines (5,89 [1,15;30,14]) ; et qui percevaient un jugement de la part du médecin lors de la dernière visite (5,80 [2,00;16,80]).

Cette première analyse montre que l'intervention Gundo-So est efficace et qu'elle fournit des stratégies à une forte proportion de femmes vivant avec le VIH pour mieux gérer la divulgation et/ou le secret lié à la séropositivité, notamment chez celles qui sont peu intégrées dans le suivi VIH et qui déclarent avoir des relations difficiles avec leurs médecins. Ces résultats montrent qu'il est essentiel d'encourager les interventions communautaires car elles permettent d'amener et de maintenir dans le soin VIH les femmes vivant avec le VIH.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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 : 2018-2022

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 non seulement 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 Diasa (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 Diasa (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 démarré officiellement en avril 2019. Le Conseil Scientifique s'est réuni en septembre 2020 et le protocole a été approuvé par le Comité d'Ethique malien en 2020. Une réunion d'information avec les autorités coutumières et administratives a eu lieu à Bamako le 6 novembre 2020. Les activités de recrutement de participants sont en cours ; pour certains, le suivi longitudinal à 6 mois depuis leur dépistage positif pour le VIH sera réalisé au mois de mai 2021. La fin de collecte de données est prévue en février 2022.

Commanditaires

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

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 : 2019-2021

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'ANRS ont été réalisées le 3 avril 2019. Les conventions entre l'IRD et les organismes gestionnaires ont été signées fin 2019. Suite à la suspension des activités à cause de la pandémie à SARS-CoV-2, une prolongation de la convention a été sollicitée à l'ANRS. Le protocole de recherche a été approuvé par le Comité d'Ethique Sénégalais en avril 2021. La collecte de données qualitatives est réalisée entre avril et mai 2021. L'analyse de ces données est prévue entre mai et juillet 2021 et permettra de finaliser les outils de collecte pour l'enquête quantitative qui démarrera en octobre 2021 pour une durée maximum de 3 mois.

Commanditaires

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

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 : 2018-2021

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

Les documents qui permettront la collecte des données concernant le volet médico-économique ont été validés par le Conseil Scientifique de l'étude. Le protocole de recherche est en cours d'évaluation par le Comité d'Ethique cambodgien. Une formation des acteurs sur le terrain et la collecte de données sont prévues, si le contexte sanitaire local le permet, au deuxième trimestre 2021.

Commanditaires

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

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

Sigle : AMBASS

Période : 2017-2022

Problématique

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

Objectifs

Étudier l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le VHB sur les conditions de vie des personnes atteintes et de leurs ménages en milieu rural au Sénégal, pays d'Afrique de l'Ouest à forte endémicité. Les objectifs spécifiques sont : 1/ documenter l'épidémiologie de l'infection chronique par le VHB en population générale dans la zone de l'observatoire démographique et de santé de Niakhar ; 2/ évaluer ses conséquences sur les conditions de vie des personnes atteintes et de leurs ménages ; 3/ estimer l'impact de santé publique, les coûts et la faisabilité d'un accès décentralisé aux traitements.

Méthodologie

La méthodologie du projet repose sur la conduite d'une enquête transversale comprenant un recueil de données réalisé à deux niveaux : (i) à domicile, au sein d'un échantillon de 3 200 individus, représentatif de la population générale de la zone de Niakhar (dépistage du VHB par prélèvement sanguin sur papier buvard, collecte de données sociodémographiques, économiques et comportementales par questionnaire administré en face-à-face auprès des adultes) ; (ii) en structures sanitaires, auprès des personnes atteintes, au moment du rendu du résultat du dépistage et du counseling post-test (recueil d'informations cliniques et biologiques permettant d'évaluer le stade de l'infection et l'atteinte hépatique, questionnaire en face-à-face permettant de documenter l'état de santé et les symptômes ressentis par la personne).

Etat d'avancement

La collecte de données de l'enquête principale (à domicile) s'est déroulée d'octobre 2018 à mai 2019 ; 3118 participants ont été inclus avec un taux de participation individuelle de 92 %. 206 participants ont été diagnostiqués porteurs chroniques du VHB, soit un taux de prévalence moyen de 6,9%. 163 porteurs chroniques ont bénéficié d'examen cliniques et biologiques complémentaires et seuls 4 étaient éligibles au traitement (résultats soumis à Liver International). Nos analyses chez les enfants <15 ans ont montré que la prévalence du VHB dans ce groupe d'âge était de 1,6 % seulement. Notre étude sur la couverture vaccinale du vaccin contre le VHB introduit en 2004 dans le programme élargi de vaccination a montré que 69 % des enfants nés à partir de 2013 étaient vaccinés dans les délais recommandés par l'OMS. Concernant l'introduction de la dose à la naissance en 2016, seuls 55 % des enfants ont été vaccinés dans les 24h suivant la naissance (résultats soumis à Vaccine). Nos analyses sur l'immunité vaccinale (réalisées à partir de la détection des anticorps sur DBS) ont mis en évidence que parmi les enfants vaccinés dans les délais recommandés, seuls 51 % ont une immunité détectable et celle-ci semble diminuer avec l'âge (résultats présentés à la conférence européenne de santé publique (EPH) en 2019 et l'AFRAVIH en 2020). Par ailleurs, nos travaux chez les femmes en âge de procréer ont montré qu'elles avaient des connaissances très faibles sur l'hépatite B malgré une prévalence importante dans ce groupe (estimée à 12 %). Seules 1% de ces femmes avait déclaré avoir déjà fait un dépistage avant l'enquête et aucune des femmes diagnostiquées porteuses chroniques n'était déjà au courant de son statut (résultats présentés à l'EPH 2019 et l'AFRAVIH 2020). Enfin, nos analyses sur les capacités de santé ont permis de développer un modèle à équations structurelles pour identifier 3 dimensions de capacités de santé (accès aux soins, capacité à prendre des décisions et état de santé) et étudier les interactions entre ces dimensions ainsi qu'avec des variables sociodémographiques classiques (âge, sexe, éducation, ressources...). Les activités du projet se concentrent actuellement sur la poursuite de la référence des porteurs chroniques vers les lieux de prise en charge, l'organisation de la restitution des résultats aux autorités sanitaires et participants ainsi que la poursuite des analyses et valorisation dans les domaines suivants : i) conséquences du VHB chronique sur les conditions de vie et ii) impact économique et de santé publique du VHB chronique.

Commanditaires

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

Partenaires

VITROME/ IRD U257, Unité de recherche sur les maladies infectieuses tropicales émergentes, Dakar ; Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formation (IRESSEF), Diamniadio ; Laboratoire ALPHABIO, Département de biologie moléculaire, Hôpital européen, Marseille.

8. Etude interventionnelle de l'efficacité du Ténofovir disoproxil (TDF), 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 : 2020-2021

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 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 intervention. Les objectifs secondaires sont d'évaluer sa faisabilité dans "la vraie vie". Le coût-efficacité de cette intervention 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 est en cours de finalisation pour soumission et validation aux autorités nationales et au comité d'éthique. Le démarrage des inclusions est attendu pour mi-2021, une fois les autorisations administratives et éthiques obtenues.

Commanditaires

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

Partenaires

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

9. Evaluation de l'application mobile "Hello Ado" sur l'éducation complète à la sexualité (ECS) parmi les jeunes d'Afrique francophone

Sigle : HELLO ADO

Période : 2018-2021

Problématique

En plus du manque d'intégration des services Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et VIH, les programmes nationaux ne s'adaptent pas aux besoins des jeunes. Les actions de promotion sanitaire et de lutte contre le VIH ne ciblent pas les jeunes et encore moins les populations clés. Ce décalage entrave les objectifs de développement durable (ODD), notamment en termes de santé et bien-être, d'égalité entre les sexes, et d'inégalités. Cela favorise un environnement social hostile et pénalise la santé des jeunes concernant la sexualité et la reproduction. Cela entretient la méconnaissance concernant leurs droits (humains, sexuels, en lien avec la violence et le consentement). L'accès à la prévention est limité (IST, contraception, grossesse, VIH, etc.), et les jeunes n'améliorent pas leurs compétences pour la vie courante (capacité de communication, prise de décision, négociation concernant leur santé et sexualité). Dans ce contexte, l'application mobile "Hello Ado" a été conçue par UNESCO en collaboration avec l'ONG RAES en impliquant des jeunes de plusieurs pays d'AOC. La première étape de l'évaluation sera réalisée avant son lancement à grande échelle. Elle permettra d'identifier d'éventuels problèmes concernant l'usage, l'efficacité technique et la qualité de l'application. Le lancement à grande échelle marquera la deuxième étape de ce projet d'évaluation. Plusieurs indicateurs seront étudiés en temps réel avec un suivi longitudinal. Ces informations nous permettront d'étudier l'adéquation des informations avec les questionnements des jeunes en matière de SSR. Les pays concernés sont : Sénégal, Mali, Côte d'Ivoire, Cameroun, Gabon et République Démocratique du Congo.

Objectifs

Pré-lancement de l'application : il s'agit principalement d'étudier comment l'application s'adapte aux capacités et besoins des utilisateurs aussi bien du point de vue technique que de l'information proposée. Post-lancement de l'application : il s'agit, d'une part, de mesurer l'engagement des utilisateurs avec l'application dans le court, moyen et long-terme. D'autre part, d'étudier l'effet de l'information sur les utilisateurs vis-à-vis des thématiques abordées

Méthodologie

Dans les pays participants, le recrutement impliquera des associations de jeunes et de lutte contre le SIDA. La recherche concernera à la fois des zones urbaines, périurbaines et/ou rurales pour garantir l'hétérogénéité des réponses. Un échantillon de convenance sera formé de jeunes âgés de 15 à 24 ans. Dans chaque pays, les données seront collectées selon deux phases :

- Pré-lancement de l'application :

Une enquête quantitative avec des questionnaires en face-à-face et une enquête qualitative basée sur l'organisation de groupes de discussion. Les thématiques de ces deux enquêtes porteront sur l'usage, l'efficacité et la qualité de l'application d'une part, et sur les connaissances et les besoins des utilisateurs en matière de SSR d'autre part.

- Post-lancement de l'application :

Des données quantitatives seront collectées périodiquement par les développeurs de l'application. Différents indicateurs décriront l'usage et l'engagement des utilisateurs (e.g. nombre de connexions, sections consultées, fréquence, etc.). L'application permettra d'administrer des "mini questionnaires" concernant différents thèmes de SSR et des aspects comportementaux et psychosociaux. Enfin, une enquête qualitative basée sur l'organisation d'un groupe de discussion étudiera comment l'application modifie les connaissances et les compétences des jeunes en matière de SSR.

Etat d'avancement

La collecte de données pour la phase de pré-lancement a été réalisée à Abidjan (Côte d'Ivoire) en janvier 2019, à Bamako (Mali) en février 2019, et à Kinshasa (République Démocratique du Congo) en mars 2019. La collecte de données à Dakar (Sénégal) s'est terminée en janvier 2020. A la demande des partenaires, 150 jeunes supplémentaires ont été interrogés (au lieu de 50 jeunes prévus initialement). Un rapport intermédiaire incluant les données du Sénégal a été finalisé en novembre 2020. Le protocole de recherche a été soumis au Comité d'Ethique camerounais en janvier 2021 (réponse prévue en avril 2021). Au Gabon, le protocole a été soumis en mars 2021 et l'équipe de recherche est en attente d'une décision par le Comité d'Ethique. Les données sur l'activité de l'application sont collectées en temps réel.

Commanditaires

Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO).

10. Etude des comportements vaccinaux au Sénégal : le cas du HPV

Sigle : ECOVACSEN-HPV

Période : 2021-2024

Problématique

Les infections à papillomavirus humain (HPV) 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 le HPV 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 le HPV 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 HPV (WP2), de personnes de leur entourage impliquées dans la prise de décision (WP 3) et de personnels de santé des campagnes d'immunisation contre le HPV (WP4). Une autre question scientifique majeure du projet porte sur l'hésitation vaccinale (HV) et ses déterminants parmi les personnels de santé des campagnes HPV. 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 HPV 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 le HPV 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 (Twitter, 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 vacinateurs, et à apporter une compréhension fine des croyances/attitudes/comportements susceptibles d'être utile 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 le HPV (WP9). 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 en mars 2021.

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.

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

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

Ces collaborations s'appuient notamment sur un partenariat avec l'UMR1252 SESSTIM, Unité Mixte de Recherche INSERM - IRD - Aix-Marseille Université "Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale", dirigée par le Pr Roch Giorgi.

Dans le cadre de ce partenariat privilégié avec le SESSTIM, l'ORS PACA a continué durant l'année 2020 à accueillir dans ses locaux l'équipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom), qui mène des recherches en santé Publique dans le domaine des maladies infectieuses et des addictions. Ses principales caractéristiques sont la multidisciplinarité et des recherches qualitatives ou quantitatives menées en partenariat avec des associations d'usagers du Système de Santé. L'équipe regroupe médecins, psychologues, épidémiologistes, économistes et chercheurs communautaires en lien avec les associations de malades.

L'équipe est structurée autour de 2 axes de recherche : Le premier axe se focalise sur le VIH et s'intéresse aux perceptions et aux comportements des patients dans le soin ainsi qu'à la prévention diversifiée intégrant des outils biomédicaux. Le second axe s'intéresse à la réduction des risques auprès des usagers de drogue, aux consommations problématiques d'alcool et à l'accès aux soins des personnes atteintes par les virus des hépatites.

Ces approches sont abordées par le croisement systématique des méthodes qualitatives (entretiens, études de cas, observation participative) et/ou quantitatives à travers des enquêtes longitudinales ou transversales. Les deux axes ont des terrains de recherche en France et dans les pays en développement, principalement en Afrique sub-saharienne.

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

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

Un premier axe est consacré aux 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, militaires déployés sur un théâtre d'opération extérieur censés suivre un traitement prophylactique). Au-delà des divers dispositifs empiriques, quantitatifs ou qualitatifs, qui permettent d'étudier 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).

Un second axe est consacré aux professionnels de santé. D'une part, parce qu'ils jouent un rôle clé dans la diffusion des normes sanitaires au sein de la population et, d'autre part, car les professionnels de santé peuvent eux-mêmes constituer la cible des prescriptions d'actes médicaux. C'est par exemple le cas lorsque le travail des soignants dans un service de maladies infectieuses est soumis à des règles très strictes concernant l'hygiène des mains.

L'ORS PACA poursuit également sa collaboration avec des chercheurs de l'Ecole d'économie d'Aix-Marseille (AMSE - Aix Marseille School of Economics).

Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

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

L'équipe a établi un partenariat avec l'Université du Québec (UQAM), en particulier avec l'équipe de Joanne Otis.

Dans le cadre du projet IPERGAY, après St Louis, Tenon et Croix Rousse, Montréal a été le 4^{ème} centre d'investigation. L'équipe de Joanne Otis a adapté les versions françaises de nos questionnaires au contexte canadien afin qu'ils soient mis en ligne et gérés par notre équipe, comme c'est déjà le cas pour les six centres français. Une autre collaboration concerne le projet Gundo So financé par l'ANRS à partir de 2018. Ce projet est l'adaptation au contexte malien du programme "Pouvoir Partager / Pouvoirs Partagés" développé au Québec par l'équipe de Joanne Otis.

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

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

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

Dans le cadre du projet "Forces, fragilités des territoires & actions probantes", l'équipe de l'ORS a rédigé des fiches thématiques évaluant l'efficacité de différents types d'interventions pour augmenter la couverture vaccinale HPV, en collaboration avec l'équipe d'Eve Dubé.

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

Collaboration pour mettre en place et évaluer 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 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).

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

- **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. »

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

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

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

- **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.

Partenariat scientifique

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

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

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

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

- **Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formation (IRESSEF) - Dakar, Sénégal**

Collaboration avec l'Institut de recherche en santé, de surveillance épidémiologique et de formation dans le cadre du projet AmbASS.

- **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 des enquêtes démographiques de santé continue (EDS). Encadrement de stagiaires au sein de l'UMR VITROME équipe DDREAM.

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

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

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

- **Institut Pasteur au Cambodge (IPC)**

L'équipe travaille en collaboration avec l'unité d'épidémiologie et de santé publique de l'IPC, sur un projet de tuberculose latente chez des patients vivant avec le VIH.

- **Université des sciences de la santé du Cambodge**

Université publique du Cambodge située à Phnom Penh qui offre plusieurs programmes en sciences de la santé. L'équipe collabore avec plusieurs chercheurs membres de l'université sur des projets autour des outils de prévention et de réductions des risques, auprès des populations clés.

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

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

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

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

- **Barcelone Institute of Global Health**

Collaboration avec Jeffrey Lazarus sur plusieurs projets dans le domaine de la qualité de vie VIH, de la stéatose, et la rédaction d'articles scientifiques.

Partenariat scientifique

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

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

- **Coalition Plus**

Coalition Plus est une coalition internationale créée le 20 avril 2008 et dont les membres fondateurs sont : AIDES en France, ARCAD SIDA au Mali (Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/sida), COCQ-Sida au Québec (Coalition des Organismes Communautaires Québécois de Lutte contre le sida) et ALCS au Maroc (Association de Lutte contre le sida). L'objectif de cette coalition est de replacer les malades au cœur des dispositifs d'aide et de prévention, peser auprès des grands financeurs internationaux pour faire évoluer les programmes, développer les associations membres en les soutenant et leur donnant plus de moyens et mutualiser les expertises pour mener des projets de recherche communautaire. L'équipe travaille en partenariat avec Coalition Plus sur plusieurs projets au Nord et au Sud comme les projets PREVENIR, EUROSIDER, GUNDO SO ou la cohorte CohMSM et son volet PrEP.

- **Association ARCAD Mali**

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

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

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

- Responsabilité en partenariat avec le bureau "Professions de santé" de la DREES de la conception et de la construction d'un nouveau panel de 2400 médecins généralistes libéraux recrutés en septembre 2017 (Panel 4), en France métropolitaine, avec deux sur-échantillons en Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur. La logistique d'enquête est encadrée par la cellule d'enquête de l'ORS. Cinq vagues d'enquêtes sont prévues à un rythme semestriel. Le questionnaire de ces vagues d'enquête sera élaboré par les chercheurs et chargés d'études.

- Mise en œuvre également de quatre vagues d'enquête Flash-Covid depuis mars 2020.

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

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

- 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.

- **Institut Pasteur - Paris**

L'équipe collabore avec l'Institut Pasteur dans le cadre du projet NéoVac, étude visant à développer une stratégie efficace à long terme pour faciliter la vaccination à la naissance contre l'hépatite B (24 premières heures de vie) et pour améliorer les pratiques de soins néonataux au Burkina-Faso et au Sénégal. Notre équipe est responsable du volet économique dont l'objectif est d'étudier les coûts de la mise en œuvre du projet et d'en évaluer la faisabilité économique.

Partenariat scientifique

- **Santé publique France**

Santé Publique France est une nouvelle agence créée en 2016 à partir de l'union entre l'Institut de veille sanitaire, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé. Un partenariat scientifique a été établi entre Santé publique France et l'ORS Paca pour mettre en place et évaluer une stratégie éducative basée sur l'entretien motivationnel, en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles (MOTIVAC-MATER).

Santé publique France et l'ORS Paca 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 pour l'analyse secondaire des données des Baromètres santé dans le cadre du projet COHEVA financé par l'IRESP.

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

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

- **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.

- **COVI-REIVAC**

COVI-REIVAC est une plateforme coordonnée par l'INSERM, mise en place en septembre 2020 afin de faciliter la réalisation d'essais vaccinaux dans le cadre de la COVID-19. L'ORS Paca a signé un contrat de collaboration avec cette plateforme afin de réaliser une enquête en population générale pour mieux comprendre les déterminants des comportements et attitudes à l'égard des vaccins contre la COVID-19, particulièrement chez les personnes âgées. Cette recherche est elle-même coordonnée par le CERMES.

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

Partenaire dans le projet ANR-Fondation de France COCONEL (porté par l'équipe DDREAM).

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

Partenaire dans le projet ANR SLAVACO (auquel l'équipe DDREAM est associée).

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

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

- **Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) Institut de la Longévité, des Vieillesse et du Vieillissement (ILVV, ex Groupement de Recherche Longévité et Vieillissements, dir. Emmanuelle Cambois)**

Cet institut rassemble les chercheurs en SHS travaillant sur les questions de vieillesse et vieillissements. Son objectif est de coordonner les efforts français pour faire face aux grands défis que posent les évolutions démographiques en cours, que ce soit en France ou en Europe. Il mobilise principalement les cinq disciplines des SHS suivantes (sans toutefois écarter par principe d'autres) : démographie, économie, épidémiologie sociale, géographie et sociologie. Le GIS a pour objet de promouvoir des initiatives communes ou coordonnées dans un champ de recherche encore très morcelé.

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

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

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

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

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

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

Cette collaboration se fait aussi dans le cadre du projet ROSAM.

- **Laboratoire Aix-Marseille School of Economics (EUR, AMSE, dir. Alain Venditti) – Ecole Universitaire de Recherche**

Le LabEx Aix-Marseille School of Economics a eu comme ambition fondatrice l'impulsion à Aix-Marseille d'une dynamique scientifique dédiée aux problèmes de la globalisation et de son impact sur les politiques publiques. Sa dimension santé (santé globale) s'est construite autour des deux principaux laboratoires de recherche en sciences économiques déjà impliqués dans des recherches en économie de la santé (GREQAM et SESSTIM). Elle y est traitée par les chercheurs INSERM, IRD et ORS, notamment pour ce qui concerne les travaux portant sur le panel de médecins généralistes et les travaux portant sur les pays en développement (Maghreb, Afrique Subsaharienne...).

Le 1^{er} janvier 2018, l'AMSE a remplacé le GREQAM, au terme du processus de rapprochement des laboratoires de recherche en économie de l'aire aixo-marseillaise. L'AMSE est désormais une des 29 Ecoles Universitaires de Recherches françaises (2 seulement sont présentes dans la région PACA, toutes disciplines confondues). L'AMSE bénéficie du soutien des différentes tutelles présentes à Marseille : Aix-Marseille Université, EHESS, CNRS, INSERM, Ecole Centrale Marseille et IRD. Son activité est consultable sur le site <http://www.amse-aixmarseille.fr>

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

L'ORS collabore avec l'AMSE dans le cadre du projet ROSAM qui étudiera 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 Infectiopôle Sud**

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

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

L'équipe d'animation du dispositif au sein de l'ORS PACA, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et du régime agricole, de la Consultation de Pathologie Professionnelle (CHU de Marseille), des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM Sud-Est) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le médecin inspecteur du travail de la DIRECCTE Paca, des ingénieurs du Service de

Partenariat scientifique

prévention des risques professionnels de la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT Sud-Est) et de la DIRECCTE Paca, des médecins généralistes du Collège méditerranéen des médecins généralistes maîtres de stage, de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML), et des représentants de l'AGEFIPH et du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône (SAMETH)-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.

L'ORS collabore également avec l'IRDES dans le cadre du projet ROSAM qui étudiera comment les médecins généralistes de ville s'adaptent à la baisse de la démographie médicale.

- **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 collabore avec l'IRDES, l'AMSE et le DUMG dans le cadre du projet ROSAM qui étudie comment les médecins généralistes de ville s'adaptent à la baisse de la démographie médicale dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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

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

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

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

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions dans le cadre de l'élaboration du 3ème Plan régional santé-environnement 2015-2019, par le biais de trois outils complémentaires : la réalisation du tableau de bord régional en santé environnement 2016, la priorisation des thématiques en santé environnement, la rédaction d'un guide sur la santé environnementale destiné aux communes et intercommunalités de la région, et des réflexions sur la mise à disposition des acteurs régionaux de résultats complémentaires et plus détaillés sur certaines thématiques abordées dans l'enquête Baromètre santé environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur 2017.

Partenariat scientifique

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction régionale du service médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM Paca-Corse)**

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions afin de mettre à disposition des décideurs, des acteurs de santé publique et des collectivités territoriales des informations et indicateurs sur l'impact des pollinoses sur la santé, leur répartition dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et leur évolution afin de les guider dans la mise en place d'actions de prévention et remédiation dans ce domaine. La note de synthèse "Pollens, pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques" réalisée s'inscrit dans les projets retenus dans le cadre de l'appel à projets santé-environnement 2019 lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (Dreal) et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions afin de mettre à disposition des acteurs régionaux des résultats complémentaires et plus détaillés sur certaines thématiques abordées dans l'enquête Baromètre santé environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur 2017 ("Flash Baromètre santé environnement").

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

L'équipe de l'ORS collabore avec ces institutions dans le cadre de l'accompagnement des métropoles Aix-Marseille-Provence et Nice Côte d'Azur dans la réalisation d'un diagnostic santé environnement. Le diagnostic s'appuie sur différents axes de travail complémentaires : le recensement des actions en santé environnement menées au sein de la métropole, la rédaction d'un portrait socio-sanitaire et environnemental et la réalisation d'entretiens qualitatifs. Cette démarche a également donné lieu à la rédaction d'une note pédagogique en santé environnement.

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) de l'Assurance maladie**

Collaborations dans le cadre d'un travail sur les tableaux de bord en lien avec la Covid-19.

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

L'équipe de l'ORS a collaboré avec la Région et l'ARS Paca dans le cadre de l'enquête régionale sur la santé et les conditions de vie des étudiants. Cette enquête comporte deux volets : la mise en place d'une étude qualitative pour étudier les perceptions des étudiants sur leurs conditions de vie, le recours aux soins et leur alimentation et identifier ainsi les freins et les leviers face aux problèmes soulevés ; la mise en place d'un comité technique regroupant des représentants d'institution liées aux conditions de vie et à la santé des étudiants pour constituer un réseau et favoriser les échanges autour de ces problématiques communes.

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

Collaborations dans le cadre d'un travail sur l'estimation prévisionnelle des effectifs d'étudiants en médecine à la rentrée 2020.

L'équipe participe également à un des groupes de travail de l'ICR "Santé et addictions" GT 2 : "Observation des évolutions des pratiques et des usages".

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

L'équipe de l'ORS Paca 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 le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA) et 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.

Partenariat scientifique

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.

- **Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Depuis 10 ans, l'équipe de l'ORS réalise des diagnostics socio-sanitaires et environnementaux dans le cadre de projets de maisons de santé régionaux. En 2020, l'équipe de l'ORS a contribué au bilan du dispositif régional des Maisons Régionales de la Santé, notamment par la réalisation d'entretiens qualitatifs auprès de 6 professionnels exerçant en maison de santé.

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

Collaboration dans le cadre de l'actualisation des indicateurs du tableau de bord régional Santé, Sécurité, Conditions de Travail édition 2016 et de la réflexion sur une sélection d'indicateurs à intégrer dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

- **Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT Sud-Est)**

L'ORS PACA a collaboré avec la CARSAT Sud-Est et le groupe de travail du SISTEPACA pour créer une vidéo de présentation de ce dispositif à destination des professionnels de santé. Cette vidéo contient des informations sur les différentes thématiques du site internet et des exemples concrets d'utilisation.

- **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 PACA). L'objectif de ces formations est de faciliter l'accès aux données sur l'état de santé des populations, d'identifier les actions contribuant à répondre aux priorités de santé publique de la région PACA et de permettre aux acteurs, aux décideurs et financeurs de partager ces informations grâce à des outils accessibles.

L'équipe de l'ORS travaille également en articulation étroite avec le CRES sur le dispositif d'appui méthodologique destiné aux porteurs de projet de Maisons Régionales de la Santé porté par la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'ORS, dans le cadre du SISTEPACA, participe à une réflexion sur la promotion de la santé au travail réunissant des acteurs régionaux impliqués dans la prévention de la santé au travail et dans la promotion de la santé. Ce dispositif d'échanges est animé par le CRES à la demande de la DIRECCTE Paca.

L'équipe collabore également avec le CRES sur un projet de formation de patients VHC pour des actions de parrainage pour d'autres usagers qui initieraient un traitement du VHC.

Enfin, une collaboration est également mise en place avec le CRES pour réaliser un entretien motivationnel en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles.

- **AtmoSud ; Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)**

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions dans le cadre d'un projet de modélisation de la répartition des pollens d'ambrosie et de l'estimation de l'impact sanitaire de l'ambrosie, projet porté par AtmoSud retenu dans le cadre de l'appel à projets santé-environnement 2020 lancé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (Dreal) et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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

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

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

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

- **UMR MOISA, Mutualité Française Sud, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et association Géront'O Nord dans le cadre d'un projet de recherche financé par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**

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), la Mutualité Française Sud, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) dans le cadre du projet INVITE financé par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du bel âge. L'objectif général du projet INVITE est de développer et tester une procédure favorisant la participation de seniors en situation de fragilité (sociale et/ou économique) aux ateliers de prévention "nutrition seniors" existants, portant sur l'alimentation et l'activité physique.

- **UMR MOISA, Université d'Avignon, Mutualité Française Sud, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) 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 et de 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, Université d'Avignon (Agnès Vinet, EA4278 Laboratoire de Pharm-Ecologie Cardiovasculaire), la Mutualité Française Sud, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) dans le cadre du projet ALAPAGE 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 et de la Carsat Sud-Est. 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 AIDES**

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

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

D'autre part, AIDES a participé à une enquête préliminaire à l'essai clinique buprénorphine injectable (prébupIV), et sera également partenaire dans l'essai clinique bupIV dont l'ANRS vient d'accepter d'être le promoteur avec un financement d'Ethypharm. AIDES a également été partenaire du contrat d'initiation TransVIH qui a débouché sur un projet accepté cette année. Aides est aussi partenaire d'un autre contrat d'initiation sur les besoins des hommes pratiquant le chemsex (PaccX).

L'antenne de AIDES Béziers est également impliquée dans le projet ACCSOLU visant à évaluer l'acceptabilité d'une solution hydroalcoolique pour promouvoir l'hygiène des mains chez les personnes qui injectent des drogues.

- **Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)**

Partenariat avec l'observatoire français des drogues et des toxicomanies, dans le cadre des projets sur le chemsex (PaacX et APACHES).

- **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.

Partenariat scientifique

- **Association Dat'AIDS**

Dat'Aids est une association Loi 1901 créée en 2006 autour d'un Conseil Scientifique ayant pour objet la compilation et exploitation des bases de données concernant l'infection par le VIH, le VHB, le VHC, les IST et les pathologies associées. La collaboration de l'équipe avec l'association Dat'AIDS s'inscrit dans le cadre d'un projet ayant pour objectif d'estimer l'incidence des cancers classant et non classant SIDA dans la cohorte Dat'AIDS entre 2010 et 2015, et d'étudier le rôle du groupe de transmission et des comportements addictifs sur la survenue des différents types de cancer chez les patients mono-infectés VIH et chez les co-infectés VIH-VHC.

- **Association ASUD**

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

Nous collaborons avec ASUD sur le projet prébupIV et elle sera également partenaire dans l'essai clinique bupIV à travers une participation à l'éducation thérapeutique, à la mobilisation et au suivi des patients.

L'antenne d'ASUD Nîmes est également impliquée dans le projet ACCSOLU visant à évaluer l'acceptabilité d'une solution hydroalcoolique pour promouvoir l'hygiène des mains chez les personnes qui injectent des drogues.

- **ASUD Mars Say Yes**

Il s'agit d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) qui travaille avec nous sur différents projets : un projet de parrainage par usagers guéris du VHC vers des usagers qui sont pris en charge pour leur VHC ; un projet d'évaluation de test&treat VHC par deux associations ; un projet de plaidoyer pour l'ouverture d'une salle de consommation à Marseille ; un projet d'évaluation d'AERLI en hors les murs (OUTSIDER) ; le projet COSINUS (suivi des participants).

- **Association Addictions France (anciennement Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA))**

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie est implantée sur l'ensemble du territoire national avec 22 directions régionales coordonnées par un siège national, et animée par de nombreux bénévoles et 1575 professionnels. Le domaine d'action de l'ANPAA couvre aujourd'hui l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale, et sociale. L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement. Nous collaborons avec l'ANPAA dans le contexte de la mise en place d'un projet de cohorte visant à optimiser la prise en charge et le suivi d'usagers de Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) présentant des conduites addictives liées à l'alcool.

- **Carecity**

Carecity est le premier réseau social international destiné aux personnes concernées par une maladie chronique. Sa devise est "Le patient d'abord" et son but est de permettre aux patients et à leurs proches de partager leur expérience, trouver du réconfort et des informations utiles pour améliorer leur quotidien. En 2019, la plateforme compte plus de 500 000 membres actifs et répertorie plus de 1 200 pathologies. Les membres de Carecity ont la possibilité de donner leur avis via des enquêtes sur le vécu de leur maladie. Ces études en vie réelle sont menées en collaboration avec les acteurs du système de santé : industriels, chercheurs, médecins et associations de patients.

Collaboration dans le cadre d'une étude sur l'usage et l'impact du cannabis thérapeutique chez les patients atteints de sclérose en plaques en France et en Espagne.

Partenariat scientifique

- **Nouvelle Aube**

Groupe d'auto-support, d'action, d'expérimentation, de réflexion, de recherche, de représentation, de témoignage. Leur action a pour objet la prévention, la réduction des risques et des dommages ainsi que la promotion de la santé auprès d'un public jeune, fragilisé, stigmatisé, vivant en squat et exposé notamment à la transmission du VIH, des hépatites, des infections sexuellement transmissibles et à l'usage de produits psycho-actifs. Notre équipe collabore avec cette association dans le cadre de COSINUS. Elle fait partie des centres dans lesquels sont suivis les usagers participant à la recherche. Cette association a fait également partie du comité de pilotage d'un projet d'étude sur la veille communautaire. Nous participons à l'évaluation d'un journal pluriannuel qui vise à la promotion de la santé pour et par les usagers avec également des articles de vulgarisation scientifique : projet Magazine Sang d'Encre. Egalement, Nouvelle Aube participe au projet d'évaluation d'AERLI en hors-les-murs (OUTSIDER). Nouvelle Aube est également impliqué dans le projet ACCSOLU visant à évaluer l'acceptabilité d'une solution hydroalcoolique pour promouvoir l'hygiène des mains chez les personnes qui injectent des drogues.

- **Le Tipi**

Ce Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) participe au prolongement de la cohorte COSINUS à Marseille grâce au recrutement des usagers de drogue russophones et à de nouveaux injecteurs qui n'étaient pas dans la cohorte.

- **Réseau ONCOPACA & Corse**

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse représente la fédération de quatre réseaux fondateurs (ONCAZUR, ONCORÉP, ONCOSUD, R2c) et des réseaux corses ONCO 2a, ONCO 2b. Depuis fin 2009, une collaboration a été instaurée avec le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), concrétisée en 2010 et 2011 par la présentation du SISTEPACA aux coordinateurs des centres de coordination en cancérologie "3C" afin de les informer sur les cancers professionnels et sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser pour aider leurs patients. Les liens 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 Paca et Corse. Une fiche de synthèse pour aider les cancérologues à repérer les cancers d'origine professionnelle est en cours de co-construction.

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

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

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

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

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé a collaboré avec les médecins responsables des six services de PMI de la région, des représentants de l'Agence Régionale de Santé PACA 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.

- **Fondation d'Entreprise pour la Santé Publique (FESP) MGEN**

La FESP MGEN a pour objet de développer, promouvoir et valoriser une approche en santé publique. Équipe pluridisciplinaire, elle réalise à cette fin des études et des recherches scientifiques dans ce domaine en privilégiant plusieurs axes de recherche, notamment les études en économie de la santé. Ces dernières portent en particulier sur la population des assurés de la MGEN et donnent des éclairages, entre autres, sur la consommation de soins, l'impact du coût des soins sur cette dernière et les déterminants du choix du niveau de garantie de l'assurance santé complémentaire.

- **Société PROGEXIA, programme NOVACARE**

En collaboration avec l'Ecole d'Economie d'Aix-Marseille (AMSE), des membres de l'ORS développent avec la société marseillaise PROGEXIA des algorithmes d'apprentissage automatique (machine learning) supervisé et non supervisé permettant de prédire la prédisposition des individus à présenter un problème de santé (stress, anxiété, insomnie, dépression, surpoids, etc.) et être des candidats potentiels à des actions ciblées de prévention. Les travaux sont réalisés sur la base des données de l'enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012 de l'IRDES.

- **Conseil Audit Prospective Méditerranée (Cap Méditerranée), Logirem, Ville de Salon-de-Provence, Métropole Aix-Marseille-Provence**

L'équipe de l'ORS Paca réalise l'accompagnement méthodologique d'une démarche de concertation et d'ingénierie pour un Urbanisme Favorable à la Santé menée dans le cadre du Programme de Rénovation Urbaine du quartier prioritaire des Canourgues à Salon-de-Provence. L'accompagnement comprend la sensibilisation des parties prenantes du projet d'urbanisme aux démarches de type Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) et aux Evaluations d'Impact en Santé (EIS), la recherche de données probantes sur les conditions de logement favorables à la santé des personnes âgées et l'aide au ciblage de l'EIS.

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Unité INSERM 1018 (ex 687) de Villejuif pour le projet TASP.
- CERMES 3 de l'UMR 8211 / U988 ; Equipe Addiction et psychiatrie du Laboratoire Sanpsy / CNRS USR 3413 ; Unité INSERM 1000 ; Unité INSERM 669 dans le cadre du projet COSINUS.
- Service d'addictologie du Pr Bellivier de l'Hôpital Fernand Widal (AP-HP) dans le cadre de l'essai clinique BupIV avec la participation du Dr Florence Vorspan, investigateur principal de ce projet de recherche.
- Service d'hépatologie, Hôpital Saint Joseph, Marseille : projets VHC.
- Ex- Unité INSERM SC10 de Villejuif pour le projet d'intervention de prophylaxie pré-exposition (IPERGAY, PREVENIR), rattaché au CESP
- Unité INSERM 707 de Paris pour la cohorte CUPIC ANRS CO20 sur l'infection à VHC et la cohorte HEPATHER.
- Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP) - UMR S 1136 dans le cadre de divers projets : projet PREVENIR et essais cliniques sur les mono-infections par le VHB ou le VHC et les co-infections VIH-VHC (PEGAN ANRS HB06, ETOC ANRS HC20, PEGLIST-C ANRS HC22) et pour la cohorte CUPIC ANRS CO20 sur l'infection à VHC et la cohorte ANRS CO22 HEPATHER.
- Université Paris-Diderot, Patient-Centered Outcomes Research, Paris – collaboration avec Martin Duracinsky sur la cohorte ANRS CO22 HEPATHER.
- CIC Inserm 1414, collaboration dans le cadre de l'observatoire Buledelta (traitements hépatites B et D).
- UMR 7613 Aix-Marseille Université, CNRS, EHESS, Centrale Marseille et IRD (Aix-Marseille School of Economics) pour différentes opérations de recherches menées en commun.
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Montpellier (Eric Delaporte et Christian Laurent) dans le cadre des études d'évaluation économique associées à l'essai NAMSAL au Cameroun et au projet de cohorte HSH CohMSM en Afrique.
- Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Saint-Louis à Paris pour les projets de prévention pré-exposition IPERGAY et PREVENIR.
- Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon - Inserm U1028 / CNRS UMR5292). Structure hospitalo-universitaire Le Vinatier. Collaboration avec Dr Benjamin Rolland dans le cadre du projet FANTASIO (accès aux traitements VHC pour les usagers de drogues) et du projet Caramel (essai clinique sur l'impact du cannabidiol pour la réduction des dommages hépatiques et cérébraux des personnes avec troubles liés à l'usage d'alcool).
- UMR Inserm 1107 de Clermont Ferrant (projet FANTASIO).
- Service d'Immuno-Hématologie Clinique - CISIH du Dr Isabelle Poizot-Martin de l'Hôpital Sainte-Marguerite (AP-HM).
- UMR Vitrome "infections Vectorielles, TROPicales et MEditerranéennes" (IHU)
- UMR 190 "Unité des Virus Emergents" (AMU-IRD-INSERM-IHU)
- UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (antenne de Dakar, Sénégal)
- Centre de Recherche Clinique, UMI 233, CHU de Fann (Dakar, Sénégal) dans le cadre du projet AMBASS.
- Service des maladies infectieuses, Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai NAMSAL.
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 (Cameroun) dans le cadre du projet EVOLCAM.
- University of Health Sciences, : projets du site ANRS-Cambodge
- University of California San Diego, Department of Medicine, Division of Global Public Health dans le cadre du projet COSINUS.
- University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada dans le cadre du projet COSINUS.
- British Columbia Center on Substance Use, Vancouver, Canada : collaboration avec Lianping Ti.
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United-Kingdom (collaboration avec le Pr Heidi Larson sur un projet ANR consacré aux comportements vaccinaux ; codirection de thèse et accueil d'une post-doctorante).
- Imperial College (London, United-Kingdom) : collaboration avec Tim Halett et Maud Lemoine.
- British Center for Excellence, Vancouver, Canada : collaboration avec Jeannie Shoveller et Rod Knight.

Partenariat scientifique

- Centre d'Investigation Clinique et de Vaccinologie Cochin-Pasteur dans le cadre du réseau I-REIVAC, de la plateforme COVI-REIVAC et du projet ANR-Fondation de France COCONEL (porté par l'équipe DDREAM).
- Unité INSERM1219, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health (ex 897) pour la cohorte ANRS CO13-HEPAVIH, et pour le projet TASP (Treatment as prevention) en Afrique du Sud.
- 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, France dans le cadre dans le cadre du projet Prévention Mère Enfant VHB au Cameroun.
- Clinique de l'Actuel à Montréal (Dr Bertrand Lebouché) sur des collaborations ponctuelles sur la qualité de vie.
- Institut de recherche vaccinale (VRI), Créteil, dans le cadre des essais de vaccination thérapeutique AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02) et Quali-DALIA2.
- 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.
- Institute of Tropical Medicine, Anvers, Belgique, dans le cas du projet cohMSM-PrEP.
- MRC Clinical Trials Unit at UCL, Londres, pour le projet européen AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02)/ANRS VRI05.
- CSAPA Villa Floréal, centre de soin en addictologie, Aix-en Provence (Muriel Grégoire) pour le projet PaacX.
- Unité HIV, Inflammation et Persistance, Institut Pasteur, Paris, dans le cadre des projets Rhiviera 01 et 02.
- Clinique Saint Barnabé, Marseille, dans le cadre du projet Asia.

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

Certains membres de l'ORS, de l'équipe SanterCom de l'UMR SESSTIM et de l'équipe D-DREAM de l'UMR VITROME siègent dans de nombreuses structures nationales et régionales, soit en tant que personnalité morale, soit par la compétence de leurs chargés de recherche. Ils développent également une activité croissante de lecture et de validation d'articles dans de multiples publications scientifiques.

Structures nationales

- 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"
- Action Coordonnée (AC) ANRS-Reacting : études sur la transmission de la Covid-19, et études SHS sur la Covid-19
- Commission spécialisée n°6 de l'INSERM
- Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale
- Conseil d'Administration des associations AIDES, COALITION PLUS et International Aids Society
- Comité scientifique d'évaluation de certains appels à projet de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) ;
- 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 des Economistes de la Santé Français (JESF)
- Comité scientifique de la Conférence de l'European Health Economics Association (EuHEA)
- Conseil scientifique de COALITION PLUS
- Conseil National des Universités, section 05 (sciences économiques)
- 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
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD) : CSS4 "Sciences humaines et sociales"
- Comité d'évaluation des projets de l'AAP IDEX Attractivité de l'Université de Strasbourg

Partenariat scientifique

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRSA PACA) : commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée de prévention
- Comité Régional d'Education pour la Santé (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 (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
- Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux PACA (URPS-ML)
- Conseil de laboratoire d'Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Commissions de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité Départementales (CCOPD) - Agence Régionale de Santé PACA
- Conseil scientifique du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Appartenance à des Sociétés savantes

- AIDS IMPACT
- Association Des Épidémiologistes de Langue Française (ADELF)
- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- International Health Economic Association (IHEA)
- The International Centre for Science in Drug Policy

Activité de reviewing d'articles

- Aids
- Aids and Behavior
- Aids Care
- Applied Psychology
- BMC Family Practice
- BMC Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Public Health
- BMJ open
- European Journal of Health Economics
- Expert review of Gastroenterology & Hepatology
- Expert review of vaccines
- Frontiers in Public health
- Gérontologie et société
- HIV Medicine
- International Journal of STD and AIDS
- Journal of Mathematical Economics
- Journal of the International AIDS Society
- Journal of Viral hepatitis
- Nature Human Behavior
- PLOS ONE
- Rapid Reviews-Covid-19
- Retraite et société
- Revue Economique
- Revue Française d'Economie
- Social Science and Medicine
- Sociological Health and Illness
- The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene
- The Lancet Infectious Diseases
- The Lancet Public Health
- Vaccine
- Viruses

Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2020

Au niveau local et national

- Les journées nationales Addictions - Saint Denis, France : 30-31 janvier 2020
- Séminaire Atlasanté - Montpellier, France : 30-31 janvier 2020
- Conférence ANRS/VR1 "Les perspectives d'Essais Thérapeutiques en Vaccins et Immunothérapies" - Paris, France : 31 janvier 2020
- 8^{ème} Congrès Francophone Fragilité du Sujet Âgé - Toulouse, France : 09-10 mars 2020

Au niveau international

- Regional workshop on advancing implementation science on HIV and viral hepatitis in eastern Europe and Central Asia - Berlin, Allemagne : 10-11 février 2020
- Switched On: Sexuality education in the digital space - Istanbul, Turquie : 19-21 février 2020

E-congrès

- 14^{ème} Congrès de la Médecine Générale de France. E-congrès, France : 02-03 juillet 2020
- AFRAVIH 2020 - 10^{ème} Conférence Internationale Francophone VIH, Hépatites et Santé sexuelle. E-congrès : 08-11 novembre 2020.

Activité d'enseignement

Les équipes de l'ORS, SanteRCom et D-DREAM 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 2020, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Module Economie de la Santé, 5^{ème} année de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, 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 "Expertise et Ingénierie des Systèmes d'Information en Santé" (EISIS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master Computational and Mathematical Biology (CMB), 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 de Psychologie de la santé, Faculté de psychologie, Aix-Marseille Université
- 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 Aix-Marseille School of Economics, parcours Economie de la santé, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Intervention et Développement Social, 2^{ème} année, Aix-Marseille Université
- Master 2 Ressources Humaines - Cadre de santé, Institut de Formation des Cadres de Santé et Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg (Suisse)
- Diplôme InterUniversitaire "Onco-urologie"
- Enseignement du Collège d'Urologie : module "Onco-urologie"
- Licence Economie et Gestion, 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires "Accompagnement à la grossesse et à la naissance"
- Formations médicales continues en santé-travail
- 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

Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2020 au sein de la plateforme ORS-SESSTIM :

THÈSES SOUTENUES

- Cheick Haïballa KOUNTA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 28 février 2020
Thèse : Le recours au sexe transactionnel et ses liens avec le risque du VIH parmi deux populations clés de l'Afrique de l'Ouest.
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Kalonde MALAMA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Biologie santé. Date de soutenance : 14 septembre 2020
Thèse : Être travailleuse du sexe en Zambie : évaluation des facteurs de risques socio-comportementaux d'infection par le VIH.
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Salim MEZAACHE, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences de la vie et de la santé. Date de soutenance : 16 décembre 2020
Thèse : Exploration des risques liés à l'injection de substances psychoactives : approches observationnelles et interventionnelles.
(directrices de thèse : P. Roux, INSERM ; P. Carrieri, INSERM)
- Clément TARANTINI, Aix-Marseille Université
Doctorat en Anthropologie. Date de soutenance : 06 octobre 2020
Thèse : Le risque infectieux au regard des pratiques d'acteurs : Une anthropologie "par le bas" de la gestion du risque infectieux à l'hôpital.
(directeurs de thèse : Y. Jaffré, CNRS ; P. Peretti-Watel, INSERM)

Activité d'enseignement et de formation

THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Ludovic CASANOVA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2021
Thèse : Efficacité de la vaccination antigrippale saisonnière chez les sujets diabétiques.
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- Paul GUILLE-ESCURET, Université Paris 4
Doctorat en Sociologie. Date de soutenance : 2021
Thèse : Légitimités et illégitimités chez les pro et anti-vaccins : "il faut défendre la science sur internet".
(directeur de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM)
- 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)
- Romain LUTAUD, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2022
Thèse : La clinique comme processus, approche biographique des parcours de soins.
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; P. Verger, ORS)
- Eva MITILIAN, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2022
Thèse : La nouvelle obligation vaccinale : quelles perceptions et moyens d'accompagnement en médecine générale de ville.
(directeur de thèse : P. Verger, ORS)
- Anna ZAYTSEVA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2021
Thèse : Raréfaction de l'offre médicale, inégalités d'accès et qualité des soins : le rôle de nouvelles formes d'organisation des médecins généralistes français.
(directeur de thèse : B. Ventelou, GREQAM)

INTERNE

- Nicolas ILINE, Interne en santé publique, Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille

MASTERS, LICENCES

- Martin BASTIN, Master 2 Humanités Médicales, parcours Addictologie, Aix-Marseille Université
- Nicolas GRAZIANI, Master 1 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), Aix-Marseille Université
- Alexandra NEGRI, Magistère Economie 1^{ère} année, Université Paris 1 Panthéon - Sorbonne
- Linda RHANI, Master 2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), Aix-Marseille Université

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. Philippe De Mester
- Secrétaire Général :
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Philippe Vitel
- Secrétaire Général adjoint :
Direction Régionale du Service Médical du Sud-Est, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des
Travailleurs Salariés, Dr Gaetano Saba
- Trésorier :
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs,
M. Bernard Malaterre
- Membres du Bureau
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, Mme Marie-Pierre Guingand
Association Santé Sud, Mme Nicole Hanssen

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

MEMBRES D'HONNEUR

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

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

Premier Collège (17 membres)

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

4 membres au titre de l'Etat

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

- Université d'Aix-Marseille
- Université Côte d'Azur
- Faculté de Médecine de Marseille
- Faculté de Médecine de Nice

1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale

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

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

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

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 Paca - 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 Paca (DROS)
- Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)
- France Assos Santé Paca
- 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
- M. Christian Carbonaro, Vice-président du Conseil Inter Régional Ordre des Infirmiers Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (CIROI PACA Corse)
- M. Philippe Cottet, Président de l'Observatoire Régional des Métiers (ORM)

Les équipes au 1^{er} avril 2021

Direction de l'ORS PACA

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

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

En collaboration avec le SESSTIM :
DAFFRI Lamia
Secrétaire gestionnaire Inserm (en charge du suivi administratif des projets du SESSTIM)
Tél: 04 91 32 47 73
lamia.daffri@inserm.fr

Plateforme logistique et technique

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

DELORME Léa
Data-manager/Statisticienne ORS
lea.delorme@inserm.fr

GOMEZ PINILLA Federico
Technicien d'enquête ORS

GUEVARA HENRIQUEZ Manuela
Technicienne d'enquête ORS

MARTILLO JARRIN Christina
Technicienne d'enquête

MARTINS GOMES DA SILVA Heitor
Technicien d'enquête

MAYER Laurent
Informaticien ORS / Inserm
laurent.mayer@inserm.fr

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

Equipe Observation et territoire

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

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

FARASSE Laurine
Biostatisticienne
Ingénieur d'étude AMU
laurine.farasse@inserm.fr

FERONI Isabelle
Sociologue
Maître de conférence Université Côte d'Azur
isabelle.feroni@inserm.fr

JACQUEMOT Anne-Fleur
Ingénieur agronome
Ingénieur de recherche ORS
anne-fleur.jacquemot@inserm.fr

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

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

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

OBADIA Yolande
Médecin épidémiologiste, consultante
yolande.obadia@inserm.fr

TREHARD Hélène
Médecin de santé publique
Ingénieur de recherche ORS
helene.trehard@inserm.fr

Equipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom) : une des équipes de l'UMR SESSTIM avec laquelle l'ORS collabore

Directeur de l'UMR SESSTIM

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

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

BARRE Tanguy
Statisticien
Ingénieur de recherche ANRS/Inserm
tanguy.barre@inserm.fr

BOURRELLY Michel
Pharmacien
Ingénieur d'étude ANRS/Inserm
michel.bourrelly@inserm.fr

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

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

BRIAND MADRID Laélia
Sociologue
Ingénieur d'étude Inserm
laeli.briand-madrid@inserm.fr

BUREAU Morgane
Infirmière
Ingénieur d'étude ANRS/Inserm
morgane.bureau@inserm.fr

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

DI BEO Vincent
Biostatisticien
Ingénieur d'études ANRS/AMU
vincent.di-beo@inserm.fr

DONADILLE Cécile
Biostatisticienne
Ingénieur d'étude ANRS/Inserm
cecile.donadille@inserm.fr

Activité administrative et technique

FIORENTINO Marion
Statisticienne
Ingénieur de recherche IRD
marion.fiorentino@ird.fr

LEFEBVRE Sarah
Infirmière
Ingénieur d'étude ANRS/AMU
sarah.lefebvre@inserm.fr

MARCELLIN-CALMES Fabienne
Biostatisticienne
Ingénieur de recherche Inserm
fabienne.marcellin@inserm.fr

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

MOURAD Abbas
Statisticien
Ingénieur de recherche ORS
abbas.mourad@inserm.fr

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

PROTOPOPESCU Camélia
Mathématicienne, Economètre
Ingénieur de recherche Inserm
camelia.protopopescu@inserm.fr

ROUX Perrine
Pharmacienne, Docteur en santé publique
Chargée de recherche Inserm
perrine.roux@inserm.fr

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

SOW Abdourahmane
Biostatisticien
Ingénieur d'étude ANRS/Inserm
abdourahmane.sow@inserm.fr

Doctorant(s)

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

COSTE Marion
Doctorante en sciences économiques
marion.coste@inserm.fr

EUBANKS August
Doctorante en santé publique, Bourse ANRS
august.eubanks@inserm.fr

Equipe D-DREAM (Dilemmes et Décision, Risques Et Actes Médicaux : une des équipes de l'UMR VITROME avec laquelle l'ORS collabore

Directeur de l'UMR VITROME

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

Responsables de l'équipe D-DREAM

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

SEROR Valérie
Chargé de recherche Inserm
valerie.seror@inserm.fr

Composition de l'équipe

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

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

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

GAUNA Fatima Belen
Psychosociologue
Ingénieur d'étude ORS

SCRONIAS Dimitri
Biostatisticien
Ingénieur d'étude AP-HP
scronias.dimitri@gmail.com

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

Doctorant(s)

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

LUTAUD Romain
Doctorant en santé publique
lutaud.romain@gmail.com

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

ZAYTSEVA Anna
Doctorante
anna.zaytseva@inserm.fr

Chercheurs associés

PARAPONARIS Alain
Economiste, Maître de conférence Université d'Aix-Marseille
alain.paraponaris@univ-amu.fr

VENTELOU Bruno
Economiste, Directeur de recherche CNRS
bruno.ventelou@univ-amu.fr

Publications 2020

Vaccination, décisions et actes médicaux

- Risques encourus, gestion de l'épidémie, suivi des patients : opinions des médecins généralistes pendant le confinement de l'automne 2020
Bergeat M, Chaput H (DREES), Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), en collaboration avec Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Barlet M, Fery-Lemonnier É (DREES), Ventelou B (AMSE), Buyck J F, Metten M A (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°1188, Drees, mars 2021
- Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques
Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Bergeat M, Chaput H (DREES), avec la collaboration de Barlet M, Fery-Lemonnier É (DREES), Ventelou B (AMSE), Buyck J F, Metten M A (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°1187, Drees, mars 2021
- Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale
Bergeat M, Chaput H (DREES), Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), en collaboration avec Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Barlet M, Fery-Lemonnier E (DREES), Ventelou B (AMSE), Buyck JF, Metten MA (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°1186, Drees, mars 2021
- Attitudes of hospital physicians toward childhood mandatory vaccines in France: A cross-sectional survey
Verger P, Dualé C, Scronias D, Lenzi N, Pulcini C & Launay O
Human Vaccines & Immunotherapeutics. 22 Feb 2021
- Understanding the determinants of acceptance of COVID-19 vaccines: a challenge in a fast-moving situation
Verger P, Peretti-Watel P
Lancet Public Health, February 5, 2021
- Physicians' decision processes about the HPV vaccine: A qualitative study
Bouchez M, Ward JK, Bocquier A, Benamouzig D, Peretti-Watel P, Seror V, Verger P
Vaccine Volume 39, Issue 3, 15 January 2021
- Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020
Verger P, Scronias D, Dauby N, Adedzi KA, Gobert C, Bergeat M, Gagneur A, Dubé E
Eurosurveillance Volume 26, Issue 3, 21 Jan 2021
- Vaccination contre la Covid-19 : trois médecins sur quatre interrogés en octobre-novembre 2020 y étaient a priori favorables
Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Bergeat M, Chaput H (DREES), avec la collaboration de Dubé É (Institut national de santé publique du Québec), Gagneur A (université de Sherbrooke, Québec), Nicolas Dauby N (université libre de Bruxelles), Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Barlet M, Fery-Lemonnier É (DREES), Ventelou B (AMSE), Buyck J F, Metten M A (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°1178, Drees, janvier 2021
- Comment les médecins généralistes prennent-ils en charge les patients atteints de la Covid-19 ?
Bergeat M, Chaput H (DREES), Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), avec la collaboration de Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille

Université), Barlet M, Fery-Lemonnier É (DREES), Ventelou B (AMSE), Buyck JF, Metten MA (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°1177, Drees, janvier 2021

- 8 médecins généralistes sur 10 jugent efficace la généralisation du port du masque dans les lieux clos
Bergeat M, Chaput H (DREES), Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), avec la collaboration de Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Barlet M, Fery-Lemonnier É (DREES), Ventelou B (AMSE), Buyck JF, Metten MA (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°1176, Drees, janvier 2021
- Would we recover better sleep at the end of Covid-19? A relative improvement observed at the population level with the end of the lockdown in France
Beck F, Léger D, Cortaredona S, Verger P, Peretti-Watel P & le groupe Coconel
Sleep Medicine, February 2021
- Attitudes about COVID-19 Lockdown among General Population, France, March 2020
Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, Verger P, Beck F, Legleye S, L'Haridon O, Ward J, and COCONEL and Study Group
Emerging Infectious Diseases, Volume 27, Number 1- January 2021
- The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue
Ward JK, Alleaume C, Peretti-Watel P; COCONEL Group
Social Science and Medicine. Volume 265, November 2020
- Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era
Pierre Verger & Eve Dubé
Expert Review of Vaccines, 08 Oct 2020
- Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19
Monziols M, Chaput H (DREES), Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) et Ventelou B (AMSE), en collaboration avec Barlet M, Rey S (DREES), Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Buyck JF, Metten MA (ORS Pays de la Loire), Garnier M (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Hérault T (URML Pays de la Loire)
Études et Résultats, n°1162, Drees, septembre 2020
- Perceptions et opinions des médecins généralistes lors du déconfinement
Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Monziols M, Chaput H (DREES) et Ventelou B (AMSE), en collaboration avec Barlet M, Rey S (DREES), Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Metten MA, Buyck JF (ORS Pays de la Loire), Garnier M (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Hérault T (URML Pays de la Loire)
Études et Résultats, n°1161, Drees, septembre 2020
- Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale
Monziols M, Chaput H (DREES), Verger P, Scronias D (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) et Ventelou B (AMSE), en collaboration avec Barlet M, Rey S (DREES), Lutaud R (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Buyck JF, Metten MA (ORS Pays de la Loire), Garnier M (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Hérault T (URML Pays de la Loire)
Études et Résultats, n°1160, Drees, septembre 2020
- Poor Sleep Associated with Overuse of Media during the COVID-19 Lockdown
Léger D, Beck F, Fressard L, Verger P, Peretti-Watel P, and the COCONEL Group.
Sleep, 25 July 2020
- Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level
Beck F, Léger D, Fressard L, Peretti-Watel P, Verger P & the COCONEL group
Journal of Sleep Research, 28 June 2020

- Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19
Pierre Verger, Dimitri Scronias (ORS Paca), Martin Monziols, Hélène Chaput (DREES) et Bruno Ventelou (AMSE), en collaboration avec Muriel Barlet, Sylvie Rey (DREES), Romain Lutaud (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Jean-François Buyck, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire), Michel Garnier (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Thomas Hérault (URML Pays de la Loire)
Études et Résultats, n°1151, Drees, mai 2020
- Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?
Martin Monziols, Hélène Chaput (DREES), Pierre Verger, Dimitri Scronias (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) et Bruno Ventelou (AMSE), en collaboration avec Muriel Barlet, Sylvie Rey (DREES), Romain Lutaud (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Jean-François Buyck, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire), Michel Garnier (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Thomas Hérault (URML Pays de la Loire)
Études et Résultats, n°1150, Drees, mai 2020.
- L'hésitation vaccinale en France. Prévalence et variation selon le statut socio-économique des parents
Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Ward J, Seror V, Peretti-Watel P, Verger P et le groupe Baromètre santé 2016.
Med Sci (Paris) Volume 36, Numéro 5, Mai 2020
- A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation
The COCONEL Group includes: Peretti-Watel P (scientific coordinator), Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, Verger P (research consortium), Beck F, Legleye S, L'Haridon O, Ward J (steering committee)
Lancet Infect Dis 2020. May 20, 2020
- A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation
The COCONEL Group includes: Peretti-Watel P (scientific coordinator), Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, Verger P (research consortium), Beck F, Legleye S, L'Haridon O, Ward J (steering committee)
Lancet Infect Dis 2020. May 20, 2020
- Long-term risk of hip or forearm fractures in older occasional users of benzodiazepines
Carrier H, Cortaredona S, Philipps V, Jacqmin-Gadda H, Tournier M, Verdoux H, Verger P
British Journal of Clinical Pharmacology, 14 April 2020.
- Seasonal influenza vaccination among people with diabetes: influence of patients' characteristics and healthcare use on behavioral changes
Bocquier A, Cortaredona S, Fressard L, Galtier F, & Verger P
Human Vaccines & Immunotherapeutics, 25 Mar 2020.
- Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France
Wilson R, Zaytseva A, Bocquier A, Nokri A, Fressard L, Chamboredon P, Carbonaro C, Bernardi S, Dubé E, Verger P
Vaccine Volume 38, Issue 5, 29 January 2020
- Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale
Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Chevillard G, Mousquès J, Fressard L, Verger P, Bournot MC, JF Buyck, Jolivet A, Zemour F, Hérault T
Études et Résultats, n°1140, DREES, janvier 2020
- E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans
Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Fressard L, Verger P, Bournot MC, JF Buyck, Jolivet A, Zemour F, Hérault T
Études et Résultats, n°1139, DREES, janvier 2020
- Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés
Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Fressard L, Verger P, Bournot MC, JF Buyck, Jolivet A, Zemour F, Hérault T
Études et Résultats, n°1138, DREES, janvier 2020

Personnes âgées

- Which Factors Are Associated with Body Mass Index Among Elderly People Living at Home in France?
Saliba-Serre B, Davin B, Ferrandez AM
BMSAP, 14 juillet 2020

Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom)

- Cost-Utility Analysis of a Dolutegravir-Based Versus Low-Dose Efavirenz-Based Regimen for the Initial Treatment of HIV-Infected Patients in Cameroon (NAMSAL ANRS 12313 Trial)
Marwân-Al-Qays Bousmah, Marie Nishimwe, Tamara Tovar-Sanchez, Martial Lantche Wandji, Mireille Mpoudi-Etame, Gwenaëlle Maradan, Pierrette Omgba Bassega, Marie Varloteaux, Alice Montoyo, Charles Kouanfack, Eric Delaporte, Sylvie Boyer
PharmacoEconomics, Springer Verlag, 2021, 39 (3), pp.331-343. (10.1007/s40273-020-00987-3)
- Cannabis use and reduced risk of elevated fatty liver index in HIV-HCV co-infected patients: a longitudinal analysis (ANRS CO13 HEPAVIH)
Tangui Barre, Teresa Rojas Rojas, Karine Lacombe, Camelia Protopopescu, Isabelle Poizot-Martin, Marie Nishimwe, David Zucman, Laure Esterle, Eric Billaud, Hugues Aumaitre, Olivier Bouchaud, David Rey, Lionel Piroth, Dominique Salmon-Ceron, Linda Wittkop, Philippe Sogni, Maria Patrizia Carrieri, Lawrence Serfaty, Fabienne Marcellin
Expert Review of Anti-infective Therapy, Expert Reviews, 2021, pp.1-10.
(10.1080/14787210.2021.1884545)
- Implementation and evaluation of an educational intervention for safer injection in people who inject drugs in Europe: a multi-country mixed-methods study
Perrine Roux, Cécile Donadille, Carine Magen, Eberhard Schatz, Richard Stranz, Adriana Curado, Tania Tsiakou, Ludmila Verdes, Aleksandrina Aleksova, Patrizia Carrieri, Salim Mezaache, Ali Ben Charif
International Journal of Drug Policy, Elsevier, 2021, 87, pp.102992.
(10.1016/j.drugpo.2020.102992)
- Individual and healthcare supply-related barriers to treatment initiation in HIV-positive patients enrolled in the Cameroonian antiretroviral treatment access programme
Pierre-Julien Coulaud, Camelia Protopopescu, Khadim Ndiaye, Maël Baudoin, Gwenaëlle Maradan, Christian Laurent, Bruno Spire, Christopher Kuaban, Sylvie Boyer, Laurent Vidal, A Ambani, O Ndalle, P Momo, C Tong, L March, M Mora, L Sagaon-Teyssier, M de Sèze, M Suzan-Monti, F Liégeois, E Delaporte, et al.
Health Policy and Planning, Oxford University Press (OUP), 2020, (10.1093/heapol/czaa153)
- Life after hepatitis C cure in HIV-infected people who inject drugs and men who have sex with men treated with direct-acting antivirals in France: Health perceptions and experiences from qualitative and quantitative findings (ANRS CO13 HEPAVIH)
Marion Mora, Trevor Goodyear, Fabienne Marcellin, Jeannie Shoveller, Vincent Di Beo, Chiara Calzolaio, Philippe Sogni, Linda Wittkop, David Zucman, Isabelle Poizot-Martin, Karine Lacombe, Dominique Salmon-Céron, Rod Knight, Patrizia Carrieri
Journal of Viral Hepatitis, Wiley-Blackwell, 2020, 27 (12), pp.1462-1472. (10.1111/jvh.13378)
- Long-term clinical benefits of Sofosbuvir- based direct antiviral regimens for patients with chronic hepatitis C in Central and West Africa
Mael Baudoin, Maame Esi Woode, Marie Nishimwe, Maud Lemoine, Babacar Sylla, Charles Kouanfack, Raoul Moh, Moussa Seydi, Nicolas Rouveau, Alain Attia, Karine Lacombe, Sylvie Boyer
Liver International, Wiley-Blackwell, 2020, 40 (11), pp.2643-2654. (10.1111/liv.14613)

- Risk of Severe Bacterial Infection in People Living Human Immunodeficiency Virus Infection in the Combined Antiretroviral Therapy Era
Hugues Melliez, Murielle Mary-Krause, Marguerite Guiguet, Patrizia Carrieri, Sophie Abgrall, Patricia Enel, Sébastien Gallien, Xavier Duval, Claudine Duvivier, Juliette Pavie, Martin Siguier, Anaenza Freire-Maresca, Pierre Tattevin, Dominique Costagliola
Journal of Infectious Diseases, Oxford University Press (OUP), 2020, 222 (5), pp.765-776.
(10.1093/infdis/jiaa154)
- Alcohol Use Disorder and Hepatitis C Prevention and Care in People Who Inject Drugs: The State of Play
Fabienne Marcellin, Antoine Jaquet, Jeffrey Lazarus, Patricia Molina, Patrizia Carrieri
Seminars in Liver Disease, Thieme Publishing, 2020, Online ahead of print. (10.1055/s-0040-1716343)
- Coffee Intake and Neurocognitive Performance in HIV/HCV Coinfected Patients (ANRS CO13 HEPAVIH)
Saskia Antwerpes, Camelia Protopopescu, Philippe Morlat, Fabienne Marcellin, Linda Wittkop, Vincent Di Beo, Dominique Salmon-Céron, Philippe Sogni, Laurent Michel, Maria Carrieri
Nutrients, MDPI, 2020, 12 (9), pp.2532. (10.3390/nu12092532)
- Alcohol Use Patterns and Liver Outcomes: Is There Really a Difference Between Drinking Beer and Drinking Wine?
Fabienne Marcellin, Vincent Di Beo, Patrizia Carrieri
Clinical Gastroenterology and Hepatology, WB Saunders, 2020, 18 (7), pp.1650-1651.
(10.1016/j.cgh.2019.12.018)
- Characterization of Physicians That Might Be Reluctant to Propose HIV Cure-Related Clinical Trials with Treatment Interruption to Their Patients? The ANRS-APSEC Study
Christel Protière, Lisa Fressard, Marion Mora, Laurence Meyer, Marie Préau, Marie Suzan-Monti, Jean-Daniel Lelièvre, Olivier Lambotte, Bruno Spire
Vaccines, MDPI, 2020, 8 (2), pp.334. (10.3390/vaccines8020334)
- Correlates of Self-Reported Cotton Fever Experience among People Who Inject Opioids
Salim Mezaache, Laélia Briand-Madrid, Virginie Laporte, Marion Mora, Khafil Moudachirou, Daniela Rojas Castro, Patrizia Carrieri, Perrine Roux
Substance Use and Misuse, Informa Healthcare, 2020, 55 (6), pp.1021-1027.
(10.1080/10826084.2020.1720247)
- Elevated Fatty Liver Index as a Risk Factor for All-Cause Mortality in Human Immunodeficiency Virus–Hepatitis C Virus–Coinfected Patients (ANRS CO13 HEPAVIH Cohort Study)
Tangui Barre, Camelia Protopopescu, Firouzé Bani-Sadr, Lionel Piroth, Teresa Rojas Rojas, Dominique Salmon-Ceron, Linda Wittkop, Laure Esterle, Philippe Sogni, Karine Lacombe, Julie Chas, Olivia Zaegel, Marie-Laure Chaix, Patrick Miaillhes, Lawrence Serfaty, Fabienne Marcellin, Maria Patrizia Carrieri
Hepatology, Wiley-Blackwell, 2020, 71 (4), pp.1182-1197. (10.1002/hep.30914)
- HCV-Related Mortality Among HIV/HCV Co-infected Patients: The Importance of Behaviors in the HCV Cure Era (ANRS CO13 HEPAVIH Cohort)
Melina Erica Santos, Camelia Protopopescu, Philippe Sogni, Issifou Yaya, Lionel Piroth, François Bailly, Fabienne Marcellin, Laure Esterle, Linda Wittkop, Eric Rosenthal, Philippe Morlat, Perrine Roux, Wildo Navegantes de Araujo, Dominique Salmon-Ceron, Maria Patrizia Carrieri
AIDS and Behavior, Springer Verlag, 2020, 24 (4), pp.1069-1084. (10.1007/s10461-019-02585-7)
- Screening and care for alcohol use disorder in France: expectations, barriers and levers using a mixed-methods approach
Marie Costa, Tangui Barre, Marion Coste, Issifou Yaya, Cyril Berenger, Marc Tanti, Christophe Cutarella, Marion Mora, Pierre Poloméni, Marianne Maynard, Danielle Teuma, Michaël Bazin, Gwenaëlle Maradan, Perrine Roux, Patrizia Carrieri
BMC Public Health, BioMed Central, 2020, 20 (1), pp.358. (10.1186/s12889-020-08495-x)
- Becoming adherent to a preventive treatment for HIV: a qualitative approach
Costanza Puppo, Xavier Mabire, Stéphane Morel, Vanessa Laguette, Daniela Rojas Castro, Julie Chas, Eric Cua, Claire Pintado, Marie Suzan-Monti, Bruno Spire, Jean-Michel Molina, Marie Préau
Psychology, Health and Medicine, Taylor & Francis (Routledge), 2020, 25 (3), pp.270-281.
(10.1080/13548506.2019.1640886)

- Cost-Effectiveness of Three Alternative Boosted Protease Inhibitor-Based Second-Line Regimens in HIV-Infected Patients in West and Central Africa.
S. Boyer, M. L. Nishimwe, Luis Sagaon-Teyssier, L. March, S. Koulla-Shiro, Marwân-Al-Qays Bousmah, R. Toby, Mireille Mpoudi-Etame, Ndeye Fatou Ngom Gueye, A. Sawadogo, C. Kouanfack, L. Ciaffi, Bruno Spire, Eric Delaporte
PharmacoEconomics - open / Pharmacoecon Open, [Cham, Switzerland] : Springer International Publishing AG, [2017]-, 2020, 4 (1), pp.45-60. <10.1007/s41669-019-0157-9>
- Changes in risky sexual behaviours among West African MSM enrolled in a quarterly HIV testing and counselling prevention programme (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France).
Pierre-Julien Coulaud, Luis Sagaon-Teyssier, Mohamed Mimi, Gwenaëlle Maradan, Marion Mora, Michel Bourrelly, Bintou Dembélé Keita, Abdoul Aziz Keita, Camille Anoma, Stéphane-Alain Babo Yoro, Elias ter Tiero Dah, Christian Coulibaly, Ephrem Mensah, Selom Agbomadj, Pamela Palvadeau, Adeline Bernier, Daniela Rojas Castro, Clotilde Couderc, Christian Laurent, Bruno Spire
Sexually Transmitted Infections, BMJ Publishing Group, 2020, 96 (2), pp.115-120.
(10.1136/sextrans-2018-053892)
- Patient-reported symptoms during direct-acting antiviral treatment: A real-life study in HIV-HCV coinfecting patients (ANRS CO13 HEPAVIH)
Fabienne Marcellin, Vincent Di Beo, Hugues Aumaitre, Marion Mora, Linda Wittkop, Claudine Duvivier, Camelia Protopopescu, Karine Lacombe, Laure Esterle, Cyril Berenger, Camille Gilbert, Olivier Bouchaud, Isabelle Poizot-Martin, Philippe Sogni, Dominique Salmon-Ceron, Patrizia Carrieri
Journal of Hepatology, Elsevier, 2020, 72 (3), pp.588-591. <10.1016/j.jhep.2019.10.019>
- Cannabis Use and Plasma Human Immunodeficiency Virus (HIV) RNA Levels in Patients Coinfected With HIV and Hepatitis C Virus Receiving Antiretroviral Therapy: Data From the ANRS CO13 HEPAVIH Cohort
Fabienne Marcellin, Patrick Mialhes, Melina Santos, Patrick Mercié, Vincent Di Beo, Dominique Salmon-Céron, Tangui Barre, Linda Wittkop, Camelia Protopopescu, David Zucman, Philippe Sogni, Patrizia Carrieri
Clinical Infectious Diseases, Oxford University Press (OUP), 2020, ciaa117, Online ahead of print.
(10.1093/cid/ciaa117)
- Cannabis Use and Plasma Human Immunodeficiency Virus (HIV) RNA Levels in Patients Coinfected With HIV and Hepatitis C Virus Receiving Antiretroviral Therapy: Data From the ANRS CO13 HEPAVIH Cohort
Georges Uzan, Dominique Salmon-Céron, Jacques Izopet, L Serfaty, V Paradis, L Meyer, F Boufassa, et al.
Clinical Infectious Diseases, Oxford University Press (OUP), 2020, (10.1093/cid/ciaa117)
- Differences in HIV cure clinical trial preferences of French people living with HIV and physicians in the ANRS-APSEC study: a discrete choice experiment
Christel Protière, Michael Arnold, Marion Fiorentino, Lisa Fressard, Jean Lelièvre, Mohamed Mimi, Francois Raffi, Marion Mora, Laurence Meyer, Luis Sagaon-Teyssier, David Zucman, Marie Preau, Olivier Lambotte, Bruno Spire, Marie Suzan-Monti
Journal of the International AIDS Society, BioMed Central (2008-2012) ; International Aids Society (2008-) ; Wiley (2017-), 2020, 23 (2), pp.e25443. <10.1002/jia2.25443>
- Factors associated with alcohol use before sex among HIV-negative female sex workers in Zambia
Kalonde Malama, Luis Sagaon-Teyssier, Rachel Parker, Amanda Tichacek, Tyronza Sharkey, William Kilembe, Mubiana Inambao, Matt Price, Bruno Spire, Susan Allen
International Journal of STD and AIDS, SAGE Publications, 2020, 31 (2), pp.119-126.
(10.1177/0956462419886159)
- Hepatitis B testing, treatment, and virologic suppression in HIV-infected patients in Cameroon (ANRS 12288 EVOLCAM)
Florian Liegeois, Sylvie Boyer, Sabrina Eymard-Duvernay, Patrizia Carrieri, Charles Kouanfack, Jenny Domyeum, Gwenaëlle Maradan, Jacques Ducos, Eitel Mpoudi-Ngolé, Bruno Spire, Eric Delaporte, Christopher Kuaban, Laurent Vidal, Christian Laurent
BMC Infectious Diseases, BioMed Central, 2020, 20 (1), pp.49. <10.1186/s12879-020-4784-7>

- Patient-reported outcomes to enhance person-centred HIV care
Meaghan Kall, Fabienne Marcellin, Richard Harding, Jeffrey Lazarus, Patrizia Carrieri
Lancet HIV, Elsevier, 2020, 7 (1), pp.e59-e68. (10.1016/S2352-3018(19)30345-5)
- Combined Sexual Behavioral Profiles in HIV-Seronegative Men Who have Sex with Men in West Africa (CohMSM ANRS 12324-Expertise France)
Pierre-Julien Coulaud, Luis Sagaon-Teyssier, Mohamed Mimi, Bakridine M'Madi Mrenda, Gwenaëlle Maradan, Marion Mora, Michel Bourrelly, Bintou Dembélé Keita, Abdoul Aziz Keita, Camille Anoma, Stéphane-Alain Babo Yoro, ter Tiero Elias Dah, Christian Coulibaly, Ephrem Mensah, Selom Agbomadji, Adeline Bernier, Clotilde Couderc, Christian Laurent, Bruno Spire
Archives of Sexual Behavior, Springer Verlag, 2020, 49 (1), pp.331-345. (10.1007/s10508-019-01513-z)
- Who are the PLWH who might refuse to participate in HIV cure-related clinical trials with treatment interruption?
Christel Protière, Marion Fiorentino, Abdourahmane Sow, Marie Préau, Marion Mora, Lisa Fressard, Laurence Meyer, Jean-Daniel Lelièvre, Olivier Lambotte, Bruno Spire, Marie Suzan-Monti
AIDS, Lippincott, Williams & Wilkins, 2020, pp.1. (10.1097/QAD.0000000000002530)
- Hepatitis C virus-microelimination program and patient trajectories after hepatitis C virus cure in an outpatient HIV clinical unit
Caroline Lions, Helene Laroche, Olivia Zaegel-Faucher, Emmanuelle Ressiot, Sylvie Bregigeon, Perrine Geneau de Lamarliere, Caroline Solas, Catherine Tamalet, Marie-Ange Pieve, Anne-Suzel Ritleng, Caroline Debreux, Alena Ivanova, Veronique Obry-Roguet, Patrizia Carrieri, Isabelle Poizot-Martin
European Journal of Gastroenterology and Hepatology, Lippincott, Williams & Wilkins, 2020, pp.1. (10.1097/MEG.0000000000001640)
- Population attributable fractions of mortality in people living with HIV: roles of delayed antiretroviral therapy, hepatitis coinfections and social factors
Melina Santos, Camelia Protopopescu, Rachel Ribeiro, Adele Benzaken, Gerson Pereira, Antony Stevens, Marie Nishimwe, Issifou Yaya, Patrizia Carrieri, Wildo Araújo
AIDS, Lippincott, Williams & Wilkins, 2020, 34 (12), pp.1843-1854. (10.1097/QAD.0000000000002621)
- Reaching a Different Population of MSM in West Africa With the Integration of PrEP Into a Comprehensive Prevention Package (CohMSM-PrEP ANRS 12369—Expertise France)
August Eubanks, Bintou Dembélé Keita, Camille Anoma, ter Tiero Elias Dah, Ephrem Mensah, Gwenaëlle Maradan, Michel Bourrelly, Marion Mora, Lucas Riegel, Daniela Rojas Castro, Issifou Yaya, Bruno Spire, Christian Laurent, Luis Sagaon-Teyssier
Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Lippincott, Williams & Wilkins, 2020, 85 (3), pp.292-301. (10.1097/QAI.0000000000002453)
- Benefits of cannabis use for metabolic disorders and survival in people living with HIV with or without hepatitis C co-infection
Melina Santos, Camelia Protopopescu, David Zucman, Fabienne Marcellin, Linda Wittkop, Patrick Mialhes, Philippe Sogni, Maria Patrizia Carrieri
AIDS, Lippincott, Williams & Wilkins, 2020, 34 (6), pp.953-954. (10.1097/QAD.0000000000002480)
- Cannabis use is associated with a lower risk of diabetes in chronic hepatitis C-infected patients (ANRS CO22 Hepather cohort)
Tangui Barré, Marie Libérée Nishimwe, Camelia Protopopescu, Fabienne Marcellin, Fabrice Carrat, Céline Dorival, Elisabeth Delarocque-Astagneau, Dominique G. Larrey, Marc Bourlière, Ventzislava Petrov-Sanchez, Mélanie Simony, Stanislas Pol, Hélène Fontaine, Patrizia Maria Carrieri
Journal of Viral Hepatitis, Wiley-Blackwell, 2020, 27 (12), pp.1473-1483. (10.1111/jvh.13380)

