

RAPPORT D'ACTIVITE 2025 - 2026

A l'attention des Administrateurs de l'ORS

RAPPORT D'ACTIVITE 2025 - 2026

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) 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 et ses déterminants.

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

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

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

L'activité de l'ORS s'organise autour de trois axes : le premier consacré aux dispositifs d'**observation**, de valorisation et de diffusion d'information pour une meilleure connaissance des états de santé de la population régionale dans le but d'élaborer une politique de santé publique et établir des priorités à l'échelle d'un territoire ; le second aux activités de **recherche** et à la production de connaissances nouvelles sur les comportements de santé de la population et les pratiques des professionnels de santé ; et le dernier, sur l'accompagnement et la **formation** des acteurs régionaux.

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

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

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

Le territoire peut être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé de ses habitants par le biais de son aménagement (logement, transport, éducation...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols, bruit, sécurité...), de facteurs liés au travail et de l'accès aux équipements et ressources (offre de soins, équipements sportifs et culturels...).

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

Afin d'être encore plus réactif et de rendre ces informations accessibles à un large public de professionnels de la santé et de décideurs, l'ORS a mis en place trois bases de données originales sur la santé régionale : www.sirsepaca.org, un autre outil, plus spécifiquement orienté sur les séniors, www.atlasduvieillissement.org, et enfin un outil pour aider les acteurs de santé publique à passer du constat à l'action, www.orspaca.org/forces-fragilites-territoires. Ces outils, interactifs et évolutifs, en accès libre sur internet, permettent aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région sous la forme de cartes et de tableaux et d'accéder à une liste d'actions probantes ou prometteuses. Ces outils sont actuellement déclinés au niveau de l'ensemble de la France.

L'ORS a également mis en place un Système d'information en santé, travail et environnement (www.sistepaca.org). Il vise à sensibiliser et former les médecins praticiens au repérage et à la déclaration des maladies professionnelles, au maintien d'une insertion professionnelle de leurs patients en difficulté du fait de problèmes de santé et aux problèmes de santé liés à l'environnement. Son objectif est aussi de favoriser les échanges entre les praticiens, les médecins du travail et les médecins conseils par l'organisation de réunions médicales pluridisciplinaires santé-travail et santé-environnement dans les bassins d'exercice, la formation des internes de médecine générale et la mise à disposition d'outils d'aide aux pratiques.

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

Pour améliorer les connaissances sur les comportements de santé de la population régionale (enfants, jeunes, population âgée, population générale, population en situation de handicap) et les attitudes et pratiques des professionnels de santé, l'ORS mène des recherches en répondant à des appels à projets de recherche scientifiques nationaux. Des projets de l'ORS ont été sélectionnés et soutenus notamment par l'Agence Nationale de la Recherche, l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales - Maladies infectieuses émergentes, l'Institut de la Recherche en Santé Publique, l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation ou encore la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

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

Les sujets au centre des projets de l'ORS sont majeurs pour la région : santé environnement, santé mentale, acceptation de la vaccination, soins de premier recours, usage des médicaments (et notamment d'antibiotiques et de psychotropes), impact du vieillissement démographique sur les besoins d'aide pour les personnes dépendantes, saturation des services d'urgence et quantification des soins non programmés.

Depuis plusieurs années, les recherches de l'ORS portent en particulier sur les résistances que suscitent les prescriptions préventives dans le domaine sanitaire, qu'il s'agisse de réformer les modes de vie (surveiller son alimentation, son usage d'alcool, ne pas fumer, etc...), de se faire vacciner ou de réaliser un dépistage, dans un contexte où ces prescriptions sont de plus en plus nombreuses, mais aussi de plus en plus contestées. Ces résistances peuvent être nourries par des dilemmes normatifs, par la perception des coûts et des risques des prescriptions, par la fragmentation des savoirs, ou encore par un déni du risque. Les professionnels de santé jouent ici un rôle clef, en tant que relai des prescriptions préventives auprès de la population, et parce qu'ils peuvent en être eux-mêmes la cible (comme dans le cas de la vaccination).

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

.... et sur les pratiques de prise en charge en médecine générale et à l'hôpital avec l'investigation du champ des soins non programmés

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...). Le panel d'observation des pratiques et des conditions de travail en médecine générale de ville a été reconduit en 2025, dans un partenariat renouvelé. Les soins non programmés feront partie d'un des axes de travail de ce panel qui seront complétés par des travaux spécifiques qui permettront de penser les soins non programmés hospitaliers -les urgences- et de ville en articulation. En effet, ces deux secteurs partagent des problématiques communes : vieillissement de la population, accroissement des maladies chroniques, crise de la démographie médicale, attractivité des métiers du soin et évolutions des attentes sociétales. De nombreuses mesures déployées visent à améliorer l'adéquation entre la complexité des patients et le lieu de prise en charge : service d'accès aux soins (SAS), visibilité des offres de soins non programmés alternatives aux urgences (centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle, maison médicale de garde, centre de soins non programmés...), positionnement des communautés professionnelles territoriales de santé comme acteurs de coordination des soins qu'il sera utile d'appréhender. C'est en s'appuyant sur une expertise ancienne et sur celle acquise depuis 4 ans sur le recours aux urgences à travers des projets de recherches nationaux que l'ORS a intégré cette nouvelle thématique à son programme de travail. Cette thématique, pensée sur le temps long, s'inscrira en complémentarité et en partenariat avec les travaux de l'Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur pour observer et interroger le recours aux urgences et les soins non programmés de ville de manière transversale.

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

L'ORS a développé des activités d'appui et de transfert des connaissances pour les acteurs régionaux. L'expertise scientifique développée à l'ORS depuis près de quarante ans permet de mettre en perspective les résultats des travaux d'observation socio-sanitaire au niveau régional. Cela permet d'être plus pertinent dans l'accompagnement des acteurs locaux et des décideurs pour identifier les besoins prioritaires en services de santé des personnes vivant sur le territoire régional. La mission d'accompagnement méthodologique des porteurs de projet de Maison Régionale de la Santé (MRS), confié en 2011 par la Région à l'ORS, a permis de les aider à définir un contenu et des priorités pour 90 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 (comme l'entretien empathique de réfutation), la santé au travail ou la santé-environnement, et, de façon transversale, l'entretien motivationnel. Des formations sont également réalisées auprès d'équipes de Protection Maternelle et Infantile dans différentes régions de France sur les dépistages précoces des problèmes de santé dans la petite enfance à travers le bilan de santé dans les écoles maternelles.

L'animation de réseaux

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

Le partage de ses résultats

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

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

RAPPORT D'ACTIVITE 2025 - 2026

Activité 2025 - 2026

Indicateurs sanitaires et déterminants de la santé : outils cartographiques	1
1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : www.sirsepaca.org) Sigle : SIRSEPACA	3
2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale (SIRSé : sirse.atlasante.fr) Sigle : SIRSENATIONAL	4
3. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT	5
4. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : www.sirse.corsica) Sigle : SIRSE CORSE	6
5. Forces, fragilités des territoires & actions probantes : un outil cartographique d'aide à la décision Sigle : FORCES & FRAGILITES	7
Activités d'état des lieux, d'accompagnement d'animation et de formation : production et mobilisation de connaissances, d'indicateurs socio-sanitaires généraux et par thématique	9
1. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé Sigle : MRS	11
2. Portraits départementaux Sigle : PORTRAITS DEPARTEMENTAUX	12
3. Accompagnement de collectivités sur les démarches d'urbanisme favorable à la santé Sigle : UFS	13
4. Baromètre santé environnement jeunes Sigle : BSE JEUNES	14
5. Diagnostic socio-sanitaire et environnemental de la métropole de Nice Sigle : DIAGNOSTIC TERRITORIAL NICE	15
6. Actualisation et enrichissement du diagnostic socio-sanitaire et environnemental sur les quartiers du plan "Marseille en grand" Sigle : MARSEILLE EN GRAND	16
7. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org) Sigle : SISTEPACA	17
8. Formation interactive et pratique des professionnels de santé à la santé-environnement dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : SISTEPACA – THEATRE FORUM	18
9. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en région Provence-Alpes-Côte d'Azur Sigle : MCP	19
10. Synthèse & mise à jour d'indicateurs en santé au travail Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL	20
11. Suivi des indicateurs de santé au travail en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : mise à jour du tableau de bord santé-travail en région Sigle : TBST 2024-2025	21
12. Appui à l'ingénierie du Plan Régional de Santé au Travail Sigle : INGENIERIE PRST5	22

13. Eval Mater - Poursuite de l'animation régionale et de l'offre pédagogique mise en place autour du bilan de santé dans les écoles maternelles Sigle : EVAL MATER ANIM 2024	23
14. Eval Mater - Animation régionale du déploiement du bilan de santé et amélioration de la qualité des pratiques pour sa mise en œuvre Sigle : EVAL MATER ANIM 2025	24
15. Eval Mater : réalisation d'une enquête régionale pour évaluer les problèmes de santé chez l'enfant Sigle : EVAL MATER ENQUETE REGIONALE	25
16. Pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel Sigle : PEDREM	26
17. Appui au déploiement et à l'évaluation du pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel Sigle : PEDREM DEPLOIEMENT	27
18. Formation à l'entretien empathique réfutationnel en Nouvelle-Aquitaine Sigle : FORMATION EER AQUITAINE	28

Soins de premiers recours et soins non programmés 29

1. 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	31
2. Offre et quantification des soins non programmés de ville Sigle : TRU-SNP	32
3. Soins non programmés aux urgences et en ville : approche articulée Sigle : TRU-SNP suite (SNP-UVA)	33
4. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale- 5e édition Sigle : PANEL5	34
5. Exploitations régionales du panel 5 de médecins généralistes de ville en Provence-Alpes-Côte-d'Azur Sigle : PANEL5 REGION	35

Risques épidémiques - Conséquences, retour d'expérience et préparation 37

1. Impact de la COVID-19 sur la vaccination en France Sigle : ICOVAC-FRANCE	39
2. Santé mentale post-COVID chez des jeunes adultes Sigle : COVJECO-Région	40
3. Améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des Contre-Mesures préventives dont les vaccins lors d'urgences Épidémiques Sigle : ACME	41
3a. Améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des Contre-Mesures préventives dont les vaccins lors d'urgences Épidémiques : volet 2, étudier les préférences des populations Sigle : ACME-VOLET2	42
4. Analyse conjointe de l'image publique de la recherche clinique et des attitudes du public envers elle Sigle : AMES	43
5. Evaluation du risque d'émergence de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans le sud de la France Sigle : ARCHE	44
6. Monkeypox : perception des risques, des mesures sanitaires et de la vaccination chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes Sigle : MONKEYPOX-SHS	45

Recherche interventionnelle : fournir des données probantes concernant les actions 47

1. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel en immunisation en formation médicale initiale sur l'hésitation vaccinale des patients consultant en soins primaires Sigle : MOTIVAC-2-SP	49
2. 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	50

3. Recherche interventionnelle sur la vaccination : phase de diagnostic Sigle : RECH INTERVENTIONNELLE VACCINATION	51
4. Améliorer le parcours de prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire : co-construction d'un programme multi-composantes Sigle : PARCOV-LONG-MG	52
5. Plateforme d'anthropologie augmentée pour la détection, la classification et l'atténuation en temps réel des infodémies, visant à renforcer la confiance vaccinale envers les arboviroses dans les DROM français Sigle : INFODEM-EARLY	53
Conditions de vie et santé des personnes âgées, des personnes dépendantes	55
1. Tirer parti des dossiers médicaux pour identifier les patients à risque de maladies neurodégénératives Sigle : LEMEREND	57
2. Projections des maladies chroniques et couts associés à l'horizon 2050 chez des personnes âgées de 85 ans et plus Sigle : PROJECTION MALADIES CHRONIQUES	58
Activités dans les pays en développement - Maladies infectieuses	59
1. Etude des comportements vaccinaux au Sénégal : le cas du HPV Sigle : ECOVACSEN-HPV	61
2. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le SEnégal Rural (suite) Sigle : CO3ELSER-2	62
3. Etude interventionnelle de l'efficacité du Ténofovir disoproxil chez les femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B avec charge virale élevée, associé au vaccin à la naissance, sur la transmission Mère-Enfant du VHB à Tokombéré, Cameroun Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB	63
4. La dengue en Afrique subsaharienne : surveillance intégrée, fardeau de la maladie, diagnostic et prise en charge Sigle : DENGAFRICA	64
Réduction des risques - Virus des hépatites	65
1. HEPAT-B : une cohorte prospective nationale française de patients avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B Sigle : HEPAT-B	67
2. Traitement universel du virus de l'hépatite B (VHB) versus traitement antiviral cible pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant : essai de non-infériorité randomisé en grappes dans plusieurs pays Sigle : HIPOCAMP	68
3. Simplification du management de l'hépatite B chez l'adulte en zone décentralisée et de haute endémicité : étude de faisabilité et acceptabilité en Côte d'Ivoire Sigle : SIMBADE	69
Maladies infectieuses - Infection à VIH	71
1. Attentes, Motivations et Expériences des Patients avec charge virale indétectable participants à un essai européen de vaccination thérapeutique randomisé de phase II (EHVA-T02/ANRS VRI07) avec interruption de traitement ARV (AMEP-EHVA T02 -anciennement AMEP-EHVA T01) Sigle : EHVA	73
2. Efficacité d'interventions de "notification aux partenaires" auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France : une étude interventionnelle randomisée Sigle : NOTIVIH	74

Partenariat scientifique	75
Activité de communication scientifique	87
Activité d'enseignement et de formation	89
Activité administrative et technique	91
Publications 2025-2026	99

**Indicateurs sanitaires et déterminants
de la santé : outils cartographiques**

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

Sigle : SIRSEPACA

Période : depuis 2006

Problématique

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

Objectifs

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a créé en 2006 un dispositif d'observation de la santé et de certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements, offre de prise en charge, environnement, travail...) intitulé SIRSéPACA (Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce système d'information est un outil en accès libre sur internet (www.sirsepaca.org). Il vise en particulier à aider les acteurs régionaux et locaux dans leur démarche d'état des lieux des besoins de santé de la population régionale.

Méthodologie

La spécificité de SIRSéPACA est de fournir les informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, EPCI, espaces de santé de proximité, zones d'emploi, départements...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. SIRSéPACA est mis à jour et enrichi de façon continue. La fonctionnalité "portrait de territoire" permet de créer des photographies d'un territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent, à l'aide d'une sélection d'indicateurs démographiques, économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux d'appréhender les grands enjeux du territoire. Depuis 2012, SIRSéPACA sert d'outil de référence dans l'accompagnement méthodologique des porteurs de projets dans le cadre du dispositif "Maison Régionale de la Santé" lancé en 2011 par la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Etat d'avancement

Une réunion du comité de pilotage pour définir le programme d'activités pour l'année 2025 a eu lieu en janvier 2025, ainsi qu'une autre avec le service "Connaissance du territoire" de la Région afin d'étudier les possibilités de valorisation des travaux de l'ORS au travers des différents outils de la plateforme. En 2025, de nombreux indicateurs disponibles dans SIRSéPACA ont été mis à jour ; les actualités de SIRSéPACA ont été diffusées au travers des lettres d'information trimestrielles de l'ORS (accessibles sur le site www.sirsepaca.org – rubrique "A propos").

L'outil a été enrichi par des indicateurs sur le dépistage des cancers (du sein, du col de l'utérus et colorectal) et sur les vaccinations chez les enfants et adolescents (taux de couverture et retards) calculés à partir des bases du Système National des Données de Santé (SNDS) ; des indicateurs sur les passages aux urgences ont également été intégrés. Les nouveaux zonages pour les chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes ont été également intégrés. Des indicateurs sur les remboursements de médicaments psychotropes sont en cours de calcul.

Un groupe de travail sur la présentation de l'offre de soins (libérale et hospitalière) associant la direction des soins de proximité de l'ARS ainsi que la Région a été mis en place et s'est réuni à 3 reprises en 2025. De nouveaux indicateurs et de nouvelles présentations devraient être intégrés dans l'outil prochainement. SIRSéPACA a été valorisé au travers du projet "Forces, fragilités des territoires" lors des journées nationales géonumériques de l'Afigéo (GeoDataDays) début septembre 2025.

En 2026, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour et le travail de bascule de source de données de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) vers le SNDS sera poursuivi (remboursements des antibiotiques, santé buccodentaire...). Les indicateurs issus de l'enquête "Vie Quotidienne et Santé" qui s'intéresse aux conditions de vie des personnes, quel que soit leur âge, à leurs difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne et aux aides qu'elles peuvent recevoir, seront mis à jour. Des notes thématiques, sous la forme de panoramas, sur les inégalités sociales de santé seront réalisées à partir du croisement des indicateurs de recours aux soins avec la variable sur la couverture sociale de santé présente dans le SNDS. De nouveaux indicateurs seront développés, notamment à partir des données du SNDS, autour du handicap. Des webinaires de présentation autour des principales fonctionnalités et/ou de thématiques dédiées seront proposées.

Commanditaires

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

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

Sigle : SIRSENATIONAL

Période : 2025-2026

Problématique

Le marché conclu avec l'ORS pour mettre en œuvre l'outil cartographique SIRSé à l'échelle nationale étant arrivé à échéance, un marché public a été ouvert à l'été 2024 pour la mise à jour et l'évolution de SIRSé. L'ORS a été retenu dans le cadre de ce nouveau marché grâce à l'expérience acquise par ses équipes autour de son Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA).

Objectifs

L'objectif de cette démarche est de poursuivre l'actualisation et la mise à disposition de cet outil de représentation géographique des données de santé et de certains de ses déterminants, SIRSé, à l'ensemble des acteurs. Il est en accès libre sur internet (www.sirse.atlasante.fr), porté par Atlasanté (www.atlasante.fr), portail national géographique mutualisé utile 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 a été enrichi au fur et à mesure d'autres indicateurs, notamment sanitaires et en santé-travail.

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.

SIRSé sera enrichi au fur et à mesure des demandes notamment sur des thématiques telles que la mortalité ou la consommation de soins.

Etat d'avancement

La quasi-totalité des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique ainsi qu'une partie des zonages ont été mis à jour durant l'année 2025. Le sous-observatoire santé-travail a également fait l'objet d'une mise à jour de l'ensemble de ses indicateurs.

Début 2026, des indicateurs sur l'offre éducative à destination des enfants avec un trouble du neurodéveloppement ont été intégrés à l'outil cartographique (en accès restreint).

En 2026, des portraits de territoire axés sur cette thématique seront développés. De nouveaux indicateurs et thématiques pourront être intégrés, en fonction des échanges lors des réunions de projet.

Commanditaires

Ministères sociaux - Direction du Numérique.

Partenaires

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

3. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors

Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT

Période : depuis 2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

En 2025, l'ensemble des indicateurs a été mis à jour. De nouveaux indicateurs sur les recours aux urgences (taux de recours, motifs, complexité, passages relevant potentiellement de la ville) ont été intégrés dans l'outil ainsi que sur l'offre en soins palliatifs (unités, lits dédiés et équipes mobiles). Des indicateurs sur l'hébergement temporaire et l'accueil de jour sont en cours de validation et seront mis en ligne prochainement.

Une présentation de l'outil cartographique a été réalisée en mars 2025 à des chargés de mission de la Région et l'outil valorisé lors de la formation SIRSéPACA réalisée en octobre 2025.

Une réunion du comité de pilotage a eu lieu en juin 2025 afin d'échanger sur les indicateurs en ligne et sur les perspectives autour de cet outil cartographique.

En 2026, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour et le travail de bascule de source de données de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) vers le SNDS sera poursuivi. De nouveaux indicateurs seront développés suite aux décisions du comité de pilotage, notamment à partir des données du SNDS, autour du handicap. Dans le cadre du plan Grand Âge et à la demande du Ministère, l'ORS accompagnera la Direction de l'offre médico-sociale et le département des études de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur pour identifier les besoins des personnes âgées à l'horizon 2030 et 2050 et mesurer les écarts entre l'offre actuelle et les besoins futurs des seniors. Des analyses quantitatives sur les projections de la perte d'autonomie des personnes âgées de 75 ans et plus et 85 ans et plus en fonction de différents scénarios d'évolution démographique, d'évolution de la perte d'autonomie et de l'évolution de la répartition de la population selon le lieu de vie (taux d'occupation dans les EHPAD, report vers les résidences autonomie...) seront réalisés.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : SIRSE CORSE

Période : 2025

Problématique

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

Objectifs

Le SIRSéCorse (www.sirse.corsica) est une extension à la région Corse du SIRSéPACA, Système d'Information Régional en Santé, disponible sur Internet depuis 2006 (www.sirsepaca.org).

Le SIRSéCorse mis en place en 2011, n'a plus été mis à jour depuis 2015.

Dans le cadre d'une convention entre l'ORS Corse et l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, sa mise à jour a été réalisée sur 2022-2023. Son objectif principal est de mettre à disposition de tous (décideurs, professionnels de santé, experts, acteurs de terrain...), sur Internet, des informations sur l'état de santé de la population régionale et sur certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements, environnement, travail...).

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

En 2025, l'ensemble des indicateurs disponibles dans SIRSéCorse ont été mis à jour notamment les indicateurs autour des thématiques santé-environnement (eaux, air, sol, déchets...) et santé travail (accidents du travail et maladies professionnelles). L'outil a été enrichi par des indicateurs sur le dépistage des cancers (du sein, du col de l'utérus et colorectal) calculés à partir des bases du Système National des Données de Santé (SNDS). L'ensemble des indicateurs de recours aux soins et aux actes de prévention ont été également mis à jour à partir de cette source de données.

L'outil cartographique est accessible à l'adresse : sirse.corsica.

Commanditaires

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

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

Sigle : FORCES & FRAGILITES

Période : 2023-2026

Problématique

En s'inspirant de démarches étrangères innovantes (County Health Rankings & Roadmaps -- www.countyhealthrankings.org), l'Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur a travaillé entre 2016 et 2019 sur le développement de nouveaux outils susceptibles d'être utiles aux acteurs de la région (notamment l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Région Sud) pour les aider 1) à identifier les forces et faiblesses de leur territoire sur la base d'indicateurs synthétiques sur l'état de santé et ses principaux déterminants ; et 2) à passer des constats aux actions, en les guidant dans le choix des interventions à mettre en œuvre.

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

En 2025, les indicateurs sur les déterminants de la santé (hors indicateurs de comportements) ont été mis à jour à partir des dernières données disponibles et intégrés dans l'outil "Forces et fragilités des territoires". Concernant les indicateurs sur les comportements de santé, l'accès aux bases de données des différents Baromètre Santé population générale a été obtenu auprès de Santé Publique France et une convention signée afin de pouvoir mettre à jour ces indicateurs. L'exploitation des bases de données, le calcul des indicateurs et leurs mises à jour dans l'outil ont été réalisés.

Une page internet dédiée à ce projet a été développée sur le site de l'ORS permettant de mieux valoriser ce projet : <https://orspaca.org/forces-fragilites-territoires/Indicateurs>. L'accès aux indicateurs et aux éléments concernant les actions probantes a été facilité grâce à l'utilisation et au paramétrage d'une API (interfaces de programmation d'applications) spécifique. Un onglet spécifique a été développé pour permettre à un utilisateur de sélectionner un territoire choisi et de le comparer à un autre territoire à partir d'une liste d'indicateurs. Une présentation de cet outil a été faite en septembre 2025 aux référents Atlasanté (issus des ARS des différentes régions) ainsi que lors des Geodatadays qui se sont déroulées les 10 et 11 septembre 2025 à Marseille.

La rédaction d'un article soumis à une revue scientifique à comité de lecture est en cours afin de valoriser ce projet. Une réflexion sur la mise en place d'actions de formation pour faciliter l'appropriation de l'outil par les utilisateurs sera également menée en 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

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

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

Sigle : MRS

Période : 2011-2026

Problématique

Face à la désertification médicale de certains territoires, la Région Sud développe une politique de santé et de solidarité territoriale et soutient le maintien et le redéploiement d'une médecine de proximité de qualité ("kit déserts médicaux"). Cette politique se traduit notamment par le soutien à la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). La Région mobilise deux centres ressources labellisés pour l'accompagnement de porteurs de projets MSP, l'Observatoire Régional de la Santé et le Comité régional d'éducation pour la santé, pour mettre à disposition des professionnels de santé les ressources et outils nécessaires au développement de leur projet de santé, dont un diagnostic territorial réalisé par l'ORS, permettant aux professionnels de santé de mieux appréhender la situation, les spécificités et les atouts et faiblesses de leur territoire, ainsi que de mettre en évidence les besoins de santé de la population.

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS a accompagné 90 projets de MRS et organisé 65 restitutions locales.

En 2025, un diagnostic a été réalisé et restitué à Trets (13). L'ensemble des diagnostics ayant fait l'objet d'une restitution sont diffusés sur SIRSéPACA (<https://sirsepaca.org/index.php#c=article&page=P007>).

L'ORS a également fourni à la Région :

- des éléments sur les spécificités territoriales et populationnelles du Golfe de Fos et les enjeux sanitaires de ce territoire, pour préparer et alimenter le débat sur le thème "Risques, environnement et santé" organisé par la Commission nationale du débat public (CNDP) en juin 2025 ;
- une sélection d'indicateurs sanitaires, sociaux et environnementaux à l'échelle des 6 départements de la région dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt "Plan santé de proximité 2025".

Les accompagnements de projets de MSP se poursuivront en 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

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

2. Portraits départementaux

Sigle : PORTRAITS DEPARTEMENTAUX

Période : 2025

Problématique

En 2018, puis en 2022, l'ORS a réalisé les portraits socio-sanitaires et environnementaux des six départements de la région, à la demande de la Région Sud et de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ces documents ont de nouveau été mis à jour en 2025.

Objectifs

Les portraits départementaux fournissent aux acteurs et décideurs de la région les informations nécessaires à une meilleure compréhension des particularités, enjeux et évolutions des 6 départements de la région. Ces documents peuvent aider les décideurs et acteurs à définir des politiques publiques et/ou choisir des interventions pertinentes au regard des besoins de la population.

Méthodologie

Les portraits départementaux contiennent des données chiffrées et informations sur la santé de la population et ses principaux déterminants à l'échelle des départements et des sous-territoires les composant, et pour comparaison, à l'échelle de la région et de France métropolitaine quand les données sont disponibles. Ces documents s'articulent autour de 5 grands chapitres thématiques : le territoire, la population, l'offre de soins, les actes de prévention et l'état de santé de la population. Une analyse des inégalités territoriales et sociales de santé, les évolutions temporelles, ainsi que des éléments de mise en perspective issus de travaux de l'ORS ou de publications internationales en épidémiologie et santé publique, sont également présentés. De nouvelles données, issues des travaux de l'ORS, ont été ajoutées dans les portraits réalisés en 2025 (taux de recours aux urgences, inégalités sociales de couvertures vaccinales et de participation au dépistage des cancers, délais de vaccination, projections sur les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile...). En complément, des synthèses d'une dizaine de pages, contenant les chiffres et messages clés issus des portraits départementaux, ont été rédigées pour les six départements ainsi que pour la région.

Etat d'avancement

Les six portraits départementaux et les synthèses, ainsi que la note régionale, ont été ajoutés au fur et à mesure de leur rédaction sur le site internet de l'ORS (<https://www.orspaca.org/rapports/portraits-departementaux-et-diaporamas-synthetiques-regional-et-departementaux-2025>).

Au cours du premier trimestre 2026, les portraits départementaux seront présentés à l'ensemble des délégations départementales de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : UFS

Période : 2023-2025

Problématique

Au regard de leurs compétences et de leur ancrage local, les collectivités constituent des acteurs incontournables dans le champ de la santé environnementale. Les pilotes du Plan Régional Santé Environnement ont lancé en 2023 un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour identifier les collectivités territoriales de la région souhaitant être accompagnées dans la mise en place de démarches d'Evaluation d'Impact en Santé ou d'urbanisme favorable à la santé : 6 collectivités ont été retenues. Cet AMI a été reconduit en 2024 : 5 nouveaux projets ont été sélectionnés, tous localisés dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes.

Objectifs

L'accompagnement réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé a pour objectifs d'aider les collectivités à identifier et développer des actions pertinentes et répondant aux enjeux locaux en santé-environnement des territoires ciblés.

Méthodologie

Les accompagnements sont adaptés au contexte local et aux attentes et besoins de chaque collectivité. Ils comportent deux axes d'intervention complémentaires : 1) la réalisation d'un diagnostic territorial permettant de mieux appréhender la situation et les problématiques locales et les impacts des différents déterminants sur la santé des populations et 2) une recherche de données probantes, ciblée sur une thématique spécifique et définie en concertation avec la collectivité les financeurs et le bureau d'étude, permettant d'identifier des pistes d'intervention adaptées au contexte locale et ayant déjà démontré leur efficacité sur d'autres territoires.

Pour chaque projet, un diagnostic territorial intégrant des indicateurs territoriaux et des éléments de mise en perspective sur les déterminants de la santé est réalisé par l'ORS, puis restitué au cours d'une formation d'introduction à l'urbanisme favorable à la santé. Les enjeux relatifs au projet d'urbanisme ont ensuite été discutés avec les participants (urbanistes et élus notamment). Un diaporama commenté pédagogique a été transmis aux porteurs du projet à la suite de la formation.

Etat d'avancement

Huit accompagnements de collectivités ont été réalisés par l'équipe de l'ORS, dont 3 en 2025 : Société Publique Locale d'Aménagement d'Intérêt National Aix Marseille Provence (SPLA-IN AMP), Métropole Aix-Marseille-Provence, intercommunalités Dracénie Provence Verdon Agglomération (DPVA) et Grand Avignon, communes d'Aubagne, d'Avignon, de Saint-Bonnet-en-Champsaur et de Veynes.

Les retours des bénéficiaires de l'accompagnement ont mis en évidence que les diagnostics de territoire réalisés par l'ORS ont répondu aux attentes et aux besoins des collectivités, et leur ont permis de mieux appréhender les spécificités de leur territoire et de mieux comprendre les liens entre les différents déterminants de santé et la santé. Plusieurs collectivités ont également déclaré avoir réutilisé le diagnostic pour leur projet suite à la formation.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES) ; Formateur en Urbanisme Favorable à la Santé.

4. Baromètre santé environnement jeunes

Sigle : BSE JEUNES

Période : 2024-2026

Problématique

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

Objectifs

Cette nouvelle étude permettra : d'apprécier l'évolution des opinions, perceptions et connaissances de la population de Provence-Alpes-Côte d'Azur sur certaines des thématiques déjà renseignées en 2007 et en 2017 selon certaines caractéristiques (âge & sexe) ; d'introduire des questions sur de nouvelles thématiques pour évaluer certaines connaissances (enjeux du dérèglement climatique et impact sur la santé...) ou pour évaluer la façon dont la population générale et les jeunes perçoivent l'impact des politiques publiques mises en œuvre dans le domaine environnemental et leur connaissance du rôle des différentes institutions (Etat, Région, autres collectivités territoriales) ; d'évaluer la satisfaction du public et des jeunes vis-à-vis des informations diffusées sur la santé environnement (des comparaisons par rapport à 2007 et 2017 seront possibles) ; de suivre l'évolution de la confiance accordée à différentes sources d'information sur les questions santé environnement ; d'évaluer la disposition des jeunes à s'impliquer en faveur de l'environnement (adhésion à une association, mode de vie spécifique...) ; d'identifier les besoins d'information sur le sujet "santé-environnement" chez les jeunes et de déterminer les leviers susceptibles de les amener à agir en faveur de la santé-environnement ; de co-construire avec les jeunes des propositions de politiques publiques adaptées à la jeune génération : actions concrètes, contenus ciblés, communication /sensibilisation.

Méthodologie

Pour répondre aux objectifs, une méthodologie mixte est proposée : 1) Une enquête qualitative à l'aide d'entretiens individuels auprès d'environ 20 jeunes âgés de 15 à 24 ans ainsi que 3 focus groupes ; 2) Une enquête quantitative par internet auprès d'un échantillon d'environ 1000 personnes âgées de 18 à 75 ans représentatif de la population régionale complétée d'une enquête par internet et par auto-questionnaire auprès d'un sur-échantillon de 1500 jeunes âgés de 18 à 24 ans.

Etat d'avancement

Les membres du comité technique se sont réunis à quatre reprises pour valider le questionnaire et le guide d'entretien. Au total, 37 jeunes de la région ont participé à 20 entretiens en face-à-face ou à l'un des focus groupes. Concernant le volet quantitatif, 1011 personnes résidant en région Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis en moyenne 31 ans, âgées de 18 à 75 ans ont complété le questionnaire. Cet échantillon est complété d'environ 800 jeunes âgés de 18 à 24 ans qui ont également participé à l'enquête. Les analyses ont été réalisées et discutées en groupe de travail avec les commanditaires au second semestre 2025. Les résultats ont, par exemple, montré que 45 % des habitants et 63 % des jeunes interrogés déclarent éprouver une anxiété persistante liée aux problèmes environnementaux et à leurs conséquences futures. Un travail de synthèse et d'infographie des résultats est en cours et un travail d'accompagnement à la communication autour des résultats sera réalisé en 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

Parlement Régional des Jeunes.

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

Sigle : DIAGNOSTIC TERRITORIAL NICE

Période : 2023-2026

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

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

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

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : MARSEILLE EN GRAND

Période : 2023-2025

Problématique

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

Dans la continuité des travaux menés dans le cadre de Marseille en Grand et du projet de recherche ROSAM sur les adaptations des médecins à la baisse de la démographie médicale, l'ORS a été sollicité pour réaliser une enquête qualitative permettant de nourrir la réflexion sur le développement de l'attractivité du territoire de Marseille en Grand (2ème, 3ème, 13ème, 14ème, 15ème et 16èmes arrondissements de Marseille) pour les professionnels de soins du premier recours.

Objectifs

Cette enquête pilote avait pour objectifs de : mieux comprendre les circonstances et motifs d'installation des médecins généralistes sur le territoire de Marseille en Grand ; décrire les spécificités de l'exercice sur ce territoire ; identifier les freins et leviers à l'installation et au maintien des médecins généralistes sur ce territoire, mais aussi les facteurs susceptibles de déclencher une installation ou un départ.

Méthodologie

Huit entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de médecins généralistes exerçant ou ayant un projet d'installation au sein du territoire de Marseille en Grand : 8 hommes et 2 femmes, âgés entre 29 et 68 ans, issus des 3^e, 14^e, 15^e et 16^e arrondissements. La moitié exerçait en libéral (2 solo, 2 en MSP), 2 étaient salariés dans un centre de santé. Un médecin remplaçant avec un projet d'installation sur le territoire et un médecin retraité ont également participé à l'enquête.

Etat d'avancement

Le comité de pilotage de lancement de l'enquête a eu lieu en novembre 2024. Huit entretiens semi-directifs ont été réalisés entre juillet et octobre 2025, enregistrés, retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique. Les résultats de cette étude ont été restitués en janvier 2026, en présence du financeur, de partenaires et de professionnels du territoire.

Pour les participants, s'installer dans les quartiers Nord a souvent été une décision murement réfléchie. L'installation peut intervenir à différents moments du parcours professionnel et répondre à différentes logiques, parfois combinées (choix d'exercer dans un territoire qui en a particulièrement besoin, volonté d'exercer dans une structure assurant un confort d'exercice, affinités professionnelles...). Pour les participants, le principal frein à l'installation est l'image perçue péjorative du territoire et de sa population, générant un sentiment d'insécurité. Le confort d'exercice et un exercice professionnel stimulant constituent au contraire les principaux leviers d'attractivité. La majorité des professionnels interrogés sont satisfaits de leurs conditions d'exercice et se voient rester sur ce territoire dans les années à venir. Certains se déclarent au contraire insatisfaits, mais se refusent à abandonner leurs patients. La question de la sécurité a été largement abordée par les professionnels : c'est une problématique complexe (sentiment d'insécurité lié au territoire, confrontation à la violence de certains patients, incivilités quotidiennes...) et un enjeu majeur pour l'attractivité du territoire. Pour les professionnels interrogés, il est nécessaire d'intervenir à différents niveaux pour favoriser l'installation de nouveaux médecins et assurer leur maintien sur leur territoire : changer l'image des quartiers nord et de sa population, en faire un territoire de formation privilégié et un laboratoire d'innovations, miser sur le confort d'exercice et le bien-être des professionnels, accompagner les professionnels dans leur projet d'installation et au démarrage de leur activité, leur donner des outils pour prévenir et gérer les situations de violence, les soutenir et valoriser.

Commanditaires

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

Partenaires

Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur ; URPS médecin libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS-ML) ; Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) à la Faculté des sciences médicales et paramédicales d'Aix-Marseille Université ; Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Actes-Santé.

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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2026

Problématique

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

Objectifs

Le SISTEPACA a pour objectifs de sensibiliser les professionnels de santé aux problèmes de santé liés au travail et à l'environnement, de les aider à identifier les patients et les situations à risque, de les aider à repérer un lien possible entre maladie et métier exercé et d'informer sur la déclaration des MP, d'informer sur les réseaux de MDE, de favoriser une prise en charge précoce par le médecin du travail et les autres acteurs du MDE, et de renforcer les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils.

Méthodologie

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

Etat d'avancement

- **Site internet** (www.sistepaca.org) : en 2025, l'onglet MDE (régime général et fonction publique) a été mis à jour ainsi que les fiches "rhinite, asthme", "exposition aux poussières de bois" et la page sur la surveillance médicale post professionnelle. Une rubrique "cas pratiques" a été intégrée dans la boîte à outils et une nouvelle fiche "exposition au plomb" sera disponible début 2026. En 2026, la modernisation du site internet notamment des fiches "conduite à tenir" en vue d'une optimisation de l'ergonomie de consultation, avec notamment l'intégration d'une partie santé environnement.

- **Formation/enseignement/information** : en 2025, des formations en présentiel ont été réalisées auprès d'environ 230 internes en médecine générale des facultés de médecine de Marseille et Nice et seront poursuivies en 2026. Une intervention sur les "cancers de la vessie et travail" a eu lieu dans le cadre du Diplôme d'Etudes Supérieures Inter Universitaires d'onco-urologie. Des actions de sensibilisation ont été développées avec une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) via l'organisation d'un webinaire "Cancer et Travail" et une présentation du SISTEPACA lors d'une table ronde "santé mentale et travail". Les rapprochements avec les CPTS de la région seront poursuivis en 2026. Les outils MDE ont été présentés lors d'un webinaire destiné aux employeurs privés et publics des secteurs de la santé, de l'accompagnement et de la petite enfance et lors d'un webinaire durant la semaine Européenne de l'Emploi des Personnes Handicapées. Dans le cadre de la feuille de route régionale 2022-2025 de la stratégie nationale décennale de lutte contre les cancers, un MOOC "Cancer et travail" a été développé avec le dispositif spécifique régional du cancer OncoPaca Corse et mis en ligne en septembre 2025. Ce MOOC sera disponible en 2026 lors de deux sessions d'inscription (janvier-mars et septembre-décembre). Une formation "santé environnement" sous la forme d'un théâtre forum (voir fiche suivante dédiée à cette formation) a été développée avec "One Health Expertise" et testée auprès de 16 internes en médecine générale de Marseille en octobre 2025 avec la collaboration de 4 acteurs et 4 experts. Cette formation est reconduite en 2026 auprès des internes avec 4 sessions programmées.

- **Valorisation** : en 2025, 4 lettres d'information trimestrielles ont été publiées. Le SISTEPACA a été présenté lors des rencontres annuelles de l'Université des réseaux des référents handicap.

Commanditaires

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) - Pôle Travail et Pôle Economie, Entreprises, Emploi et Compétences ; Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ; Région Sud.

Partenaires

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

- Groupe de travail : Médecins du travail : Dr Martinez (AISMT 13), Dr Bajon-Thery (APHM), Dr Landret (RTE), Dr Moya (GIMS13) ; Pr Lehucher-Michel (Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales) ; Médecin conseil : Dr Sassano (DRSM CNAMTS) ; Mme Mocaer (DREETS) ; M. Meur (ARS) ; Médecin généraliste : Dr Zecconi (URPS-ML) ; Dr Casanova (Département universitaire de médecine générale) ; Mme Bazin (AGEFIPH) ; Mme François (Cap Emploi 13) ; Mmes Runde et Matallia (service social Carsat SE).

8. Formation interactive et pratique des professionnels de santé à la santé-environnement dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : SISTEPACA – THEATRE FORUM

Période : 2024-2026

Problématique

La dégradation du milieu de vie, les activités humaines, les conséquences du changement climatique, les effets de la pollution de l'air, des perturbateurs endocriniens sont autant de sujets préoccupants qui impactent la santé de tous. Les patients sont en demande d'informations et de conseils de la part des professionnels de santé. La formation à la santé environnementale apparaît comme un enjeu majeur des prochaines années pour que les soignants soient à même de répondre aux questionnements et aux préoccupations des patients sur ces sujets.

Objectifs

Une formation de type "théâtre-forum" a été testée. Son objectif est de sensibiliser les professionnels de santé (médecins généralistes et/ou internes de médecine générale) à la santé-environnementale, les aider à penser à la cause environnementale dans leur diagnostic et les aider à communiquer avec leurs patients, ce grâce à un cadre de formation très interactif.

Méthodologie

Dans le cadre du Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (www.sistepaca.org), l'ORS a conçu avec la collaboration de "One Health Expertise" (société spécialisée dans l'accompagnement et la conduite d'enquêtes en sciences sociales et dans la conception et la réalisation de formations interactives auprès des professionnels), une formation interactive et pratique en santé-environnement dite "théâtre-forum". Au sein d'un Théâtre-Forum, 4 comédiens et comédiennes ont joué de courtes scènes face à un public de soignants, afin d'exposer des cas concrets de consultations en médecine générale conduisant à envisager des causes ou facteurs de risques environnementaux. Afin d'accompagner les soignants à la détection, à la maîtrise des liens entre environnement et santé, ainsi qu'au conseil et à la prise en charge des patients, cet outil pédagogique permettra aux participants de s'approprier concrètement les enjeux, connaissances à acquérir et méthodes d'application en consultation. Des scènes de consultation médicale ont été proposées aux soignants comme support à une analyse collective afin de les aider dans leur exercice. Mettant en évidence nos représentations et nos impensés quant à la prescription, au diagnostic, à la relation de soin et à l'environnement, les sujets abordés pendant une consultation seront questionnés afin de faciliter les liens que le praticien peut faire entre symptômes et conditions de vie de son patient. Un groupe d'experts régionaux a été mis en place pour discuter du choix des scènes de consultation médicale à proposer.

Etat d'avancement

Un groupe de travail constitué d'experts régionaux en santé-environnement et de médecins généralistes a identifié des sujets de consultation favorables aux discussions santé-environnement, les questions pertinentes et les ressources à utiliser en pratique. Trois scénettes ont été co-construites avec "One Health Expertise", les experts et les médecins sur les thématiques portant chacune sur l'asthme de l'enfant, un projet de grossesse et l'eczéma de contact. La formation a eu lieu en octobre 2025 auprès de 16 internes de médecine générale, en présence de 4 experts et animée par la fondatrice de "One Health Expertise" ; 4 acteurs formés ont interprété les scénettes. Les internes ont exprimé une importante satisfaction générale de la méthode et de son utilisation pour le sujet, notamment pour faciliter la mise en pratique. Une amélioration a aussi été mesurée sur la perception de la possibilité d'inclure des questions santé-environnement dans les consultations, la capacité à trouver de l'information et la confiance pour interroger les patients. Cette formation sera de nouveau proposée aux internes de médecine générale en 2026 (4 formations prévues). Des discussions sont en cours concernant les modalités de poursuite de ces formations (cible, format).

Commanditaires

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

Partenaires

One Health Expertise.

9. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : MCP

Période : 2024-2027

Problématique

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont définies comme les maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle et n'ayant pas fait l'objet d'une réparation par les régimes de Sécurité sociale. Depuis 2007, Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail, est en charge du programme de surveillance des MCP chez les salariés français. La coordination du programme en région est assurée par les Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) et les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) via le médecin inspecteur régional. Ce programme de surveillance, arrêté dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis de nombreuses années en lien avec l'absence de médecin inspecteur du travail, a été redéployé depuis le second semestre 2024, sous la coordination de l'ORS et la DREETS. Ce programme de surveillance permet de recueillir des données de surveillance des MCP au niveau national mais aussi régional permettant de contribuer et d'orienter les politiques de prévention en santé travail en région.

Objectifs

Les objectifs du programme de surveillance des MCP sont de : produire des indicateurs statistiques sur les signalements de MCP et de les décliner par critère socioprofessionnel ; suivre ces indicateurs pour l'analyse des tendances dans le temps ; contribuer à l'estimation de la sous-déclaration des Maladies Professionnelles Indemnifiables (MPI) ; fournir des éléments pour alimenter les réflexions pour l'extension de la liste des tableaux de MPI ; contribuer aux missions de veille dans le domaine de la santé au travail, par le repérage de potentielles pathologies émergentes ou nouveaux facteurs de risques professionnels ; contribuer à l'identification de populations professionnelles plus à risque de développer des MCP et orienter les politiques de prévention.

Méthodologie

Le programme de surveillance des Maladies à caractère professionnel repose sur un réseau de médecins du travail volontaires et leur équipe. Chaque année, sur deux périodes de deux semaines consécutives ("quinzaine MCP"), les médecins du travail font remonter des données sur l'ensemble des salariés vus en consultation médicale du travail : caractéristiques socioprofessionnelles et potentiels signalements de MCP. Une application permet un recueil de données plus facile et possible par les équipes des services de prévention et santé au travail.

Etat d'avancement

Une quinzaine MCP a eu lieu en novembre 2024 et 2 quinzaines en 2025 (juin et novembre). Des séances d'information du programme MCP et ses modalités pratiques de participation (fonctionnement de l'application, recueil de données...) ont été proposées aux services de prévention de santé au travail : 10 en 2024 et 5 en 2025, dont 2 auprès des services de santé au travail de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et 1 lors de la journée dédiée aux infirmiers en santé travail de la Sometrav.

Lors de la quinzaine MCP de novembre 2024, 55 équipes de santé au travail ont participé sur 404 invitations envoyées dans notre région (services de prévention et de santé au travail et services autonomes), soit un taux de réponse de 13,6 %. En 2025, 50 équipes de santé au travail ont participé à au moins une quinzaine MCP sur 432 invitations envoyées, soit un taux de participation de 11,6 %. En 2026, les invitations à participer seront élargies aux services de santé au travail de la fonction publique de la région.

Durant la Quinzaine MCP 2024, 4 180 salariés ont été vus en visite par 55 médecins du travail dont 27 binômes médecin/infirmier. Les équipes de santé au travail participantes ont signalé au moins une MCP chez 363 salariés, soit un taux de signalement de 9,2 %. Ce taux est près de deux fois plus important chez les femmes (11,5 %) que chez les hommes (6,8 %) et il correspond à 401 pathologies signalées. L'ensemble des résultats est disponible à l'adresse suivante :

<https://www.orspaca.org/productions/communication/surveillance-des-maladies-caractere-professionnel-mcp-principaux>

Commanditaires

Santé Publique France.

Partenaires

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS) ; toutes les équipes des services de prévention et santé au travail de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur volontaires.

10. Synthèse & mise à jour d'indicateurs en santé au travail

Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL

Période : 2021-2026

Problématique

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

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

Etat d'avancement

Les données actualisées des régimes général, agricole et maritime ont été transmises à l'ORS et les indicateurs actualisés ont été mis en ligne en 2025. Les portraits de territoire santé-travail regroupant ces indicateurs ont été actualisés en 2025.

Ces indicateurs santé-travail ont pu être valorisés dans le cadre des formations et présentations de SIRSéPACA réalisées par l'ORS au cours de l'année 2025.

Une séance de formation / présentation de SIRSéPACA et des possibilités de valorisation des données sur la santé-travail ainsi que de l'utilisation de la fonctionnalité portraits de territoire sera programmée (en visio ou en présentiel) au cours du premier trimestre 2026 auprès des acteurs du domaine.

Commanditaires

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

Partenaires

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

11. Suivi des indicateurs de santé au travail en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : mise à jour du tableau de bord santé-travail en région

Sigle : TBST 2024-2025

Période : 2024-2025

Problématique

Dans le cadre du Plan régional santé au travail 2021-2025 (PRST 4) et en vue de la préparation du Plan régional santé au travail 2026-2030, l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) Provence-Alpes-Côte d'Azur a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur pour un travail autour des indicateurs "santé-travail". Cette demande fait également suite à une réunion de travail de la commission technique mise en place par la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS) et mobilisant les partenaires sociaux autour de la mise à jour du Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail - édition 2020 (TBST 2020).

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 2020 (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

Ce projet s'articule autour de 2 axes : le premier est consacré à la mise à jour du TBST 2020 et le second axe est consacré à l'évolution de ce TBST avec l'ajout de nouvelles thématiques, soit sous la forme d'encadrés, soit sous la forme d'un chapitre.

Concernant l'axe 1, la mise à jour sera réalisée au travers d'un document synthétique actualisant l'ensemble des tableaux et graphiques de la dernière édition du TBST (sous réserve de la disponibilité des données) des thématiques suivantes : données socio-économiques, AT vue d'ensemble, MP vue d'ensemble, TMS, cancers professionnels, surdités professionnelles, allergies professionnelles, maladies professionnelles liées à l'amiante, maintien dans l'emploi. Le travail s'articulera autour d'échanges avec les partenaires, la collecte et le traitement des données et leur mise en forme dans un document de synthèse. Lorsque les données le permettront (effectifs suffisants, niveau infrarégional...), les indicateurs seront intégrés dans l'outil cartographique SIRSÉPACA. Le portrait de territoire santé-travail sera également mis à jour et pourra être complété avec de nouveaux indicateurs.

Concernant l'axe 2, celui-ci se déclinera en 4 points : 1) des réflexions sur deux nouvelles thématiques telles que "Les malaises" et "Les expositions professionnelles genrées et selon l'âge" en étudiant notamment les possibilités d'analyses des données du Système national des données de santé (SNDS) pour lequel l'ORS dispose d'un accès permanent ; 2) une réflexion méthodologique sur l'exploitation secondaire du dispositif de Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels (enquête Sumer) ; 3) la réalisation d'un chapitre sur les Maladies à caractère professionnel (MCP) à partir de l'analyse des données des deux quinzaines MCP organisées dans la région d'ici novembre 2025 ; et 4) une réflexion sur les possibilités d'ajout de nouveaux indicateurs en concertation avec les parties prenantes (faisabilité, pertinence...) à travers deux réunions.

Etat d'avancement

En 2024 et 2025, des contacts avec les différents partenaires fournisseurs de données ont été pris afin de rassembler les données nécessaires à l'actualisation des différents chapitres du TBST 2025. Plusieurs réunions avec les parties prenantes ont eu lieu en 2025 afin d'échanger sur les possibilités d'intégrer de nouveaux indicateurs.

Le recueil, le traitement et la rédaction des chapitres ont été finalisés.

Les indicateurs ont été déclinés par sexe et âge lorsque les données le permettaient. Deux encadrés complémentaires ont été rédigés : un sur les malaises professionnels et un sur les maladies à caractère professionnel.

Commanditaires

Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARACT) dans le cadre de l'Appel à Projets 2024 PST4-PRST4.

Partenaires

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS) ; Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (Carsat Sud-Est) ; Mutualité sociale agricole (MSA) Provence Azur ; Établissement national des invalides de la marine (Enim) ; Centre 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.

12. Appui à l'ingénierie du Plan Régional de Santé au Travail

Sigle : INGENIERIE PRST5

Période : 2024-2026

Problématique

L'ORS a réalisé en 2020 le Tableau de Bord Santé Sécurité et Conditions de Travail (TBST 2020) dans la perspective de la construction du Plan Régional Santé Travail 4 (PRST 2021-2025). Cette sixième version du TBST a évolué vers un format plus adapté aux besoins de réactivité exprimés par les acteurs du territoire. Le TBST 2020 est ainsi devenu un outil partiellement numérique et certains des indicateurs présentés ont été progressivement intégrés au Système d'Information Régional en Santé de l'ORS (www.sirsepaca.org) pour une accessibilité en ligne permanente et une actualisation régulière des données. Aujourd'hui, en vue de la clôture et de l'évaluation du PRST4 et dans la perspective de soutenir la démarche d'élaboration du PRST5, la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS) a souhaité que l'ORS, en charge de la mise à jour du TBST 2020, vienne en appui à l'ingénierie de projet du PRST5, notamment en ce qui concerne les travaux de construction des nouveaux indicateurs qui composeront le TBST 2025.

Objectifs

Réaliser un accompagnement pédagogique des équipes de la DREETS et de certains membres des différentes commissions.

Méthodologie

Un groupe de travail sera mis en place en collaboration avec la DREETS constitué de certains services de la DREETS, partenaires sociaux siégeant dans des commissions... et animé par l'ORS. Ce groupe de travail se réunira à 4 reprises (de décembre 2024 à octobre 2025), en fonction de l'état d'avancement de la mise à jour du TBST. L'objectif de ces rencontres sera de présenter les indicateurs présents dans le TBST 2025, présenter les limites de l'interprétation de certains indicateurs et les possibilités d'ajout de nouveaux indicateurs.

Etat d'avancement

Le groupe de travail a été constitué et quatre réunions ont été organisées en 2025 afin d'échanger sur les propositions d'évolution des indicateurs présents dans le TBST 2025. Des échanges ont eu lieu avec les fournisseurs de données afin d'étudier les possibilités d'évolution en fonction de la disponibilité des données. Ce travail a abouti à l'intégration d'indicateurs complémentaires dans les différents chapitres du TBST 2025 et dans l'outil cartographique SIRSéPACA notamment d'indicateurs déclinés par sexe et classes d'âges. Une présentation de la méthodologie d'élaboration du TBST 2025 ainsi que de l'avancement des travaux a été faite dans le cadre d'une réunion du Comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST) en novembre 2025 et une présentation du TBST 2025 a eu lieu dans le cadre du Conseil d'orientation régional des conditions de travail en décembre 2025. Le travail de mise en page du document a débuté. La finalisation de la mise en ligne des indicateurs est en cours et la communication de la sortie de ce TBST à travers les différents supports (formations réalisées par l'ORS, lettre trimestrielle, participation au CROCT...) sera faite au cours du 2^{ème} trimestre 2026.

Commanditaires

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS).

Partenaires

Les partenaires sociaux siégeant dans la commission 1 du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail.

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

Sigle : EVAL MATER ANIM 2024

Période : 2023-2025

Problématique

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

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

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le site internet a été maqueté et réalisé par le webmaster de l'ORS, permettant de mieux valoriser les différents outils pédagogiques développés ces dernières années (vidéos, foire aux questions et e-learning notamment). Celui-ci est accessible à l'adresse suivante : www.evalmater.fr.

Le recensement des questions les plus fréquentes et les plus pertinentes a été réalisé, notamment à partir des enregistrements des différentes classes virtuelles réalisées en 2022. La foire aux questions sur les thématiques des troubles auditifs, visuels, troubles du langage et psychomoteurs est en ligne sur le site internet.

Concernant les e-learning audition, langage, psychomotricité et problèmes de croissance staturo-pondérale, les tournages des vidéos de décryptages des experts ont été réalisés ; le déroulé détaillé a été réalisé par l'ORS et la programmation informatique des différents e-learning a été réalisée par Crealis Medias. Les contenus des e-learning ont été validés par les experts concernés et mis en ligne sur le site Eval Mater ainsi qu'à l'adresse : <https://acadeven.com/elearning>.

Le tournage du film sur les problèmes de croissance staturo-pondérale a eu lieu en avril 2025 en présence de deux experts régionaux. Le film a été mis à disposition sur le nouveau site Eval Mater à l'été 2025.

Un temps d'échange en visioconférence avec les ambassadeurs a eu lieu en avril 2024 afin de poursuivre la dynamique d'échange et de partage de retour d'expérience. Ce temps d'échange a aussi été l'occasion de leur présenter l'avancement des travaux et réflexions autour des différents outils pédagogiques. Des échanges par mail et téléphone ont également eu lieu au cours de l'année 2025 avec les ambassadeurs pour répondre à leurs questions et recueillir leurs besoins, remontés au cours des réunions du comité de pilotage.

Commanditaires

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

Partenaires

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

14. Eval Mater - Animation régionale du déploiement du bilan de santé et amélioration de la qualité des pratiques pour sa mise en œuvre

Sigle : EVAL MATER ANIM 2025

Période : 2025-2028

Problématique

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

Lors des échanges avec les ambassadeurs (16 professionnels de santé des différents départements de la région) et certaines équipes de terrain, des retours positifs ont été faits sur les différents outils pédagogiques mis à disposition des professionnels de santé (films pédagogiques et e-learning). La journée de retour d'expériences organisée en présentiel en décembre 2022 a montré l'importance de ces temps d'échanges de pratique et de partage d'outils mis en place dans le cadre de leur rôle d'ambassadeur. Par ailleurs, au-delà des différents outils autour de la passation du bilan de santé et de la cotation des différents dépistages, des besoins ont été remontés de la part des équipes concernant l'"après-bilan" (annonce aux parents, courrier d'orientation...) afin d'améliorer l'adhésion des parents et ainsi une meilleure prise en charge des enfants nécessitant une orientation. Des demandes ont été ainsi formulées pour maintenir une animation régionale afin de poursuivre la dynamique régionale.

Objectifs

Cette animation régionale a pour objectifs généraux : 1) l'animation de réunions régionales associant les responsables de PMI des 6 départements et des représentations d'institutions (conseils départementaux, ARS...) pour définir les objectifs annuels ; 2) l'animation régionale du réseau des ambassadeurs Eval Mater en PMI ; 3) le développement d'outils pédagogiques pour améliorer les pratiques des équipes de PMI et sensibiliser les familles (site internet Eval Mater, webinaires, courriers d'information, échanges avec les enseignants, film avec les parents...) ; et 4) la préparation et l'organisation de formations au bilan de santé Eval Mater et à l'amélioration des pratiques.

Méthodologie

Cette animation s'articule autour de différents axes de travail. La mise en place d'un comité de pilotage associant des représentants d'institutions (conseils départementaux, ARS, Education nationale, CPAM...) est prévue afin de définir le contenu du programme de travail annuel autour de ce projet. L'animation du réseau des ambassadeurs Eval Mater sera faite par la mise en place d'échanges réguliers avec les ambassadeurs. Le développement d'outils pédagogiques pourra être mené au travers de la réalisation de nouveaux films pédagogiques et/ou l'organisation de webinaires notamment sur l'accompagnement des parents à l'annonce des résultats des dépistages effectués lors du bilan de santé. L'organisation de formations pourra s'articuler autour de classes virtuelles interactives afin de présenter les nouveaux outils pédagogiques. L'ensemble des priorités et éléments permettant de mettre en œuvre chacun des axes du projet seront définis lors des réunions du comité de pilotage.

Etat d'avancement

La convention a été signée au cours de l'été 2025.

Deux réunions du comité de pilotage ont eu lieu en septembre 2025 et février 2026 pour présenter le travail d'animation réalisé sur l'année 2025, partager les demandes et besoins formulés par les équipes de PMI de la région, présenter l'état d'avancement et des résultats provisoires de l'enquête régionale 2024-2025 ainsi que définir le contenu de l'action annuelle et les priorités (développement d'outils pédagogiques autour de la santé buccodentaire, poursuite de l'animation avec les ambassadrices...).

Une demi-journée d'échange et de rencontres entre les ambassadrices Eval Mater a eu lieu en décembre 2025. Celle-ci a permis d'avoir leur retour d'expériences sur l'organisation de la passation du bilan dans leur département et les outils mis en place (présentation, formations...).

Le site Internet dédié au projet (www.evalmater.fr) a été enrichi au fil de l'année avec les nouvelles actions menées dans le projet (actualités, mises à disposition de nouveaux outils pédagogiques...).

Des échanges ont eu lieu avec les experts de la thématique des problèmes de croissance staturo-pondérale afin de préparer la formation des ambassadrices sur cette thématique de décembre 2025.

Au cours du premier semestre 2026, une présentation des résultats de l'enquête régionale (voir fiche n° 15) est prévue auprès des équipes de PMI des 6 départements. La rédaction d'un article valorisant les résultats de cette étude est également prévue en 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

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

15. Eval Mater : réalisation d'une enquête régionale pour évaluer les problèmes de santé chez l'enfant

Sigle : EVAL MATER ENQUETE REGIONALE

Période : 2024-2026

Problématique

Face à un manque de données sur l'état de santé des jeunes enfants, l'Agence régionale de santé (ARS) souhaite disposer de données sanitaires actualisées sur ce groupe pour aider à la mise en place des actions à déployer sur 2023-2028 en lien avec le Projet régional de santé (PRS 3), la dernière enquête réalisée à partir des bilans de santé en école maternelle datant de 2009-2010. Grâce à la démarche, mise en place depuis de nombreuses années, d'harmonisation du bilan de santé en école maternelle dans le cadre du projet "Eval Mater" financé par l'ARS, les outils et protocoles de passation sont standardisés sur l'ensemble des thématiques abordées dans le bilan de santé et il est possible de recueillir des données sur l'état de santé des enfants et de pouvoir les comparer à la dernière enquête.

Ce projet fait suite à l'étude de faisabilité de mise en place de cette enquête menée en 2023-2024.

Objectifs

Dans un objectif général d'amélioration des politiques publiques en matière de prévention et de prise en charge des enfants, les objectifs spécifiques de cette enquête sont : 1) d'évaluer la prévalence de différents troubles et problèmes de santé (problèmes de poids, troubles visuels, troubles auditifs, troubles du langage, troubles psychomoteurs...) ; 2) de suivre leur évolution dans le temps (comparaison avec les résultats des deux précédentes enquêtes (2002-2003 et 2009-2010) pour les thématiques ciblées par les différentes enquêtes ; 3) de décrire et quantifier les disparités de ces problèmes de santé entre les départements.

Méthodologie

Cette enquête transversale est réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'enfants de 3 ans et demi à 4 ans et demi scolarisés dans les écoles publiques et privées de la région. Le tirage au sort des écoles a été stratifié selon le département et la taille des écoles. L'ensemble des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles tirées au sort sont inclus dans l'enquête. La passation des bilans Eval Mater est réalisée par les équipes de Protection Maternelle et Infantile (PMI) en charge de cette mission dans les écoles maternelles. La collecte des données sera réalisée par l'équipe logistique de l'ORS en lien avec les équipes de PMI concernées.

Etat d'avancement

En juin 2024, une liste des 189 écoles tirées au sort pour l'enquête (soit plus de 4000 enfants) a été transmise aux responsables de PMI des six départements de la région. Des échanges ont eu lieu avec les délégués à la protection des données des conseils départementaux et des conventions encadrant la transmission des données à l'ORS mises en place. Dans chaque département, une présentation de l'enquête a eu lieu et les équipes de PMI intervenant dans les écoles tirées au sort ont été formées (déroulement de l'enquête, points de vigilance, présentation des documents complémentaires, organisation logistique...). La passation des bilans auprès des enfants inclus dans l'enquête s'est déroulée sur toute l'année scolaire 2024-2025. La collecte des données a eu lieu au fil de la passation des bilans par les équipes de février à juillet 2025. 4075 bilans ont été recueillis et saisis entre mars et septembre 2025 sur 4410 enfants tirés au sort, soit un taux de participation de 92,4 %. La base de données a été nettoyée. Les analyses sont en cours et les résultats seront disponibles d'ici la fin du premier trimestre 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

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

16. Pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel

Sigle : PEDREM

Période : 2024-2025

Problématique

L'entretien motivationnel (EM) est une stratégie éducative probante qui peut être mobilisée pour amener des changements de comportements dans divers domaines (addictions, alimentation, vaccination...) concernant la période anténatale et la petite-enfance, période des 1000 premiers jours de la vie qui fait l'objet d'une politique nationale prioritaire.

C'est également une démarche qui, parce qu'elle repose sur l'empathie, l'écoute et le respect de l'autre (non-jugement) s'avère particulièrement appropriée et efficace pour approcher des populations socio-économiquement vulnérables et réduire les inégalités sociales de santé (ISS). Les projets Motivac-Mater et Motivac-Médiateurs, conduits par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, en collaboration avec Santé publique France en région et l'Université de Sherbrooke, avec le soutien de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Santé publique France, ont apporté des éléments qui confortent cette efficacité dans le domaine de la vaccination et sont publiés dans des revues internationales à comité de lecture.

La stratégie éducative fondée sur l'EM concernera, dans une première étape du projet, divers professionnels intervenant auprès des enfants et de leurs parents depuis la grossesse et durant au moins les 3 premières années de vie (stratégie des 1000 premiers jours), et progressivement, à des moments clef de la vie où des actions de prévention sont particulièrement pertinentes pour favoriser le développement de l'enfant, éviter des maladies/problèmes de santé, réduire les ISS, certaines de ces problématiques pouvant avoir une influence perdurant tout au long de la vie.

Objectifs

Développer un programme structurant de formation à l'EM afin de former des professionnels de santé et des médiateurs de santé qui pourraient être mobilisés dans des programmes d'action dédiés à la réduction des ISS dans les 1000 premiers jours puis amorcer la réflexion sur l'ouverture de ces formations à d'autres professionnels de santé dans la perspective des consultations de prévention aux différents âges de la vie. Les thématiques concernées sont les suivantes : les problématiques d'addiction (notamment sevrage tabagique) en cours de grossesse, la préparation à l'allaitement, la vaccination des femmes enceintes et des enfants, la prévention du surpoids et de l'obésité dès le plus jeune âge...

Plus spécifiquement, les objectifs sont les suivants : 1/ Définir une stratégie de déploiement de l'EM (type de professionnels, thématiques, territoires, étapes de montée en charge (pérennisation, formation de formateurs), coordination et suivi de la mise en œuvre) ; 2/ Définir un cahier des charges des formations (objectifs pédagogiques, niveau de qualité, compétences attendues, évaluation des acquis).

Méthodologie

Un plan de déploiement ainsi qu'un cahier des charges seront établis, en priorisant la formation des professionnels de la petite enfance et ceux des PAS (Programmes d'accès aux soins) pour les publics vulnérables. Les besoins seront évalués et des objectifs pédagogiques définis, conjointement avec le CRES, pour des formations de base, des formations avancées et des formations de formateurs. Une stratégie de sensibilisation sera établie et des outils pédagogiques (vidéos) développés.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en juin 2024 : plusieurs présentations et/ou webinars ont été organisés auprès des responsables de programmes de santé publique et prévention de l'ARS, du Réseau Méditerranée (40 personnes y ont assisté et une captation a été réalisée par Crealis Media) et de plus d'une centaine de professionnels de santé travaillant auprès de publics socialement vulnérables. Deux formations avancées ont alors été réalisées par Patrick Berthiaume, spécialiste international de l'entretien motivationnel. En 2025, cinq formations de base, trois formations avancées, et quinze sessions de retour de pratique, ont réuni 95 participants. Parmi eux, 38 % travaillaient auprès de publics vulnérables et 33 % dans le secteur de la périnatalité ou de la petite enfance. Un groupe d'échanges a également été mis en place avec les formateurs du CRES et des Comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES). Enfin, des vidéos pédagogiques ont été préparées pour illustrer le déroulement d'un entretien motivationnel, à l'initiative du Comité régional d'éducation pour la santé (CRES), avec Patrick Berthiaume.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES) ; Comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES).

17. Appui au déploiement et à l'évaluation du pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel

Sigle : PEDREM DEPLOIEMENT

Période : 2025-2026

Problématique

L'entretien motivationnel (EM) est une approche éducative qui permet d'accompagner les personnes vers le changement. Il a montré d'excellents résultats dans de nombreux champs de promotion de comportements favorables à la santé (par ex. sevrage tabagique, habitudes alimentaires, vaccination...) dans de nombreux pays et en France. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'EM peut être un levier majeur pour mieux préparer les professionnels de santé à aborder ces problématiques. Cette approche, parce qu'elle est basée sur l'écoute et l'empathie, est aussi particulièrement utile pour accompagner les personnes socialement défavorisées. C'est dans ce contexte que le pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel (PEDREM, voir la fiche dédiée à ce projet dans le rapport d'activité 2024) a vu le jour, à la demande de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, en juin 2024, afin de coordonner une montée en compétences des professionnels de santé en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, en ciblant ceux de la périnatalité et ceux des permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

Depuis cette date, l'ORS a ainsi organisé une stratégie de dissémination de l'EM, avec l'expertise d'un spécialiste de l'EM, internationalement reconnu : plusieurs webinars/présentations de sensibilisation à l'EM ont été réalisés auprès de différentes organisations et institutions de la région entre juin 2024 et avril 2025 (ARS, CRES, CODES, réseau périnatalité, professionnels des PASS, GHT du 13, IFSI du 06 & 83). De février à juin 2025, 8 formations (5 de base, 3 avancées) ont permis de former près de 100 professionnels de santé, dont 2/3 en formation de base et 1/3 en formation avancée (dont 7 formateurs des CODES/CRES). Actuellement près de 140 professionnels sont inscrits en liste d'attente.

Lors du dernier copil du PEDREM (11 juin 2025), il a été décidé de procéder au suivi de ces professionnels afin d'apporter un appui au déploiement du PEDREM.

Objectifs

L'objectif de ce nouveau projet est de disposer d'éléments permettant d'évaluer et comprendre la mesure dans laquelle les professionnels de santé formés ont pu mettre en pratique les différents types de techniques de l'entretien motivationnel acquises lors de ces formations, les difficultés auxquelles ils ont été éventuellement confrontés et leurs besoins : ces informations seront utiles pour ajuster les modalités de formation et définir le cas échéant des stratégies d'accompagnement des professionnels formés.

Méthodologie

L'évaluation sera conduite selon une approche mixte quantitative et qualitative. Sur le plan quantitatif, un questionnaire sera proposé de façon systématique aux professionnels formés, soit juste avant les supervisions soit plusieurs mois après : il permettra de relever la fréquence de réalisation d'entretiens motivationnels en consultation, les types de techniques appliquées, la mesure dans laquelle leur mise en œuvre est ressentie comme plus ou moins facile et les besoins qu'ils expriment. La partie qualitative comportera 1) des comptes-rendus du formateur de séances de supervision conduites entre juillet et septembre 2025 et 2) des entretiens qualitatifs auprès de professionnels formés (entre 5 et 10 selon saturation des informations). Par ailleurs, une nouvelle séance de formation sera mise en place.

Etat d'avancement

Le questionnaire quantitatif a été développé et proposé aux 88 professionnels ayant assisté à une formation de base ou avancée entre février et juin 2025. 61 ont répondu (69 %) après deux rappels. Les résultats indiquent une mobilisation de l'EM par participants sur 10 avec une hétérogénéité de mise en œuvre des techniques d'entretien motivationnel selon les professionnels, une bonne appropriation des techniques de questions ouvertes et de la posture d'empathie orientée et plus de difficultés pour l'accompagnement vers le changement. Quatre comptes-rendus de supervision ont été adressés par le formateur venant apporter un éclairage complémentaire, notamment sur le temps nécessaire au désir de changement chez les personnes accompagnées. Enfin 7 entretiens qualitatifs ont eu lieu au premier trimestre 2026 qui ont permis de préciser les cadres dans lesquels l'EM a été mobilisé, les bénéfices perçus de sa mobilisation, ainsi que les besoins d'accompagnement pour aider à la mise en pratique. Ces résultats ont été discutés en comité de pilotage en février 2026. Par ailleurs, également en février 2026, une formation de base et une formation avancée, suivies de quatre sessions de retour de pratique ont réuni 24 participants.

Commanditaires

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

Partenaires

Santé publique France en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ; Réseau Méditerranée ; Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES) ; Comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES) ; Union régionale des professionnels de santé Sage-Femmes (URPS Sage-femmes) de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

18. Formation à l'entretien empathique réfutationnel en Nouvelle-Aquitaine

Sigle : FORMATION EER AQUITAINE

Période : 2025-2026

Problématique

L'hésitation vaccinale est identifiée comme l'une des dix principales menaces pour la santé publique dans le monde par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui l'attribue en partie à la désinformation sur les vaccins. Les professionnels de la santé sont les conseillers les plus fiables et ceux qui influencent le plus les décisions de leurs patients en matière de vaccination.

Pour aider les professionnels de santé à échanger sur la vaccination avec les patients hésitants, un outil spécifique, l'Entretien Empathique de Réfutation (EER), a été développé et testé avec succès dans le cadre du projet européen JITSUVAX auquel l'ORS a participé (voir la fiche dédiée à ce projet dans ce rapport d'activité). Cet outil, développé par des chercheurs de l'Université de Bristol, s'appuie sur une approche structurée en 4 temps qui emprunte des techniques de l'entretien motivationnel et s'appuie sur les résultats des recherches sur la désinformation. Un site internet a également été développé (jitsuvax.info/fr) : il contient notamment des informations pour aider les professionnels à mieux comprendre les préoccupations des patients et des éléments de langage pour savoir comment y répondre. L'équipe de l'université de Bristol a mis en place plusieurs programmes de formation au Royaume-Uni (plus de 300 professionnels ont été formés). Sur proposition de l'ORS, cette équipe a aussi réalisé une formation de formateurs en juin 2025 à Marseille.

Pour répondre aux contraintes des professionnels de santé, l'ORS a proposé une adaptation du format des ateliers de formation à l'EER : 4h d'atelier + 2h de débriefing en visioconférence. Ce format a été testé en septembre 2025, avec succès, auprès d'une trentaine de professionnels de santé français, dans le cadre du projet JITSUVAX.

À la suite d'un webinar de sensibilisation à l'EER organisé par l'ORS en avril 2025, l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine (ARS-NA) a demandé à l'ORS d'organiser une formation sur l'EER destinée aux médecins de la région Nouvelle-Aquitaine, en lien avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS-ML).

Objectifs

L'objectif est de former 50 médecins libéraux de la région Nouvelle-Aquitaine à l'EER pour les aider à discuter de vaccination avec leurs patients hésitants et les inciter à se faire vacciner. La formation, alternant théorie et pratique, vise à leur donner les compétences et la confiance nécessaires à l'utilisation de l'EER avec leurs patients.

Méthodologie

Six ateliers de formation de 4h00 en visioconférence, suivis d'une séance de debriefing de 2h00 à un mois d'intervalle, sont programmés entre décembre 2025 et avril 2026. Ils permettent aux participants de comprendre les fondements théoriques, les principes et étapes de l'EER, d'expérimenter l'outil et d'échanger avec leurs pairs sur leurs premiers essais de mise en pratique. Un dispositif d'évaluation a été mis en place auprès des médecins ayant participé à la formation : il s'appuie sur des questionnaires standardisés à 3 temps (avant et immédiatement après la formation, puis à 1 mois) et des entretiens qualitatifs qui vont être menés par l'URPS-ML environ 3 mois après la formation.

Etat d'avancement

Cinq ateliers de formation et 3 séances de débriefing ont déjà eu lieu. Un dernier atelier de formation aura lieu fin mars, et 3 séances de débriefing sont également programmées entre mars et avril 2026. Le dispositif d'évaluation par questionnaire a été mis en place avec des premiers retours très positifs des participants sur la formation, l'utilité et l'applicabilité de l'outil.

Parmi les perspectives de travail sur l'EER, des réflexions sont en cours autour de la mise en place d'ateliers d'accompagnement post-formation et le développement d'outils pour les professionnels (aide-mémoires, foire aux questions...). Des institutions d'autres régions ont également manifesté leur intérêt vis-à-vis de l'organisation de formations à l'EER et des discussions sont en cours pour répondre à leurs demandes.

Commanditaires

Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine (URPSML-NA) / Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA).

Partenaires

Université de Bristol.

**Soins de premiers recours
et soins non programmés**

1. 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 : 2018-2026

Problématique

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

Objectifs

L'objectif principal est de mesurer l'impact de cette intervention de télé-expertise médicamenteuse sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois. L'impact de l'intervention sur d'autres indicateurs sera également mesuré, tels que, notamment, la qualité de vie, le taux de chutes, les prescriptions potentiellement inappropriées. Le projet comprendra aussi un volet sciences sociales, réalisé par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, visant à évaluer l'acceptabilité et la satisfaction de la télé-expertise chez les professionnels de santé des EHPAD et les freins et leviers à sa mise en place et sa pérennisation.

Méthodologie

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

Etat d'avancement

La première phase de l'étude d'acceptabilité s'est terminée fin février 2020. Nous avons pu observer que les médecins généralistes sont plutôt favorables au fait de recevoir des recommandations pour améliorer leurs prescriptions aux personnes résidants en EHPAD, mais craignent de voir leur autonomie de prescription limitée. La réticence des patients à voir leurs traitements modifiés et l'intervention des familles sont également perçus comme des freins à l'adoption des recommandations proposées dans le cadre de l'essai TEM-EHPAD (publication dans Clinical Intervention in Aging). La phase d'enquête quantitative de cette étude a été réalisée entre avril et juin 2021, avec la passation d'un questionnaire dans le cadre du panel 4 (voir fiche "Panel 5"), en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, auprès de plus de 300 médecins généralistes : seuls 200 s'occupaient de patients en EHPAD. Parmi ces derniers, deux tiers seraient favorables à un avis sur les ordonnances de leurs patients âgés par d'autres praticiens sous la forme d'une télé-expertise, en ayant la possibilité de discuter des modifications ; un tiers considéreraient ce type d'intervention comme un contrôle des prescriptions et une perte de liberté. Finalement, la majorité des participants (80 %) se déclaraient favorables à la démarche TEM-EHPAD. Un article international est en cours de finalisation pour présenter ces résultats originaux.

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.

2. Offre et quantification des soins non programmés de ville

Sigle : TRU-SNP

Période : 2024-2025

Problématique

Les soins non programmés (SNP) peuvent être définis comme ceux qui, indépendamment du lieu et de l'horaire de prise en charge, répondent à une situation clinique non anticipable et perçue par les usagers comme ne pouvant pas être différée. L'organisation des SNP hospitaliers (les urgences) et de ville est actuellement confrontée à des problématiques communes : accroissement de la demande - saturation des services d'urgence et difficultés des médecins généralistes à répondre aux sollicitations ; raréfaction des ressources médicales et évolution sociétale amenant les professions médicales à s'éloigner d'un "dévouement sans compter" et les usagers à prétendre à davantage d'instantanéité. Dès lors, pour faire face à ces enjeux, les SNP hospitaliers et de ville doivent être interrogés en articulation pour que, selon le besoin médical, le parcours le plus efficace puisse être mis en œuvre pour "le bon patient au bon endroit dans le cadre des SNP". Dans ce contexte, la Direction Générale de l'Offre des Soins a confié à l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur le projet "Taux de Recours aux Urgences" (TRU), visant à développer un outil d'aide à la décision, à destination des ARS, dans le champ de l'organisation des Soins Non Programmés (SNP). L'objectif principal de cet outil est d'identifier, à l'échelle nationale, les territoires sur lesquels, développer l'offre de SNP de ville permettrait de réduire le nombre de Passages aux urgences Relevant Potentiellement de la Ville. L'objectif secondaire est d'identifier les déterminants du taux de recours aux urgences relevant potentiellement de la ville, dont l'accessibilité aux SNP.

Objectifs

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

Méthodologie

- Réaliser une revue documentaire et mettre en œuvre un groupe de travail visant à définir ce que les soins non programmés recouvrent et à identifier les structures devant intégrer ce champ.
- Etablir une méthodologie de quantification de l'activité de SNP de ville (sur et hors horaires de la permanence des soins ambulatoires) à partir des données du SNDS en exploitant les codes de facturation existants et en développant des algorithmes ad hoc.
- Construire par territoire des indicateurs d'activité de SNP en médecine générale pour différentes typologies d'acte de soins (visite à domicile, horaire de fermeture des cabinets, traumatologie...).
- Identifier des médecines à forte activité de SNP et les catégoriser selon le profil de leurs activités de SNP.

Etat d'avancement

Dans la littérature, il n'existe pas de cadre conceptuel et sémantique clair. Les définitions divergent selon le lieu de réalisation (hôpital et/ou ville) ; l'horaire (exclusivement ou non aux horaires d'ouverture des cabinets) et la gravité de la situation clinique (urgence ressentie et/ou urgence médicale).

A partir des données du SNDS, plusieurs indicateurs estimant l'activité SNP ont été construits. Ils permettent, par médecin généraliste et territoire, d'estimer l'activité totale de médecine générale, l'activité de soins non programmés totale et par typologie (horaires de permanence des soins ambulatoires, traumatologie, visites à domicile, patients adressés par le Service d'Accès aux Soins). En France entière, sur 268 millions d'actes de soins en médecine générale, 16,6 millions étaient identifiés par un indicateur approchant les SNP (4 %). Selon les régions, ce pourcentage variait de 2,5 % à 7,4 %.

En complément de cet indicateur ont été construits des indicateurs de parcours de soins rapportant par médecin généraliste et territoire : l'activité médecin traitant, l'activité hors médecin traitant pour des patients avec ou sans médecin traitant. En France entière, 33,7 % de l'activité de médecine générale est identifiée comme étant réalisée hors parcours médecin traitant (26,7 % à 63,9 % selon les régions). Parmi les consultations hors parcours médecin traitant, 74,9 % concernent des patients avec un médecin traitant. Dans une approche par médecins et en mobilisant les indicateurs développés ont été identifiés des médecins généralistes à forte activité de SNP. En France entière, les médecins généralistes à forte activité de SNP représentaient 10 % de l'ensemble des médecins généralistes et réalisaient 55 % de l'activité de SNP totale. Différents profils de médecins à forte activité de SNP ont été identifiés notamment ceux avec une activité de "petite traumatologie réalisée en journée" et d'autres avec une forte activité de "visites à domicile".

Dans sa version actuelle, l'indicateur approchant l'activité de SNP sous-estime l'activité de SNP réalisée durant la journée et non liée à la traumatologie.

Commanditaires

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

Partenaires

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

3. Soins non programmés aux urgences et en ville : approche articulée

Sigle : TRU-SNP suite (SNP-UVA)

Période : 2025-2026

Problématique

Les soins non programmés sont pris en charge à la fois par les services d'urgences hospitaliers et, sous diverses formes d'organisation, par les médecins de ville. Les réponses aux SNP sont actuellement confrontées à des problématiques communes d'accroissement de la demande, de raréfaction des ressources médicales et d'évolution des attentes et comportements des usagers. Pour faire face à ces enjeux, l'organisation des SNP doit être réfléchi en articulant les réponses hospitalières et celles en ville de sorte à respecter le principe du "bon patient au bon endroit". Pour ce faire, des indicateurs sont nécessaires pour guider les décisions.

Dans le cadre du projet TRU-SNP (cf. fiche précédente), en partenariat avec la Direction Générale de l'Offre des Soins du ministère chargé de la santé et l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'ORS a développé un score de complexité des passages aux urgences (le SCCD) maintenant intégré dans un outil national pour identifier les passages aux urgences relevant potentiellement de la Ville. Par ailleurs, une première version d'un indicateur d'activité globale de SNP en médecine générale de ville a été développée à partir du Système National des Données de Santé (SNDS) qui inclut la base nationale des remboursements de l'assurance maladie. Mais cette première version sous-estime l'activité réalisée en journée et non liée à la traumatologie. Ces travaux vont ainsi être poursuivis en collaboration avec l'Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORU).

Objectifs

Consolider les résultats de cette première version d'indicateur global de SNP en analysant conjointement les recours aux urgences de faible complexité et l'activité de SNP de ville et restituer les résultats dans un objectif d'aide à la décision pour les acteurs régionaux.

Méthodologie

En 2025, il était prévu de :

- compléter la première version de l'indicateur de SNP en y intégrant notamment des pathologies traceuses de SNP non liées à la traumatologie (cystites, gastroentérites...).
- développer un indicateur lié aux SNP renseignant sur le volume d'offre de soins SNP par territoire au vu de sa population
- analyser les déterminants du taux de recours aux urgences relevant potentiellement de la ville et en construire des indicateurs standardisés.

Etat d'avancement

L'indicateur de SNP a été consolidé en collaboration avec la CNAM. Une méthodologie d'identification des pathologies médicales traceuses de SNP à partir du SNDS a été développée à partir des remboursements de médicaments utilisés pour traiter les cystites et les gastroentérites aiguës. A partir de l'indicateur actuel, l'activité de SNP en médecine générale représente 8 % de l'activité totale des médecins généralistes de ville en France (soit 23 millions d'actes de soins définis comme SNP, parmi 271 millions d'actes au total).

Un indicateur permettant de quantifier les niveaux d'offres de SNP par habitant d'une commune, en tenant compte de l'offre de SNP et de la population au sein de cette commune et des communes proches (- de 90mn en voiture) a été construit. Cet indicateur est déclinable selon différentes typologies d'indicateurs SNP (toutes consultations SNP, traumatologie uniquement, horaires de PDSA...).

Les résultats préliminaires des travaux d'analyse du taux de recours communal aux urgences pour des motifs relevant potentiellement de la ville indiquent que ce taux est d'autant plus élevé : 1) que le temps d'accès au service d'urgence le plus proche est plus court, 2) que le niveau de défavorisation sociale (mesuré de façon agrégée à la commune et au niveau individuel) est plus élevé et 3) que l'accessibilité aux soins non programmés de ville est moins favorable.

Les résultats de ces travaux sur les soins non-programmés et recours aux urgences relevant potentiellement de la Ville vont être inclus dans un tableau de bord à destination de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Commanditaires

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

Partenaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction générale de l'Offre de soins (DGOS).

4. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale- 5e édition

Sigle : PANEL5

Période : 2025-2029

Problématique

Le panel 4 d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale a été renouvelé sous la forme d'un panel 5. La Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) anime le dispositif. Dans le contexte actuel marqué notamment par une évolution décroissante de l'offre de premier recours, du développement des maisons de santé pluridisciplinaires depuis plusieurs années et des outils de la e-santé, un des aspects centraux qui sera étudié dans ce panel 5 sera l'impact de la démographie médicale et de l'apparition de ces nouvelles formes d'organisation et outils sur l'organisation du cabinet médical et sur l'évolution des pratiques de soins, de dépistage et de prévention.

Objectifs

La cinquième édition du panel 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 nationale (ayant débuté à l'automne 2025) est consacrée à l'organisation du cabinet médical, au temps de travail et à l'adaptation à la démographie médicale ; une seconde vague (2026) sera consacrée au repérage des violences faites aux femmes et aux violences subies par les médecins de la part de patients ; une troisième vague sera ensuite dédiée à la prise en charge des troubles de santé mentale ; une quatrième vague portera sur la prise en charge de populations spécifiques telles les personnes avec un handicap ; une cinquième sur la prévention et une sixième sur les nouvelles pratiques des médecins généralistes (téléconsultations, e-santé).

Méthodologie

Le panel 5 comprend un échantillon national et 2 échantillons régionaux (Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur) 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 a été réalisé dans les deux régions partenaires afin de permettre des exploitations dans ces régions. Le panel 5 a pour objectif d'inclure, au départ, près de 3500 médecins. Les informations sont recueillies auprès des médecins selon une méthode multimode, intégrant le recours à l'internet et au téléphone. Le panel 5 a reçu le label du comité du label de la statistique publique en 2025.

Etat d'avancement

Le recrutement des médecins dans le panel a débuté à la mi-octobre 2025. La première vague d'enquête porte sur l'organisation du cabinet, le temps de travail et l'adaptation des médecins à la situation démographique de leur profession dans leurs territoires d'exercice. Au total, 4 309 médecins ont été inclus dans cette première vague d'enquête et seront sollicités lors des prochaines vagues du panel (dont 765 exerçant en Pays de la Loire et 669 en Provence-Alpes-Côte d'Azur). Parmi ces répondants, 268 ont répondu par téléphone, tous les autres par Internet. La seconde vague porte sur deux thématiques : le repérage et la prise en charge des violences subies par les femmes et les violences subies par les médecins dans le cadre de leur pratique. Le questionnaire de cette deuxième vague a été élaboré par l'ORS, en partenariat avec les partenaires historiques du panel, des instances représentatives des médecins généralistes et des experts des deux thématiques. Un pilote a été réalisé et le questionnaire est en attente de validation par le comité de label du Conseil national de l'information statistique. La collecte de cette deuxième vague devrait débuter en avril 2026.

Commanditaires

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles / Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Partenaires

Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS-ML) de Pays de la Loire et Observatoires régionaux de santé des régions Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Caisse Nationale d'Assurance Maladie ; IPSOS.

5. Exploitations régionales du panel 5 de médecins généralistes de ville en Provence-Alpes-Côte-d'Azur

Sigle : PANEL5 REGION

Période : 2025-2027

Problématique

Dans un contexte de baisse de la démographie médicale et d'augmentation des besoins de santé, il est nécessaire de mieux connaître les pratiques et les conditions d'exercice des médecins généralistes (MG) libéraux, qui sont en première ligne du recours aux soins. C'est dans cet objectif que l'Observatoire régional de la santé et l'Union régionale des médecins libéraux, de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, avaient mis en place, au début des années 2000, le premier panel de médecins généralistes de ville dans notre région. Ce dispositif a pris une envergure plurirégionale en 2007, puis quelques années plus tard, est devenu national, avec des extensions régionales dans les régions partenaires. Après quatre panels successifs, la version 5 du panel a été lancée en octobre 2025, avec deux régions partenaires, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire.

Objectifs

Le panel régional de médecins généralistes vise à produire, comme au niveau national, des statistiques sur l'organisation et le temps de travail des médecins, et leur évolution dans le temps. L'objectif est également de recueillir leurs opinions et leurs pratiques relatives à des thématiques particulières (santé mentale, repérage et prise en charge des violences faites aux femmes, violences subies par les médecins libéraux dans le cadre de leur pratique, prise en charge des problèmes de santé mentale et de populations spécifiques, etc.).

Méthodologie

Un échantillon de plus de 8 000 médecins généralistes libéraux a été sélectionné à partir du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) pour être contactés pour intégrer le panel. Le recueil des données auprès des MG se fait selon un mode mixte, c'est-à-dire par e-mail puis par téléphone. Tous les six mois environ, les MG seront invités à répondre à un questionnaire d'une quinzaine de minutes portant sur un thème choisi. Les régions Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur bénéficient d'un sur-échantillon régional, qui leur permet de produire des statistiques locales et de les comparer aux résultats nationaux : la taille de l'échantillon visé dans notre région est de 750 MG environ.

Etat d'avancement

Le recueil des données de la première vague a commencé le 15 octobre 2025 et s'est terminé mi-janvier 2026. Le thème de cette vague porte sur l'organisation du cabinet médical, le temps de travail, l'adaptation à la démographie médicale et le recours aux outils numériques. Au total, 4 309 médecins, dont 669 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, ont été inclus dans cette première vague d'enquête et seront sollicités lors des prochaines vagues du panel.

La seconde vague porte sur deux thématiques : le repérage et la prise en charge des violences subies par les femmes et les violences subies par les médecins dans le cadre de leur pratique. Le questionnaire de cette deuxième vague a été élaboré par l'ORS, en partenariat avec les partenaires historiques du panel, des instances représentatives des médecins généralistes et des experts des deux thématiques. Par ailleurs, un questionnaire régional sur la thématique des soins non programmés a été élaboré conjointement par l'ARS et l'ORS. La collecte de cette deuxième vague est prévue à partir d'avril 2026.

Les données recueillies lors de ces deux vagues d'enquête nationale, ainsi que dans l'enquête régionale, feront l'objet d'analyses régionales, pour diffuser des éléments de connaissance auprès des parties prenantes régionales.

Commanditaires

Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles / Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ; Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

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

Risques épidémiques
-
Conséquences, retour d'expérience et préparation

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

Sigle : ICOVAC-FRANCE

Période : 2022-2026

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet a débuté au 1er janvier 2023. Cinq enquêtes par questionnaires ont été réalisées auprès d'échantillons représentatifs de la population. Une enquête quantitative a été réalisée auprès d'un échantillon de 18 000 infirmiers : un article a été publié en octobre 2024 dans International Journal of Nursing Studies montrant un lien entre leur satisfaction au travail et leur propension à recommander les vaccins à leurs patients. Le réseau SHS-Vaccination-France a été créé et un rapport de plus de 100 pages, faisant l'état des lieux de la recherche dans ce domaine depuis le début de l'épidémie de Covid-19, publié. L'analyse des contenus publiés sur les médias d'information générale et sur les réseaux sociaux a été finalisée et la valorisation est en cours ; de même, l'analyse de l'évolution des contenus publiés sur twitter a été finalisée et la valorisation est en cours. Plus de 20 articles ont déjà été publiés ou sont en cours d'évaluation. Enfin, dans l'axe 4, un programme de séminaires mensuels a été établi et un colloque sur les professionnels de santé et la vaccination s'est tenu le 24 janvier 2025 à Paris. Un second est programmé le 19 mai 2026 à Paris.

Plus de 40 entretiens ont également été menés auprès d'infirmières entre 2023 et 2024 permettant d'analyser leur perception de l'élargissement de leurs compétences vaccinales. Si son principe est globalement bien accueilli, l'application concrète suscite parfois de la méfiance. Quatre profils d'attitudes peuvent être distingués : "adhésion enthousiaste", "adhésion méfiante", "adhésion désillusionnée" et "opposition de principe". Ces attitudes varient selon le statut, l'expérience et le degré d'autonomie souhaité. Cet élargissement reconfigure les relations entre infirmières, médecins et pharmaciens. Par ailleurs, l'analyse suggère que d'autres dimensions sociales et professionnelles que l'hésitation vaccinale, présente dans les quatre catégories, jouent un rôle dans la construction des attitudes des infirmières.

Commanditaires

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

Partenaires

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

2. Santé mentale post-COVID chez des jeunes adultes

Sigle : COVJECO-Région

Période : 2025-2026

Problématique

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

Objectifs

Les objectifs de ce projet se situent à plusieurs niveaux : 1) Il s'agit d'abord d'étudier les effets de la crise pandémique sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Le confinement a considérablement pesé sur l'équilibre psychique de cette population : l'augmentation considérable des troubles du sommeil chez les jeunes en constitue un indicateur. Il s'agit donc de suivre dans la durée l'évolution de la santé mentale des jeunes, appréhendée notamment à travers les troubles du sommeil, les symptômes anxieux ou dépressifs, les sentiments d'isolement ou de détresse. Par ailleurs, les données de renoncements aux soins en santé mentale seront également analysées ; 2) Il s'agit également d'analyser la manière dont la crise sanitaire a affecté les conditions de vie, d'études et/ou de travail des jeunes.

Méthodologie

Ce projet a porté sur les jeunes adultes, définis comme l'ensemble des personnes âgées de 18 à 34 ans. L'approche suivie a été mixte, articulant l'analyse de données quantitatives, recueillies par questionnaires passés en ligne, avec des données qualitatives, issues d'entretiens semi-directifs approfondis. Ces entretiens auprès de jeunes adultes, étudiants ou non, ont été réalisés avant/pendant/après le confinement et donné lieu à trois articles scientifiques : un chapitre paru début 2022 dans un ouvrage collectif, deux articles acceptés parus dans les revues Sociologie et Agora Débats Jeunesse en 2023. Les résultats ont montré que l'impact du premier confinement sur la santé mentale a été plus fort et plus durable parmi les 18-30 ans, et qu'il a été associé aux difficultés matérielles et relationnelles induites par le confinement, tandis que parmi les plus âgés c'est d'abord la crainte du virus qui a nourri l'anxiété. La crise sanitaire a fragilisé ainsi les catégories les plus vulnérables de la population étudiante.

Au printemps 2023, une nouvelle enquête nationale transversale en ligne par questionnaire quantitatif a été réalisée auprès de la population concernée. Les premiers résultats soulignent la rémanence des effets délétères perçus de la crise, en particulier sur les plans socioaffectif et professionnel, et la persistance d'une dégradation de la santé mentale des jeunes adultes.

Etat d'avancement

L'exploitation régionale de cette nouvelle enquête a été poursuivie pour fournir un état de la santé mentale des jeunes et de leur recours aux soins de santé mentale selon leur âge, leur sexe, leur type d'activité (actifs, étudiants ou inactifs) et selon leurs conditions de vie et leurs conditions sociales (isolement, revenus). Des effets persistants de la crise sanitaire ont été rapportés par environ un quart des jeunes, à la fois sur leur santé, leur situation sociale, matérielle et leur parcours professionnel/étudiant. Des catégories de jeunes présentant une vulnérabilité accrue en matière de santé mentale ont également été identifiées (jeunes en précarité financière, femmes, inactifs). Ces résultats ont été présentés à un groupe de travail en présence de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans le cadre d'un séminaire sur la santé mentale organisé par la Région Sud à destination des élus et des instances techniques de la Région. Des réflexions seront menées en 2026 pour valoriser ces résultats auprès des acteurs et décideurs concernés.

Commanditaires

Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet "Recherche en santé publique 2020, sur les Interventions, services et politiques favorables à la santé" ; Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Santé publique France.

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

Sigle : ACME

Période : 2024-2026

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet ACMÉ a débuté en mars 2024. L'ORS a réalisé une première analyse pour étudier la perception des médecins généralistes des obligations vaccinales et l'impact de ces dernières sur leur engagement dans la vaccination. Une typologie de ces professionnels a été établie indiquant qu'une majorité est favorable aux obligations vaccinales, une partie défavorable mais fortement engagée dans la vaccination et une petite partie opposée aux obligations et peu engagée dans la vaccination. En 2025, les travaux se sont poursuivis avec un second volet visant à établir une typologie du public selon son acceptation de différents types de mesures préventives (vaccination, confinement, port du masque) au début de la pandémie Covid-19. Elle montre qu'une majorité des répondants était favorable à toutes les contre-mesures, mais que certaines étaient plus critiques du confinement. Un troisième volet d'analyses est en cours, visant à étudier les émotions ressenties par les patients lors de la dernière consultation vaccinale ayant eu lieu lors des trois dernières années, et les liens entre ces émotions et l'hésitation vaccinale. Les premiers résultats indiquent que cette consultation a eu lieu avec un médecin généraliste trois fois sur quatre et que, majoritairement, la vaccination n'était pas le premier motif de consultation ; 30 % des participants ont déclaré au moins une expérience ou perception négative (ne pas avoir osé poser une question, avoir été en désaccord avec le professionnel de santé, ou trouvé la conversation désagréable...) ; les émotions ressenties lors de cette consultation étaient largement positives : 92 % des enquêtés déclaraient s'être sentis calmes et 90 % satisfaits ; mais des émotions négatives ont aussi été déclarées dont les plus fréquentes étaient l'inquiétude (34 %) et la peur (21 %). La rédaction d'articles scientifiques pour publier ces résultats est en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

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

3a. Améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des Contre-Mesures préventives dont les vaccins lors d'émergences Épidémiques : volet 2, étudier les préférences des populations

Sigle : ACME-VOLET2

Période : 2025-2026

Problématique

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

Objectifs

Le projet ACMÉ volet 2 vise à promouvoir, par le biais de la préparation aux épidémies, le développement et la mise en œuvre de contre-mesures préventives, incluant la vaccination, efficaces, acceptables, équitables et accessibles, spécifiquement lors d'épidémies de maladies infectieuses (ré)émergentes en France. L'objectif d'un deuxième volet consiste à identifier des scénarios de maladies épidémiques émergentes et, pour chacun, développer des stratégies de réponse, en évaluer les préférences auprès de la population générale.

Méthodologie

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

Etat d'avancement

En partenariat avec Aix-Marseille Sciences Economiques (AMSE), l'ORS met actuellement au point un questionnaire basé sur des hypothèses et des méthodes d'économie comportementales (scénarios de politiques publiques et méthode d'évaluation participative de valeurs) ; l'ORS devrait mettre en œuvre l'enquête en avril 2026.

Commanditaires

Aix-Marseille Sciences Economiques (UMR 7316), Aix-Marseille Université (en charge du volet 2).

Partenaires

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

4. Analyse conjointe de l'image publique de la recherche clinique et des attitudes du public envers elle

Sigle : AMES

Période : 2024-2028

Problématique

Depuis les années 1990, les controverses publiques portant sur les sujets de santé se multiplient, notamment autour de l'organisation de la recherche clinique et des connaissances qui en sont issues. Une forte défiance du public est constatée à l'égard des industriels du médicament, des autorités en charge de réguler les produits issus de cette recherche ainsi que de nombreux produits issus de cette recherche clinique comme les vaccins. Ces controverses et ces attitudes du public ont été largement interprétées comme traduisant une crise de confiance dans la médecine scientifique et dans la science en général.

Objectifs

Le but de ce projet est d'analyser de manière conjointe l'image publique de la recherche clinique et les attitudes du public envers elle, en précisant leur relation. En particulier, il met à l'épreuve la théorie de la crise de confiance dans les savoirs scientifiques dans le domaine médical en prenant pour point d'entrée le rôle central de la recherche clinique, dont la publicité, donnée notamment lors des controverses, pose la question de la relation entre soin, science et politique.

Méthodologie

Un premier axe du projet se concentrait sur l'analyse du traitement public de la recherche clinique dans les médias d'information générale depuis 2005. Le pari étant d'analyser les bases de données de l'Institut National de l'Audiovisuel (INA) sur ce sujet. Malheureusement, leur système de notice s'étant avéré insuffisamment fiable pour réaliser une telle analyse sur l'ensemble des thématiques de la recherche clinique, nous avons donc dû réduire l'analyse au cas de la vaccination et de l'hydroxychloroquine.

Un second axe se concentrait sur la réalisation d'enquêtes par questionnaire auprès d'échantillons représentatifs du public français.

Enfin, un troisième axe proposait de réanalyser des enquêtes par questionnaires réalisées par d'autres équipes et sous-exploitées dans la littérature.

Etat d'avancement

Concernant le premier axe du projet : l'analyse a été réalisée et la valorisation est en cours. Parmi nos analyses, une partie s'est concentrée sur le traitement des questions vaccinales et elles suggèrent des différences de traitement des questions vaccinales selon l'orientation politique des chaînes.

Concernant le second axe : une première enquête, réalisée fin 2025, se concentrait sur la question des expériences des effets secondaires et leur relation avec certains aspects des rapports aux médicaments et la recherche dans ce domaine ; l'analyse et la valorisation sont en cours. Une seconde enquête sera réalisée en 2026 et portera sur la question de la désinformation en ligne.

Concernant le troisième axe : plus de 10 enquêtes déjà réalisées ont été réanalysées. Plusieurs articles ont déjà été publiés et d'autres valorisations sont en cours. En exploitant une très large base de données collectée en 2020 et 2021, nous trouvons notamment de fortes différences de jugements à l'égard des scientifiques durant l'épidémie de Covid-19 suivant la profession et ce, même après avoir contrôlé pour de nombreux facteurs sociodémographiques. Dans un autre travail à partir d'une enquête réalisée en 2023 consacré à cartographier les rapports à différents aspects de la science, y compris les agences d'expertise dans le domaine de la santé, nous avons aussi montré que la défiance radicale à l'égard de la science en général était très rare tandis que la défiance à l'égard de ces agences était beaucoup plus fréquente. Surtout, la propension à généraliser un doute à l'égard des agences à la science en général était davantage présente chez les personnes en bas de l'échelle sociale.

Commanditaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) dans le cadre du Marché "AMES 2024".

Partenaires

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

5. Evaluation du risque d'émergence de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans le sud de la France

Sigle : ARCHE

Période : 2024-2029

Problématique

Les changements climatiques (voire globaux) avec leurs répercussions sur les écosystèmes au sens large et les pratiques, ainsi que l'émergence de nouvelles zoonoses, sont maintenant considérés comme inévitables. Les nouvelles incursions d'agents pathogènes zoonotiques doivent être anticipées, rapidement détectées et faire l'objet d'une évaluation des risques pour la santé publique et animale. Ceci vise à permettre : i) une meilleure compréhension des facteurs écologiques, épidémiologiques et socio-économiques qui sous-tendent les processus d'endémicité et d'émergence dans les populations humaines ; ii) et de la perception de la population générale et des professions à risques vis-à-vis de ces agents et des maladies associées ainsi-que des mesures de protection qui peuvent être prises ; et enfin iii) de savoir sur quel(s) curseur(s) agir pour diminuer le risque/les facteurs de risque. Le projet ARCHE (Assessing the Risk of Crimean-Congo Haemorrhagic fever Emergence in Southern France) s'intéresse à la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) : il s'agit d'une maladie provoquée par un virus du même nom. L'infection par ce virus est, dans la plupart des cas, peu symptomatique mais elle peut aussi provoquer une maladie avec des formes sévères voire mortelles. La transmission du virus à l'humain se fait principalement par des piqûres de tique du genre *Hyalomma*. La FHCC est endémique dans certains pays (Afrique, Asie, Moyen-Orient) et également présente dans certains pays d'Europe de l'Est et du Sud, et notamment en Espagne. En France, si le virus de la FHCC a été détecté pour la première fois sur des tiques collectées dans des élevages bovins du sud du pays en 2023 et en Corse, aucun cas humain autochtone n'a été constaté à ce jour.

Objectifs

Le projet ARCHE propose une méthode globale et opérationnelle innovante pour caractériser les socio-écosystèmes dans lesquels des émergences de FHCC sont susceptibles de se produire, étudier et comprendre les processus épidémiologiques à l'interface tiques-hôtes humains-animaux --dans le sud de la France et en Corse-- en estimant et en classant le risque actuel d'exposition et en modélisant les risques futurs d'émergence de la maladie et en évaluer les scénarios probables afin de proposer des stratégies bien acceptées et équitables pour les gérer. Une mise à disposition d'outil de détection pour la communauté qui travaille sur CCHFV sera aussi proposée. La problématique sera développée en prenant en compte les aspects virologiques, entomologiques et anthropologiques. Dans ce cadre, l'ORS sera chargé d'apporter une expertise en sciences sociales afin de réaliser des enquêtes en population générale ? (du sud de la France) et chez les groupes professionnels les plus exposés (éleveurs, vétérinaires, travailleurs des abattoirs, par exemple) visant à comprendre les perceptions, représentations et comportements vis-à-vis des maladies véhiculées par les tiques.

Méthodologie

Des questionnaires seront construits sur la base des résultats des travaux anthropologiques qui seront d'abord conduits dans le cadre du projet ARCHE. Ces questionnaires viseront à comprendre les facteurs comportementaux, environnementaux et professionnels pouvant favoriser l'exposition aux tiques impliquées dans la transmission de la FHCC, la perception des risques vis-à-vis de ces tiques, ainsi que la perception des éventuels moyens de protection (tels que par exemple, le développement d'un nouveau vaccin). Les questionnaires seront différenciés selon qu'ils seront proposés en population générale ou auprès de professionnels à risque : pour ces derniers, les travaux anthropologiques initiaux fourniront des informations précieuses pour les construire, en complément des données de la littérature. En population, une enquête sera réalisée dans le sud de la France, auprès de 1000 adultes ; ce même questionnaire sera proposé également à des donneurs de sang. Des dispositifs de recueil en face à face avec des enquêteurs sont par ailleurs prévus pour divers types de professionnels potentiellement exposés.

Etat d'avancement

Le projet a commencé le 1^{er} octobre 2024. Une première version du questionnaire sur les perceptions des risques de maladies liées aux piqûres de tiques, auprès de la population générale, a été préparée et discutée en octobre 2025. Un dossier a été soumis au comité d'éthique d'Aix-Marseille Université. Le recueil des données devrait avoir lieu en avril 2026. Une version pour les groupes à risques sera élaborée au second trimestre 2026.

Commanditaires

Aix-Marseille Université (sur financement de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) dans le cadre de l'Appel à projets PEPR PREZODE "Changements globaux, pratiques humaines et émergence de maladies zoonotiques").

Partenaires

UMR UVE, Unité des Virus Emergents (AMU, Inserm, IRD, Université de Corse Pascal Paoli) ; UMR SELMET, Systèmes d'élevage méditerranéens et tropicaux (INRAE) ; Programme CiTIQUE ; UMR ASTRE, Animal - Santé - Territoires - Risques Ecosystèmes (CIRAD, INRAE) ; Université de Nanterre ; UMR BIPAR, Biologie moléculaire et immunologie parasitaire (ANSES, INRAE, ENVA) ; Unité SUMO, Surveillance et modélisation des maladies transmissibles (IPLESP).

6. Monkeypox : perception des risques, des mesures sanitaires et de la vaccination chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Sigle : MONKEYPOX-SHS

Période : 2022-2025

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

Ce projet s'appuie sur une démarche de Rapid assessment process (Beebe, 2001 ; Johnson et al, 2017), qui vise à collecter et à analyser sur un temps court (4 à 12 semaines) des données autour d'une thématique ou d'un enjeu émergent, en l'occurrence l'épidémie de variole simienne. Le projet mobilise plusieurs modes de collecte de données, qui visent tous à éclairer les objectifs de la recherche de manière inductive (incluant la possibilité d'être surpris par les retours de terrain) et itérative (permettant de réajuster le dispositif au besoin) : un chronogramme et une cartographie qui retracent les différentes étapes de la réponse publique et associative à l'épidémie ; un volet qualitatif (entretiens et focus groups) et un volet quantitatif (questionnaire flash).

Etat d'avancement

L'analyse des données qualitatives réalisées auprès de personnes ayant eu une infection à Monkeypox (N=9) a permis de montrer que cette infection n'était pas une surprise pour eux. Ils savaient qu'ils appartenaient à des groupes plus exposés au virus. En revanche, la rapidité et l'ampleur des symptômes ont surpris les participants. Tous les participants ont mentionné les obstacles qu'ils ont rencontrés pour accéder à des soins appropriés. Beaucoup ont eu l'impression d'être traités comme des "pestiférés", même dans les services de maladies infectieuses. D'autres ont indiqué qu'ils étaient renvoyés d'un soignant à l'autre parce que personne ne savait comment traiter leurs symptômes. La plupart des participants ont fait état de graves conséquences sociales et psychologiques de leur infection, en particulier la peur de devoir révéler leur orientation sexuelle et/ou leur vie sexuelle à leur entourage. Enfin, les participants ont fait des parallèles avec d'autres épidémies (comme pour la pandémie de COVID-19, les personnes infectées devaient s'isoler). Les réactions stigmatisantes à l'égard des HSH leur rappelaient les premières années du sida. Cette expérience des personnes infectées par le Monkeypox en France en 2022 met en évidence les difficultés rencontrées par les HSH et les femmes transgenres dans un contexte de grande incertitude médicale, après deux ans de pandémie de COVID.

L'analyse des données quantitatives (N= 5320) a permis de montrer que l'acceptabilité, par les participants, des informations et des mesures de prévention mises en place lors de l'épidémie de Monkeypox en 2022 en France dépendait de leur perception de la capacité des autorités de santé publique à diversifier efficacement les cibles, les représentations et les canaux de communication. Ces analyses font l'objet d'articles soumis à des revues scientifiques.

Commanditaires

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

Partenaires

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

**Recherche interventionnelle :
fournir des données probantes
concernant les actions**

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

Sigle : MOTIVAC-2-SP

Période : 2022-2026

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

La méthodologie est similaire à celle adoptée lors d'une étude de faisabilité réalisée en 2022, intitulée "Mise en œuvre d'une formation à l'entretien motivationnel des internes en médecine générale sur l'hésitation vaccinale des patients" et disponible dans le rapport d'activité 2022-2023 de l'ORS (<http://www.orspaca.org/apropos/rapports-activite>). La formation a été effectuée en avril 2023 par le Pr Arnaud Gagneur (Université de Sherbrooke, Québec) et Patrick Berthiaume (Les Formations Perspective Santé) selon le même schéma que lors de l'étude de faisabilité. Elle a été proposée à une partie de la promotion d'IMG (n=40) entrée en sixième semestre en mai 2023 et comporte une évaluation des compétences acquises par ces derniers. Une évaluation de l'impact de l'utilisation de l'entretien motivationnel a été prévue auprès de patients pris en charge en consultation par les internes formés. Trois groupes comparatifs d'internes sont prévus : un premier ne recevant pas de formation ; un autre recevant une formation à l'entretien motivationnel et un groupe recevant une formation à l'entretien réfutationnel empathique. Une formation de formateurs sera également mise en œuvre de façon à assurer la transférabilité et la pérennisation d'un programme de formation à cette approche éducative dans le cadre du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG). Par ailleurs, un volet qualitatif sera mis en œuvre afin d'interviewer les participants à la formation pour comprendre comment ils la mettent en pratique avec les patients, mais aussi afin d'observer les interactions IMG-patients en consultation pour mieux les comprendre.

Etat d'avancement

Trois sessions de formation des internes ont été nécessaires (avril et octobre 2023, avril 2024) afin de permettre ensuite une analyse auprès d'un nombre de patients suffisant. L'enquête auprès des patients s'est déroulée dans les mois suivant ces formations et s'est achevée le 31 octobre 2024. Les analyses de l'ensemble des données recueillies n'ont montré aucune différence significative entre le groupe témoin et les deux autres groupes, en termes d'évolution des attitudes et intentions vaccinales des patients, probablement parce que les internes prenaient leur fonction pour la première fois dans un cabinet médical, en autonomie et n'ont pas été en mesure d'appliquer les savoir-faire et savoir-être enseignés durant les formations. La formation de formateurs des enseignants du DUMG a débuté en juin 2024. Les résultats du projet ont été présentés et discutés lors de la soutenance de thèse de sciences du Dr Eva Mitilian le 16 octobre 2025, sous la direction du Dr Pierre Verger. Un article de revue systématique de la littérature sur l'efficacité de l'entretien motivationnel pour réduire l'hésitation vaccinale et augmenter les couvertures vaccinales est cours de rédaction.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : JITSUVAX

Période : 2021-2025

Problématique

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet a démarré début avril 2021. La version française du Pro-VC-Be a été validée et un article publié dans la revue Expert Reviews of vaccines en avril 2022. Une version courte (10 items) a été préparée et validée au premier trimestre 2022 et un article publié dans la même revue. La version internationale a été finalisée à partir de la version française et utilisée dans le cadre d'une enquête internationale entre mars et mai 2022 dans 4 pays participant au projet (Allemagne, Finlande, Portugal, France). Trois articles ont été publiés pour valoriser les résultats de l'enquête internationale. Une enquête qualitative auprès de professionnels de santé a également été conduite en France et en Angleterre en 2022-2023 sur la façon dont se déroule les interactions avec les patients hésitant à se vacciner et les émotions des professionnels (article publié en 2025). Une formation à l'entretien réfutationnel empathique a été réalisée par l'université de Bristol en 2023. Quatre enseignants du DUMG de Marseille en ont bénéficié et ont à leur tour formé 30 internes en médecine générale en avril 2023. L'impact de cette formation a été testé entre mai 2023 et octobre 2024 auprès de patients recrutés par ces internes durant leur stage chez le praticien. Les analyses n'ont pas montré de différence entre le bras contrôle et celui entretien réfutationnel, en termes de confiance et d'intention vaccinale des patients. En revanche une étude similaire réalisée auprès de médecins généralistes et patients en Roumanie a montré un impact très net de l'entretien de réfutation. Un travail de dissémination a débuté en France : webinar le 29 mai 2025 (plus de 70 professionnels de santé) ; formation de formateurs par l'Université de Bristol, organisée par l'ORS à Marseille en juin 2025 et trois ateliers de formation de professionnels par l'ORS en septembre 2025.

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).

3. Recherche interventionnelle sur la vaccination : phase de diagnostic

Sigle : RECH INTERVENTIONNELLE VACCINATION

Période : 2022-2026

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

Le rapport de synthèse des études interventionnelles sur la vaccination en France est finalisé. En France, 16 travaux de recherche interventionnelle, publiés ou en cours, ont été identifiés sur 2016-2022, couvrant des outils d'aide à la décision, des modalités d'informations du public, diverses stratégies éducatives (dont l'entretien motivationnel, des stratégies d'aller vers et la formation de professionnels de santé. Une analyse des revues de littérature (revues systématiques, méta-analyses...) portant notamment sur les études interventionnelles réalisées en Australie, au Canada, aux Etats-Unis et en Europe a été effectuée. La revue de la littérature a été complétée par des grilles d'entretiens individuels. Au total, 19 entretiens ont été réalisés avec des experts français dans diverses disciplines (santé publique, vaccinologie, recherche interventionnelle, sociologie, économie de la santé...). La rédaction du rapport est en cours. Un retour vers les personnes auditionnées puis une restitution globale auprès des partenaires sont prévus en 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : PARCOV-LONG-MG

Période : 2022-2026

Problématique

La plupart des personnes ayant contracté la Covid-19 se rétablissent complètement, mais certaines souffrent de symptômes prolongés persistant au moins 3 mois après l'infection. Ces symptômes, appelés Covid long, prennent des formes multiples (fatigue intense, gêne respiratoire, troubles de la concentration et de la mémoire...) et peuvent avoir des répercussions importantes dans la vie des personnes atteintes. D'après les estimations de Santé Publique France, plus de 2 millions de personnes pourraient être concernées en France. L'ORS coordonne un projet de recherche intitulé "Améliorer le parcours de prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire", financé dans le cadre de l'appel à projets flash Covid long 2022 de l'ANRS - MIE et labellisé "priorité nationale de recherche". Ce projet a démarré fin 2022 et implique différents partenaires, dont l'association de patients #AprèsJ20 Covid long France, plusieurs départements universitaires de médecine générale et unités de recherche.

Objectifs

Cette recherche action a un double objectif : mieux documenter les parcours de soins des personnes atteintes de Covid long et développer un modèle de programme permettant de l'améliorer.

Méthodologie

Ce projet, lancé fin 2022, compte 4 axes de travail complémentaires : 1) une recherche bibliographique sur le Covid long ; 2) la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de patients atteints de Covid long et de professionnels de santé ; 3) une démarche de consensus (méthode Delphi) pour identifier les pistes à développer en priorité pour améliorer le parcours de prise en charge du Covid long et 4) le développement d'un modèle de programme multi-composantes, sur la base d'une recherche de données probantes et d'ateliers associant des professionnels de santé et des patients.

Etat d'avancement

La veille scientifique a permis d'identifier plus de 300 publications scientifiques pertinentes. Une synthèse bibliographique sur le vécu et les expériences des patients a été rédigée par l'ORS à partir des résultats des recherches qualitatives publiées.

-En 2023, des entretiens qualitatifs ont été réalisés avec 33 personnes atteintes de Covid long. Il en ressort que cette maladie peut entraîner, pour les personnes atteintes, un cumul de difficultés et un bouleversement de leur vie. Les patients décrivent des parcours de soins chaotiques et jonchés d'obstacles. La majorité déclare avoir été confronté à un déni ou une minimisation de leurs symptômes, favorisant l'errance médicale. L'attente est omniprésente dans les parcours de soins et renforce l'isolement des patients. De nombreux participants ont évoqué des situations de maltraitance de la part des soignants et la complexité des démarches administratives.

-En 2024, 20 entretiens ont été réalisés avec des professionnels impliqués dans la prise en charge du Covid long. Les médecins généralistes se disent perdus, mal à l'aise et peu efficaces dans la prise en charge du Covid long, qu'ils jugent complexe et chronophage. Les services Covid long sont peu nombreux, manquent de moyens et peinent à répondre à la demande de soins. La faible structuration de la filière de soins et le manque de visibilité des ressources occasionnent des difficultés d'orientation pour les professionnels. Dans certains territoires, des réseaux informels reposant sur quelques professionnels s'organisent. Dans d'autres, dépourvus de ressources, la demande de soins se reporte sur d'autres territoires où elles existent et les professionnels se disent isolés.

-En 2025, les travaux autour de la démarche de consensus (méthode Delphi) ont démarré. Un groupe de travail a été mis en place pour valider la méthodologie. Le premier tour a eu lieu durant l'été 2025 : 240 participants (patients, aidants et professionnels) ont estimé l'efficacité et la faisabilité de 72 actions. Le deuxième tour a eu lieu début 2026 : 377 participants se sont prononcés sur le niveau de priorité de 44 propositions affinées, sur une échelle de 1 à 9. Les résultats du Delphi ont été restitués au groupe de travail en mars 2026 :

35 propositions recouvrant différents domaines (reconnaissance et gouvernance, parcours de prise en charge, recherche, coordination, vie quotidienne et inclusion sociale) ont fait l'objet d'un consensus entre patients et professionnels. Neuf propositions ont fait l'objet d'appréciations différentes entre patients et professionnels. Les travaux autour de l'élaboration du programme d'intervention ont aussi été lancés courant 2025. Le modèle logique a été proposé et discuté début 2026. La dernière année du projet (2026) sera consacrée à la finalisation du programme et à la valorisation scientifique du projet.

Commanditaires

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

Partenaires

Départements universitaires de médecine générale des facultés d'Aix-Marseille Université, Saint-Etienne et Sorbonne Paris Nord ; Institut universitaire de Prévention et santé Globale (PRESAGE) ; Unité de recherche CERESeS (Recherche sur les Services de Santé et la Qualité de Vie) ; Unité de recherche INSPIIRE (Interdisciplinarité en Santé Publique, Interventions et Instruments de mesure complexes) ; Associations de patients AprèsJ20.

5. Plateforme d'anthropologie augmentée pour la détection, la classification et l'atténuation en temps réel des infodémies, visant à renforcer la confiance vaccinale envers les arboviroses dans les DROM français

Sigle : INFODEM-EARLY

Période : 2026-2029

Problématique

Dans les territoires ultramarins, où des épidémies d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika) se produisent fréquemment, la confiance vaccinale reste très fragile. L'interruption, en avril 2025, à la Réunion, lors d'une importante épidémie de chikungunya, de la campagne de vaccination avec un nouveau vaccin vivant atténué contre cette maladie, en raison de plusieurs cas d'encéphalite chez des personnes âgées, liés à la vaccination elle-même, a ravivé de vives inquiétudes, jusqu'à relancer l'accusation de "créolicide". Le projet INFODEM-EARLY est né de cette tension entre d'une part un risque élevé d'épidémies d'arboviroses et d'autre part la persistance, après la pandémie de COVID-19, de vives réticences contre la vaccination nourrie d'une méfiance importante à l'égard des autorités de l'hexagone.

Objectifs

Le projet vise à mieux comprendre les peurs, à y répondre avec empathie et à favoriser l'acceptation, à long terme, de futures campagnes de vaccination. Quatre objectifs, étroitement liés, sont poursuivis :

1. Détecter en temps réel les discours émergents liés à la vaccination en combinant une veille à grande échelle des réseaux sociaux avec un travail de terrain qualitatif approfondi dans les dispensaires et les communautés de La Réunion et de Mayotte ;
2. Expliquer comment ces discours circulent entre les sphères en ligne et hors ligne et entre ces territoires et les autres départements et régions d'outre-mer (DROM) ainsi que la France métropolitaine ;
3. Former les professionnels de santé à l'entretien empathique de réfutation (EER), une approche conçue pour lutter contre la désinformation, selon un modèle en cascade : formation de formateurs, professionnels de santé, dans les territoires, qui formeront à leur tour des professionnels de santé locaux, et mise à disposition ensuite d'un outil de simulation d'EER (EER-SIM) pour s'exercer avec des patients virtuels parlant le créole, le shimaore et/ou le français ;
4. Évaluer si ce système intégré réduit le délai entre l'émergence d'une rumeur et la mise en place de mesures correctives, et si le personnel formé à l'EER et à l'EER-SIM est plus confiant et compétent pour répondre aux préoccupations liées au vaccin contre les arboviroses.

Méthodologie

Le WP 1 mettra en place un recueil de données --déjà testé à la Réunion lors de l'épidémie de Chikungunya en 2025-- auprès des radios locales, journaux et réseaux sociaux. Une intelligence artificielle, entraînée à reconnaître des récits vaccinaux, en créole réunionnais, en shimaore (Mayotte) et en français, classera les contenus à l'aide de modèles linguistiques et permettra de signaler aux ARS tout sursaut de méfiance.

Le WP 2 mènera une étude ethnographique de la perception des risques à La Réunion et à Mayotte, en réinjectant les nuances de sens dans la classification du WP1.

Le WP 3 adaptera l'EER aux réalités insulaires, formera 24 formateurs professionnels de santé (avec l'université de Bristol) qui formeront à leur tour 150 professionnels de première ligne. Un chatbot de simulation de l'EER sera développé et lancé sur un portail web sécurisé où les professionnels de santé pourront s'entraîner avec des patients virtuels dotés de la parole et recevoir un retour d'information sur leur réalisation des étapes de l'EER (écouter, valoriser, corriger les idées fausses, informer).

Le WP 4 évaluera à la fois l'adéquation culturelle de l'EER adapté et, avec le concours de notre ORS, la facilité d'utilisation de l'outil EER-SIM à travers une étude qui croisera des données quantitatives et des données d'entretiens avec les professionnels de santé.

Etat d'avancement

Le projet a été accepté et devrait démarrer courant 2026 après la mise en place des conventions de financement par l'ANRS-MIE.

Commanditaires

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

Partenaires

Institut Pasteur (Unité anthropologie et écologie de l'émergence des maladies) ; Centre hospitalier universitaire de la Réunion ; Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Mayotte.

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

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

Sigle : LEMEREND

Période : 2022-2025

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet a démarré en avril 2022 pour l'AMSE et l'ORS a participé au projet à partir de janvier 2023. L'enquête quantitative, destinée à mesurer la demande et/ou l'acceptabilité de tests de détection précoce des maladies neurodégénératives, a été réalisée auprès des patients. Les analyses statistiques ont été faites en 2023 et ont fait l'objet de publications (une publication en 2024 dans la revue *Artificial Intelligence in Health*, une autre en 2025 dans *Scientific Reports*). Les résultats montrent que la population est réticente à adopter le dépistage par l'intelligence artificielle (IA) sur leurs données personnelles, en particulier lorsque ces tests de dépistage sont effectués sur de vastes ensembles de données commerciales. En termes monétaires, les individus devraient être compensés ou dédommagés pour passer un test basé sur l'IA plutôt qu'un test biologique. Les individus préféreraient que le test soit lu et interprété par leur médecin de famille, plutôt que par eux-mêmes, l'assurance maladie nationale ou par l'entreprise qui commercialise le test. En conséquence, l'accès à des tests à faible coût, associé à une expertise médicale dans l'interprétation du test par IA, devrait contribuer à une plus grande acceptabilité par la population.

L'acceptabilité par les médecins généralistes, quant à elle, a été étudiée par des entretiens semi-dirigés qui se sont déroulés à l'été 2024 (enquête qualitative). Concernant cette partie qualitative, les travaux de publication seront réalisés dans le cadre d'une thèse de doctorat en Sciences de Gestion.

Commanditaires

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

Partenaires

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

2. Projections des maladies chroniques et couts associés à l'horizon 2050 chez des personnes âgées de 85 ans et plus

Sigle : PROJECTION MALADIES CHRONIQUES

Période : 2026

Problématique

Début 2017, dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé (PRS 2), l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) avait sollicité l'ORS pour construire, à partir de projections démographiques et épidémiologiques, des indicateurs prospectifs sur l'évolution de certaines pathologies chroniques (diabète traité, maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux, affections respiratoires, cancers, maladies neurologiques, démences) à l'horizon 2028, permettant d'anticiper le dimensionnement de l'offre de services de santé nécessaire pour répondre aux besoins des populations et des territoires de la région. Le travail proposait aussi une évaluation prospective des coûts associés à ces différentes pathologies chroniques. Une déclinaison portant spécifiquement sur les personnes âgées de 75 ans et plus a également été réalisée (<https://www.orspaca.org/observation/projections-des-maladies-chroniques-et-des-couts-associes-lhorizon-2028>). L'ARS et la Région souhaiteraient désormais une mise à jour de ces indicateurs à l'horizon 2050.

Objectifs

Construire des indicateurs prospectifs de besoins de soins sur plusieurs pathologies (diabète traité, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires, cancers, maladies neurodégénératives) en fonction de variantes démographiques et épidémiologiques à l'échelle régionale à l'horizon 2050, puis estimer les coûts associés à leur prise en charge.

Méthodologie

L'ORS propose de reconduire la méthodologie utilisée, en l'affinant si possible pour améliorer l'estimation des prévalences/besoins et des coûts. La construction d'indicateurs prospectifs repose sur la constitution de scénarios fondés sur des hypothèses quant à l'évolution de certains paramètres relatifs aux populations étudiées. Différents scénarios seront mis en œuvre pour l'analyse.

- Pour l'évolution des prévalences :

1) un "scénario épidémiologique constant" (scénario 1), qui reconduirait à l'identique les taux de prévalence par sexe, âge décennal et département entre 2025 et 2050, et ne prendrait en compte que l'évolution de la population et les modifications de la structure d'âge à l'horizon 2050.

2) un "scénario épidémiologique tendanciel" (scénario 2), qui prolongerait l'évolution constatée sur la période 2020-2025 des taux de prévalence par sexe, âge décennal et département, et conjuguerait ainsi des changements démographiques et épidémiologiques (ou, plus généralement, sanitaires).

- Pour l'évolution de la consommation ou dépense de soins : La méthode sera discutée lors d'un groupe de travail avec l'ARS et sera adaptée.

Ces analyses pourront être déclinées :

1) pour l'ensemble de la population régionale (avec une ventilation par département) ;

2) pour les personnes âgées de 75 ans et plus et 85 ans et plus ;

3) en faisant un focus sur les inégalités sociales de santé. En effet, on pourrait mesurer les prévalences et besoins de soins chez les personnes bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire : couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé), et estimer leur consommation de soins ; puis comparer ces indicateurs à ceux obtenus en population générale et/ou chez les non-bénéficiaires de la CSS.

Etat d'avancement

Les analyses devraient débuter avant l'été 2026. Un premier groupe de travail est en cours de constitution.

Commanditaires

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

Partenaires

Gérontopôle Sud.

**Activités dans les pays en développement -
Maladies infectieuses**

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

Sigle : ECOVACSEN-HPV

Période : 2021-2025

Problématique

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

Objectifs

Notre projet vise à 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. Il s'agissait en particulier d'identifier toutes les personnes impliquées dans les décisions vaccinales, et de décrire/mesurer l'hésitation vaccinale éventuelle, à la fois parmi les mères concernées et parmi les personnels de santé impliqués dans la vaccination contre le HPV. Du point de vue de la santé publique, notre projet devrait participer à l'amélioration de la santé des populations, en ce qu'il vise à identifier les barrières à la vaccination, dans le public comme parmi les vaccinés, et à apporter une compréhension fine des croyances/attitudes/comportements susceptibles d'être utiles dans le design d'informations et de campagnes de prévention, ou dans la conception de sessions de formation à destination des personnels de santé impliqués dans la vaccination contre les PVH. Enfin, notre projet s'inscrit dans un objectif de construction de partenariats l'Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique de Dakar.

Méthodologie

Au total, notre projet de recherche propose une approche multidisciplinaire qui combine méthodes qualitative et quantitative. Trois enquêtes qualitatives ont été réalisées respectivement auprès des mères concernées par la vaccination contre les PVH, auprès des Bajenu Gox, les "marraines de santé" déployées au Sénégal, et enfin auprès des personnels de santé des campagnes d'immunisation contre le PVH (avec pour ces derniers un recrutement complémentaire à Dakar). Cette phase qualitative a permis de construire des questionnaires adaptés pour la phase quantitative, avec deux enquêtes par sondage, auprès des mères et des personnels de santé, pour explorer l'hésitation vaccinale dans ces deux populations. Enfin, en parallèle, il s'agissait d'analyser de façon exploratoire des données collectées sur Twitter relatives à la circulation d'informations/opinions/rumeurs sur la vaccination anti-PVH.

Etat d'avancement

Le projet a été lancé à l'automne 2021. Entre décembre 2022 et avril 2023, les trois volets de recueil qualitatif des données ont été réalisés (au total près de 60 personnes (mères, marraines de santé, soignant(e)s) ont participé) et ont permis la conception des questionnaires des deux enquêtes par questionnaire, réalisées entre décembre 2023 et mai 2024 (1289 participantes pour l'enquête parmi les mères, 302 pour celle parmi les soignant(e)s). Enfin l'analyse des données Twitter a été associée à un stage impliquant un élève statisticien de l'ENSAE Dakar. En complément, un reportage photographique a été réalisé en suivant le travail des marraines de santé (Bajenu Gox).

Pour la valorisation scientifique, quatre articles scientifiques ont été rédigés dont deux déjà publiés : un article de synthèse de la littérature scientifique sur les motifs de non-vaccination en Afrique (dans *Human Vaccines & Immunotherapeutics*) et un portant sur l'enquête quantitative auprès des personnels de santé, qui met en évidence la précarité de leurs conditions de travail et un contraste entre zones urbaine et rurale (dans *Tropical Medicine & International Health*). Les deux suivants sont soumis et en cours d'évaluation. L'un exploite l'enquête quantitative auprès des mères et souligne que les campagnes de vaccination alimentent un effet boomerang, avec une minorité de mères lassées par leur insistance. L'autre porte sur les trois enquêtes qualitatives ; il montre que les obstacles à la vaccination se situent à la fois du côté de l'offre (manque de moyens matériels et humains) et de la demande (déficit de connaissance et méfiance des parents, accrue par la vaccination anti-Covid-19). Une synthèse scientifique de 8 pages a été rédigée pour la restitution des résultats réalisée à Niakhar en février 2025. Le reportage photos a donné lieu à la production d'un livret et à plusieurs expositions (dans la zone de Niakhar, dans le hall de la Faculté de médecine de la Timone et à l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection à Marseille), tandis que d'autres expositions au Sénégal et en France sont en projet pour les mois à venir (Dakar et Montpellier).

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : CO3ELSER-2

Période : 2022-2025

Problématique

Le poids de la COVID-19 sur les systèmes de santé des pays d'Afrique Sub-Saharienne est resté relativement limité, notamment dans les pays à l'ouest du continent. Les campagnes vaccinales initiées en 2021 dans un cadre international d'urgence sanitaire se sont finalement inscrites dans ce contexte épidémiologique particulier où l'hésitation vaccinale s'est largement manifestée. Afin de suivre la dynamique des réactions du public à la pandémie de COVID-19, à mesure que celle-ci s'est transformée, le projet CO3ELSER (ANRS, 2020-2024) a reposé sur un dispositif longitudinal.

Suite à l'annonce de l'OMS de la fin de la situation d'urgence sanitaire mondiale COVID-19 en mai 2023 et à l'autorisation des premiers vaccins contre le paludisme des enfants (en 2021 et 2023), la problématique a été élargie aux attitudes à l'égard de cette vaccination. La médiatisation sans précédent de l'hésitation vaccinale COVID-19 soulève en effet la crainte d'une méfiance accrue du public à l'égard des nouveaux vaccins contre des maladies infectieuses autre que la COVID-19, et ce malgré la spécificité de l'hésitation vaccinale propre à chaque vaccin. Enfin, ce projet questionne le lien entre intentions vaccinales et perception des changements climatiques.

En effet, les attitudes à l'égard de la vaccination s'inscrivent dans un contexte mondial de changement climatique, qui pourrait conduire à questionner de plus en plus fortement les risques pour la santé, qu'il s'agisse de la possibilité de changements dans les risques d'infection virales ou parasitaires déjà connus ou l'apparition de nouveaux risques liés à la propagation de nouveaux virus.

Objectifs

Le projet CO3ELSER-2 fait suite au projet CO3ELSER (fiche 8 du rapport d'activité 2022-2023).

Poursuivre cette série temporelle permet de disposer de données uniques quant à l'évolution des attitudes, perceptions et comportements sur fond d'incertitude épidémiologique.

Dans ce contexte, élargir les objectifs initiaux de la cohorte aux enjeux de vaccination contre le paludisme ainsi que les perceptions des changements climatiques dans la zone de Niakhar permettent d'enrichir la réflexion sur l'hésitation vaccinale et d'analyser la possibilité d'un lien avec les attitudes et intentions vaccinales contre la COVID-19 et le paludisme des enfants.

Méthodologie

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

Etat d'avancement

La collecte de données par enquête téléphonique a été menée dans 9 villages ruraux et 3 villages semi-urbains du bassin de Niakhar au Sénégal, auprès de 600 chefs de ménage et leurs épouses en charge de la gestion domestique.

Les 7 vagues d'enquêtes prévues ont été réalisées, entre juillet 2020 et septembre 2024.

Sur les 600 ménages contactés, 560 chefs de ménage (93,3 %) et 457 épouses en charge de la gestion du ménage (81,6 %) ont accepté de participer à l'étude (attrition moyenne d'environ 5 % entre 2 vagues d'enquête). Les participants à l'étude sont âgés de 49 ans en moyenne, 62,4 % sont agriculteurs, 17,5 % artisans et 12,9 % sont employés/ouvriers.

Les premiers résultats sur les dynamiques temporelles d'intentions/prises vaccinales COVID-19, les attitudes à l'égard de la vaccination des enfants contre le paludisme et la perception des changements climatiques en lien avec les attitudes vaccinales sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.orspaca.org/sites/default/files/livret-co3leser.pdf>

Des publications sont également en cours qui tirent profit de la méthode d'enquêtes répétées, dans un contexte international où peu d'études longitudinales sont disponibles sur les enjeux de vaccination en Afrique Sub-Saharienne.

Commanditaires

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

Partenaires

EMR 279 MINES, Univ Aix-Marseille/IRD/IHU-Méditerranée Infection, Marseille, France.

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

Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB

Période : 2020-2026

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 répllication du VHB chez les mères AgHBe+ expose les nouveau-nés à un échec de ce schéma vaccinal. Au regard du taux résiduel de transmission malgré la vaccination HB à la naissance, et en l'absence d'Ig anti HBs, il est important d'évaluer l'efficacité d'une stratégie de TME du VHB des mères à haut risque de transmission, consistant à ajouter au schéma vaccinal actuel, un traitement antiviral.

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

La convention a fait l'objet d'une prolongation afin de finaliser les inclusions et mener à bien le suivi des couples mères-enfants jusqu'à mi-2026.

Les inclusions se sont terminées le 28 février 2026 : 428 femmes ont été pré-incluses et 76 incluses. Parmi celles-ci, 63 ont accouché et 23 ont terminé le suivi.

Les analyses seront menées dans le courant du second semestre de l'année 2026, une fois la collecte des données de coûts terminée.

Commanditaires

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

Partenaires

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

4. La dengue en Afrique subsaharienne : surveillance intégrée, fardeau de la maladie, diagnostic et prise en charge

Sigle : DENGAFRICA

Période : 2025-2028

Problématique

La dengue, une maladie virale transmise par les moustiques *Aedes*, représente un défi sanitaire mondial croissant. En 2023, plus de 80 pays ont signalé un nombre sans précédent de plus de 6,5 millions de cas de dengue et plus de 7 300 décès liés à cette maladie. Cela a conduit l'OMS à attribuer le niveau d'urgence le plus élevé à cette maladie et à lancer un nouveau système de surveillance mondial. L'Afrique subsaharienne est touchée par un certain nombre de bouleversements (changement climatique, urbanisation rapide, déplacements de population), qui constituent un terrain fertile pour l'émergence de la dengue. Sur les 200 000 cas suspects de dengue signalés dans plus de 30 pays de la région Afrique de l'OMS entre 2013 et 2023, plus de 170 000 (750 décès) ont été enregistrés en 2023. En 2024, le Togo a enregistré un nombre sans précédent de 4 756 cas suspects de dengue. Malgré les preuves d'une circulation croissante du virus de la dengue, l'Afrique subsaharienne est la région endémique pour laquelle les données restent les plus fragmentaires, ce qui limite l'évaluation du fardeau de la maladie. Selon l'OMS, cette situation s'explique par des capacités diagnostiques insuffisantes et inadéquates, la fréquence des formes asymptomatiques de dengue contribuant à sa circulation et sa transmission silencieuses, l'absence de systèmes de surveillance robustes, durables et intégrés et une sensibilisation et des connaissances limitées sur la maladie parmi les professionnels de santé et dans les populations. Par ailleurs, peu d'études sur la perception de la dengue et l'acceptabilité des moyens de protection contre cette maladie, notamment la vaccination, sont disponibles en Afrique. Le projet DENGAFRICA vise à combler ces lacunes et à contribuer à améliorer la préparation régionale de la réponse aux épidémies de dengue.

Objectifs

Le projet DengAfrica a pour objectif de répondre à de nombreuses questions concernant la maladie, le vecteur et le virus responsable de la dengue en Afrique subsaharienne, notamment, pour la maladie, sur sa prévalence, ses facteurs de risque et les performances de stratégies de dépistage.

Dans le cadre de ce projet, l'ORS est chargé d'étudier 1) les perceptions, croyances et connaissances relatives à la dengue, ainsi que leur formation, 2) les comportements de protection contre les vecteurs de la dengue, 3) l'acceptabilité d'une future campagne de vaccination contre la dengue.

Méthodologie

La méthodologie décrite ici concerne les questions dont l'ORS est chargé. L'approche combinera des études qualitatives et quantitatives. L'approche qualitative permettra de recueillir des informations détaillées (notamment sur le contexte de vie et les attitudes, croyances, comportements et motivations individuelles) utiles pour concevoir/interpréter les questionnaires quantitatifs. Des entretiens individuels semi-dirigés seront menés à l'aide de guides d'entretien auprès de personnes issues de la population générale et de patients atteints de drépanocytose. L'approche quantitative sera conduite à l'aide de questionnaires standardisés proposés à des patients vus en soins primaires ou hospitalisés ayant souffert de la dengue. Les questionnaires permettront de recueillir des informations sur : les perceptions, les croyances et les connaissances relatives à la dengue ; les attitudes et les comportements préventifs à l'égard des vecteurs en dehors ou pendant les épidémies ; l'acceptabilité d'une future campagne de vaccination contre la dengue. Ces enquêtes seront conduites au Togo.

Etat d'avancement

Le projet devrait débuter en 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

Université de Bordeaux ; UMR UVE, Unité des Virus Emergents (AMU, Inserm, IRD, Université de Corse Pascal Paoli) ; Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et en Santé Publique (CARESP), Togo (Lomé).

Réduction des risques - Virus des hépatites

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

Sigle : HEPAT-B

Période : 2024-2028

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

La collecte des données devrait débuter à la fin de l'année 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

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

2. Traitement universel du virus de l'hépatite B (VHB) versus traitement antiviral cible pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant : essai de non-infériorité randomisé en grappes dans plusieurs pays

Sigle : HIPOCAMP

Période : 2025-2028

Problématique

En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est, la transmission de la mère à l'enfant du VHB représente la principale voie de contamination, contribuant à la persistance du virus dans la population. Si la prophylaxie antivirale péripartum (PAP) par ténofovir (TDF) et la vaccination à la naissance permettent de réduire considérablement ce risque, leur mise en œuvre reste limitée par plusieurs contraintes : l'accès restreint au test de charge virale du VHB (ADN), la complexité logistique de son utilisation dans les zones rurales, le coût élevé et la dépendance vis-à-vis de structures de référence centralisées. Par conséquent, l'OMS recommande que toutes les femmes enceintes porteuses de l'AgHBs reçoivent le TDF, même sans avoir fait le test de mesure de la charge virale. Cela peut sembler prometteur pour simplifier la prise en charge, mais cela signifie que beaucoup de femmes vont recevoir un médicament dont elles n'ont peut-être pas besoin. De plus, son application en vie réelle et le coût de cette stratégie restent encore méconnus. Dans ce contexte, il est nécessaire d'explorer des approches innovantes et plus accessibles permettant de cibler efficacement les femmes nécessitant un traitement, tout en garantissant la faisabilité, la durabilité et le coût-efficacité des stratégies mises en œuvre.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est de démontrer qu'une stratégie ciblée reposant sur un test rapide HBcrAg pour mesurer la charge virale au niveau des soins primaires est non inférieure à la stratégie universelle de prophylaxie au TDF pour la rétention dans les soins et le contrôle virologique à l'accouchement. Les objectifs secondaires sont de comparer les stratégies en termes de coût-efficacité, d'acceptabilité, de faisabilité et d'impact sur la santé perçue, les connaissances sur le VHB et l'adhésion au suivi post-partum.

Dans le cadre de ce projet, l'ORS est chargé d'appuyer la collecte de la composante socio-comportementale.

Méthodologie

La méthodologie décrite ici concerne les activités confiées à l'ORS dans deux pays (le Togo et la Côte d'Ivoire). Deux sous-études seront mises en œuvre: 1) une étude socio-économique et comportementale qui vise à évaluer l'acceptabilité des deux stratégies par les professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre de l'essai et par les femmes enceintes qui participeront à l'essai et bénéficieront des interventions de prévention de la transmission mère-enfant du VHB, l'impact des stratégies sur la culture sanitaire, les connaissances sur le VHB, la santé perçue, l'adhésion au traitement et la rétention dans les soins ; 2) une évaluation économique de la santé analysera les coûts, les avantages et le rapport coût-efficacité des stratégies.

Etat d'avancement

Le pilote de l'étude s'est déroulé au Togo en février 2026. 40 femmes et 10 soignants ont été interrogés. La première formation des équipes pour la mise en œuvre de l'étude est prévue en juin 2026 à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Commanditaires

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

Partenaires

Hôpital universitaire de Genève / Unité VIH, Suisse ; Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo ; Centre Africain de Recherche en Épidémiologie et en Santé Publique (CARESP), Lomé, Togo ; Centre de recherche clinique PAC-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire ; Unité d'épidémiologie des maladies émergentes, Institut Pasteur, Paris ; Université d'Aix-Marseille, Inserm & IRD Faculté de Médecine de Marseille.

3. Simplification du management de l'hépatite B chez l'adulte en zone décentralisée et de haute endémicité : étude de faisabilité et acceptabilité en Côte d'Ivoire

Sigle : SIMBADE

Période : 2024-2025

Problématique

L'Afrique de l'Ouest est fortement touchée par le fardeau de l'hépatite B avec plus de 6 % de la population générale adulte touchée par cette maladie. Malheureusement, moins de 10 % des personnes vivant avec l'hépatite B (PVVHB) nécessitant un traitement y ont effectivement accès. En 2017, l'Organisation Mondiale de la Santé a publié un appel à en finir avec l'hépatite B comme problème de santé publique d'ici 2030.

Objectifs

Ce projet vise à évaluer la faisabilité, acceptabilité (Phase 1) puis l'efficacité (Phase 2) d'une stratégie simplifiée de mise sous traitement contre l'hépatite B couplé à un support communautaire afin d'améliorer l'accès et le suivi dans les soins des PVVHB en Côte d'Ivoire.

Objectifs spécifiques de la Phase 1 du projet SIMBADE :

1. Évaluer la faisabilité technique et logistique d'une stratégie simplifiée d'initiation de traitement antiviral en contexte décentralisé en Côte d'Ivoire.
2. Évaluer l'acceptabilité de la stratégie simplifiée par les soignants exerçant en contexte décentralisé.
3. Elaborer une intervention communautaire pertinente et adaptée
4. Évaluer l'acceptabilité de la stratégie simplifiée et de l'intervention communautaire d'implication des agents de santé communautaires (ASC) par les principaux acteurs des politiques de lutte contre les hépatites virales en Côte d'Ivoire : membres du Ministère de la Santé, du Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales (PNLHV), d'associations de patients, de sociétés savantes, etc.
5. Identifier les obstacles et les facilitateurs anticipés de la mise en œuvre de la stratégie simplifiée et de l'intervention communautaire d'implication des ASC, au niveau décentralisé et au niveau institutionnel, et proposer des pistes afin de surmonter ces obstacles.

Méthodologie

En Amont de la Phase 2, phase expérimentale reposant sur un essai en grappe destiné à tester l'impact de ces interventions en contexte décentralisé, la phase 1 développera une analyse situationnelle au travers de différentes activités réparties sur une période de 12 mois et incluant : 1) un état des lieux de la prise en charge actuelle des malades de l'hépatite B en zone décentralisée, en Côte d'Ivoire via des visites et évaluation des sites pressentis (hôpitaux hors de la capitale) à participer à l'essai. Cette étape permettra de confirmer la faisabilité des interventions planifiées, identifier et valider la capacité de ces sites à participer à la phase 2 du projet ; 2) des ateliers de présentation et de discussion de la phase 2 afin d'échanger avec les soignants, ASC, conseillers communautaires (CC) et membres d'associations de patients sur l'acceptabilité des interventions proposées ; 3) l'Adaptation d'une intervention communautaire pertinente au contexte. En marge des ateliers et visites de sites prévues, des méthodes classiques de la recherche qualitative en sciences sociales seront mises en œuvre incluant : l'analyse documentaire, les entretiens semi-dirigés et les observations participantes. L'analyse documentaire de la littérature grise permettra d'abord d'identifier les principales politiques de santé sur les hépatites virales en Côte d'Ivoire ainsi que ses principaux acteurs. Puis une série d'entretiens sera effectuée auprès de ceux-ci (environ 15). Enfin l'organisation, à la fin de la phase 1, d'une journée de restitution et d'échanges, avec les partenaires institutionnels à l'échelle nationale (Ministère de la santé, Programme National de Lutte contre les Hépatites – PNLH, associations de patients, sociétés savantes) permettra d'améliorer l'acceptabilité des stratégies évaluées dans la phase 2 par les pouvoirs publics et de favoriser leur mise en place en Côte d'Ivoire, si leur efficacité est démontrée.

Etat d'avancement

L'atelier de lancement du projet a eu lieu en octobre 2024 et un second atelier s'est tenu en février 2025 afin de restituer les résultats obtenus et proposer le plan de l'étude de l'essai randomisé issu des résultats de la phase de faisabilité. Les activités de terrains (visites des sites + construction de l'intervention communautaire) ont eu lieu entre la fin de l'année 2024 et le premier trimestre 2025 et ont permis d'identifier les sites qui pourraient participer à la phase 2 du projet (étude d'implémentation) dont le financement a été demandé à l'appel à projets ANRS-MIE en mars 2026. L'article principal montrant que la stratégie décentralisée et simplifiée est faisable dans 9 des 13 sites visités a été soumis pour publication et sera présenté à l'AFRAVIH 2026.

Commanditaires

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

Partenaires

UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; GHiGS (INSERM, IRD, université de Bordeaux) ; Programme PAC-CI ; IHU EVEREST.

Maladies infectieuses - Infection à VIH

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

Sigle : EHVA

Période : 2018-2025

Problématique

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

Objectifs

Ce projet s'intéressait 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) a été proposée. Il s'agissait de documenter : 1/ l'évolution des attentes et motivations à participer ; 2/ l'anticipation et la compréhension des risques et bénéfices relatifs à la participation ; 3/ l'évolution de l'expérience de la participation et de la satisfaction vis-à-vis de l'information délivrée ; 4/ le vécu et la perception de l'IT et de son impact sur les comportements de prévention et la qualité de vie sexuelle ; 5/ les motivations et le vécu associés à un refus de participation.

Méthodologie

Pour tester nos hypothèses, cette recherche longitudinale s'articulait autour d'un volet quantitatif et d'un volet qualitatif qui, outre approfondir rétrospectivement l'expérience de la participation à l'essai, devait permettre de documenter l'expérience de participation. Des auto-questionnaires devaient être administrés à l'ensemble des patients des 6 pays participants à l'essai EHVA T02 : à l'inclusion (Q1), avant l'IT (Q2), après l'IT (Q3) et lors de la dernière visite de suivi (Q4). Les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience avec le VIH et les traitements quotidiens ; la perception d'appartenance à une communauté et la perception temporelle étant 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 étaient répétés pour en documenter l'évolution au cours du temps. Des entretiens individuels semi structurés devaient être conduits, dans les 3 centres français participants, auprès de 10 à 15 refusants et de 10 à 15 participants.

Etat d'avancement

Suite à différents événements (faillite début 2019 du laboratoire pharmaceutique fabriquant le vaccin, modification du design de l'essai, suspension en raison de la pandémie de SARS-CoV-2, puis difficultés à recruter le nombre suffisant de participants pour pouvoir démontrer une efficacité de la vaccination avant péremption des produits) l'essai a été clôturé. Seul le volet "Refusants" (6 entretiens semi-directifs) a pu être conduit et a donné lieu à deux présentations orales (AIDS Impact 2023 et AFRAVIH 2024) et à la publication d'un article dans la revue AIDS Research and Human Retroviruses (<https://doi.org/10.1089/aid.2024.0064>).

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

2. 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 : 2018-2027

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 avec 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

Les accords règlementaires et éthiques ayant été obtenus, la collecte de données a démarré depuis le 04 décembre 2024.

Les 19 centres sont ouverts et, en décembre 2025, 104 patients index ont été inclus par 17 centres (68 dans le bras Outils et 36 dans le bras Outils et Entretien) ; 38 patients index ont complété l'auto-questionnaire "Profil" et 16 patients ont complété les deux auto-questionnaires qui leur ont été proposés ("Profil" et "Vécu de la NP") ; seulement 3 partenaires se sont inscrits à l'étude. Quatre entretiens qualitatifs ont été réalisés avec des patients index.

Des pistes d'amélioration sont actuellement envisagées pour augmenter la participation à l'étude, c'est-à-dire augmenter le nombre d'inclusions, avoir un meilleur remplissage des questionnaires et limiter les refus liés au fait d'avoir déjà notifié les partenaires notifiables.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'ORS poursuit enfin une collaboration sur certains projets avec l'UMR1252 SESSTIM, Unité Mixte de Recherche INSERM - IRD - Aix-Marseille Université "Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale", dirigée par le Pr Roch Giorgi. L'ORS a continué durant l'année 2025 à accueillir dans ses locaux certains membres du SESSTIM.

Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

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

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

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

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

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

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

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

- **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.

- Dans le cadre du Panel 5 de médecins généralistes libéraux en France métropolitaine, avec deux sur-échantillons en Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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

- **Direction du numérique des Ministères sociaux (DNUM, Ministères sociaux)**

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

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

- **Santé publique France**

Santé Publique France est une agence créée en 2016 à partir de l'union entre l'Institut de veille sanitaire, l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé.

Un partenariat scientifique avait été établi entre Santé publique France (siège et cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse) et l'ORS dans le cadre de la mise en place et l'évaluation d'une stratégie éducative basée sur l'entretien motivationnel, en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles (MOTIVAC-MATER, projet désormais terminé). Ce partenariat se poursuit avec la cellule régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse) et l'ORS au travers du déploiement de l'entretien motivationnel dans la région auprès des professionnels de la petite enfance et ceux exerçant auprès de publics socialement vulnérables.

Santé publique France et l'ORS ont également collaboré 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 et achevé).

Un partenariat scientifique est également en cours avec Santé publique France dans le cadre du projet ICOVAC-France financé par l'ANRS-MIE.

Partenariat scientifique

Santé Publique France a également mis à disposition les bases de données des Baromètre Santé 2017 à 2021 de manière à permettre à l'ORS de construire des indicateurs territoriaux relatifs à l'état de santé et aux déterminants de santé de la population régionale.

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

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

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

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

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

- **Réseaux SHS Vaccination France et international.**

Réseaux mis en place dans le cadre du projet ICOVAC-France (ANRS-MIE). Animation du réseau (newsletters, notes...), organisation de séminaires mensuels en distanciel, organisation d'une conférence annuelle en présentiel.

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

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

- **UR CEReSS (Recherche sur les Services de Santé et la Qualité de Vie), Aix-Marseille-Université, UR INSPIIRE (Interdisciplinarité en Santé Publique, Interventions et Instruments de mesure complexes), Association #AprèsJ20**

Une collaboration est en cours avec différents partenaires sur le projet de recherche PARCOVLONG-MG (Améliorer le Parcours de prise en charge du Covid long en Médecine Générale ambulatoire), qui a pour objectifs de documenter les parcours de soins des personnes atteintes de Covid long développer un modèle de programme pour l'améliorer. Les unités de recherche sont impliquées dans la démarche de priorisation (UR CERESS) et le développement du modèle de programme visant à améliorer le parcours de soins des patients atteints de Covid long (UR INSPIIRE). L'association de patients #AprèsJ20 Covid long France participe aux différents axes et au suivi du projet.

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

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

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

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

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

Une collaboration est aussi en cours avec l'AMSE dans le cadre du projet ACMé, financé par l'ANRS-MIE, afin d'améliorer la préparation à la mise en œuvre de mesures de protection lors d'émergences épidémiques.

- **Collaboration médicale pluri-professionnelle autour de la santé au travail en Provence-Alpes-Côte d'Azur : le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) soutenu par la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) - pôle Travail, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS)**

L'équipe d'animation du dispositif au sein de l'ORS, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et de la fonction publique, du Centre Régional des Pathologies Professionnelles et environnementales (CRPPE), le médecin inspecteur régional du travail de la DREETS, des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM Sud-Est) de la

Partenariat scientifique

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), des ingénieurs du Service de prévention des risques professionnels de la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT Sud-Est) et de la DREETS, des représentants du service sociale de la CARSAT Sud-Est, des représentants de l'ARS, des médecins généralistes du Département universitaire de médecine générale (DUMG) de Marseille et de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML), et des représentants de l'AGEFIPH et du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône CAP EMPLOI ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les professionnels de santé aux problèmes de santé liés au travail, à la santé environnement 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. Des collaborations sont également établies avec CAIRE 13 pour le développement d'une formation et d'un MOIOC Cancer et Travail et avec le FIPHP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) dans le cadre du maintien en emploi pour les agents de la fonction publique. En 2025, le développement d'une formation santé environnement dans le cadre du SISTEPACA a permis de collaborer notamment avec les professionnels de la plateforme CREER (Couple Reproduction Enfant Environnement et Risque) et du CRPPE.

- **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 dispositif SISTEPACA.

- **Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, Agence régionale de la santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) Provence-Alpes-Côte d'Azur**

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

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

En 2025, une mise à jour des portraits départementaux réalisés en 2022 a été effectuée par l'équipe de l'ORS, à la demande de la Région et de l'ARS. Des synthèses de ces portraits, ainsi qu'une synthèse régionale, ont également été réalisés.

En 2025, un baromètre santé environnement avec un focus particulier sur les jeunes a été réalisé par l'équipe de l'ORS, à la demande de la Région et de l'ARS. Une synthèse autour des préoccupations et des enjeux de la santé mentale des jeunes (dépression, anxiété, accès aux soins de santé mentale, précarité) a également été présentée.

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

Dans le cadre du PEDREM (pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel), l'ORS organise et anime le pôle ; le pilotage étant assuré par l'ARS. Patrick Berthiaume, formateur international, membre du MINY (motivational interviewing network of trainers) est le formateur et interlocuteur pour ce travail. Les professionnels de la petite enfance et ceux des PASS ont tout d'abord été ciblés. Dans la deuxième phase de ce déploiement, les destinataires sont désormais plus larges, notamment les IFSI. Un groupe de travail a été mis en place avec le CRES et les CODES, pour homogénéiser les compétences et identifier les besoins sur les différents départements. Des sessions de formation ont été organisées en février, mars et juin 2025. Deux niveaux étaient proposés, de base et avancée. La jauge est de 15 personnes pour la formation de base, 12 pour la formation avancée. 90 professionnels ont été formés, plus de 60 sont déjà en attente pour de futures sessions. Deux sont prévues en février 2026. Chaque session est suivie, un mois après, d'une supervision en petit groupe de pratique, toujours animée par Patrick Berthiaume. Une évaluation par questionnaire et par entretien est en cours pour évaluer le dispositif de formation, mieux comprendre qui en bénéficie et permettre de mieux accompagner les professionnels formés vers la mise en pratique

Partenariat scientifique

- **Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Région Sud ; Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Actes santé.**

L'ORS a collaboré avec différents partenaires dans le cadre d'une enquête qualitative pilote réalisée dans le cadre du plan Marseille en Grand, financée par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, et qui vise à décrire les particularités de l'exercice médical dans les arrondissements nord de Marseille et à identifier les principaux freins et leviers à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur ce territoire.

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

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

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal) ; Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Patrick Berry Consultant en promotion de la santé et environnement (PBC) ; Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Depuis fin 2023, l'équipe de l'ORS participe à l'accompagnement de collectivités porteuses de projets d'urbanisme favorable à la santé, en réalisant un diagnostic de territoire les aidant à mieux appréhender les spécificités et enjeux de leur territoire en santé-environnement, restitué au cours de la formation Starter animée par Patrick Berry, consultant en promotion de la santé et environnement. L'ORS réalise également, pour les collectivités le souhaitant, une recherche bibliographique ciblée mettant en évidence des pistes d'intervention pertinentes et "probantes" (ayant démontré leur efficacité par le biais d'un dispositif d'évaluation).

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) ; Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORU)**

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions dans le cadre de projets sur l'estimation et la modélisation de taux de recours aux urgences et de soins non-programmés de ville à partir des bases de données des Résumés de Passages aux Urgences et du Système National des Données de Santé.

- **Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux de Nouvelle-Aquitaine (URPSML-NA), Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS-NA), Université de Bristol**
- L'équipe de l'ORS a mis en place, à la demande de l'URPS-ML de la région Nouvelle-Aquitaine et de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, des sessions de formation à l'Entretien Empathique de Réfutation. Environ 50 professionnels de santé, principalement des médecins généralistes et spécialistes, devraient être formés d'ici juin 2026.

La formation comporte deux sessions en visioconférence. Une évaluation sera conduite en parallèle pour évaluer la qualité de la formation et la mobilisation de la méthode par les professionnels formés.

L'URPS-ML-NA est responsable de la promotion de la formation et participe à l'évaluation de cette formation sur le volet qualitatif.

Un webinaire a également été organisé par l'ARS pour présenter cette méthode.

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

L'équipe de l'ORS a lié des partenariats d'échanges de données avec la DRSM afin d'enrichir et mettre à jour les indicateurs socio-sanitaires et d'offre présentés dans l'Atlas du vieillissement à des niveaux infra-régionaux. Ces indicateurs sont disponibles sur plusieurs années pour mesurer des évolutions et des portraits de territoires ont été créés pour permettre, à l'aide d'un set d'une centaine d'indicateurs socio-sanitaires, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

Cet outil de cartographie interactive est au service des multiples acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification des actions de prévention et de l'offre de prise en charge. Il vise en particulier à les aider dans leur démarche d'état des lieux des besoins de la population de la région.

Partenariat scientifique

- **Directions départementales des territoires (DDT) et de la mer (DDTM) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Centre d'information pour la prévention des risques majeurs (Cyprès)**

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

Cet outil de cartographie interactive est au service des multiples acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification des actions de prévention et de l'offre de prise en charge. Il vise en particulier à les aider dans leur démarche d'état des lieux des besoins de la population de la région.

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

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

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

Collaboration dans le cadre de l'actualisation des indicateurs intégrés dans le Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du tableau de bord régional Santé, Sécurité, Conditions de Travail édition 2025 et d'une réflexion sur la possibilité d'enrichir ce set d'indicateurs autour du maintien dans l'emploi.

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

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

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

L'ORS, dans le cadre du SISTEPACA, participe à une réflexion sur la promotion de la santé au travail réunissant des acteurs régionaux impliqués dans la prévention de la santé au travail et dans la promotion de la santé. Ce dispositif d'échanges est animé par le CRES à la demande de la DREETS Provence-Alpes-Côte d'Azur et de l'ARS.

L'équipe de l'ORS collabore également avec le CRES et les CODES dans le cadre du PEDREM (pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel) sous la forme de groupe de pratique et d'échanges.

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

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

Depuis fin 2009, une collaboration a été instaurée avec le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), concrétisée en 2010 et 2011 par la présentation du SISTEPACA aux coordinateurs des centres de coordination en cancérologie "3C" afin de les informer sur les cancers professionnels et sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser pour aider leurs patients. En 2025, un MOOC Cancer et Travail a été développé en partenariat étroit avec le DSRC Oncopaca Corse. Les liens existent entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse, ainsi que les liens entre les sites internet du SISTEPACA et le nouveau site du Portail Pro Info Cancers, site d'information des acteurs de santé ville-hôpital en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Partenariat scientifique

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

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé a collaboré avec les médecins responsables des six services de PMI de la région, des représentants de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et des experts dans des domaines explorés dans le bilan de santé (Service d'ORL Pédiatrique et de Chirurgie Cervico-Faciale et service de Pédiatrie multidisciplinaire du CHU de la Timone, CERTA de l'Hôpital Salvator, Hôpitaux de Provence, Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, Centres spécialisés de l'obésité Provence-Alpes-Côte d'Azur) pour harmoniser les dépistages dans le cadre du bilan de santé chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région, réaliser des films pédagogiques et e-learning à destination des professionnels de santé de PMI autour du bilan de santé Eval Mater et des formations auprès de professionnels intervenant dans la passation des bilans de santé Eval Mater.

Une enquête auprès d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi de 189 écoles de la région tirées au sort a été menée sur l'année scolaire 2024-2025 afin de pouvoir disposer de données sur l'état de santé des enfants sur les différentes thématiques abordées dans le bilan Eval Mater.

- **Crealis Médias & Valeria Lumbroso**

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé et Crealis Médias ont produit un nouveau film pédagogique et un nouveau e-learning sur le dépistage des problématiques de croissance statur pondérale présent dans le bilan de santé réalisé dans les écoles maternelles Eval Mater, venant ainsi compléter l'offre d'outils pédagogiques à destination des professionnels de santé concernés.

- **Ville de Marseille**

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

- **One Health Expertise**

Une collaboration a été initiée avec One Health Expertise sur la thématique de la santé environnement avec deux axes : l'accompagnement à la construction d'une formation santé environnement pour les professionnels de santé basée sur la pédagogie du théâtre forum. Cette collaboration a été mise en place dans le cadre du SISTEPACA qui a ainsi pu mettre en place un groupe de travail dédié avec différents experts de la santé environnement. Le deuxième axe concernait la mise en place d'une enquête qualitative de perception des enjeux de la santé en lien avec l'environnement par les jeunes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, qui est venue enrichir les résultats du baromètre santé environnement 2025.

- **Observatoire Régional de la Santé de Corse (ORS Corse)**

L'équipe de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur a lié un partenariat avec l'ORS Corse afin d'enrichir et mettre à jour les indicateurs socio-sanitaires et environnementaux présentés dans le Système d'information régional en santé Corse (SIRSéCorse - www.sirse.corsica) à des niveaux infra-régionaux. Ces indicateurs sont disponibles sur plusieurs années pour mesurer des évolutions et des portraits de territoires ont été créés pour permettre, à l'aide d'un set d'une centaine d'indicateurs socio-sanitaires, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

Cet outil de cartographie interactive est au service des multiples acteurs régionaux et locaux de la santé publique et de la planification des actions de prévention et de l'offre de prise en charge. Il vise en particulier à les aider dans leur démarche d'état des lieux des besoins de la population de la région.

- **Université de Corse Pasquale Paoli**

Dans le cadre du projet de recherche ARCHE, l'ORS va mener des enquêtes en population générale et en population à risque de piqûres de tiques sur les expositions, connaissances et comportements face à ce vecteur de maladie. Un questionnaire a été coconstruit avec les différents acteurs du projet (anthropologue, entomologistes...).

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Institut du Cerveau - Paris Brain Institute (Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris).
- UMR 7613 Aix-Marseille Université, CNRS, EHESS, Centrale Marseille et IRD (Aix-Marseille School of Economics) pour différentes opérations de recherches menées en commun.
- UMR UVE "Unité des Virus Emergents" (Aix-Marseille Université).
- EMR 279 MINES, Univ Aix-Marseille/IRD/IHU-Méditerranée Infection, Marseille, France.
- Service de Pharmacologie, CHU Grenoble (Jean-Luc Cracowsky)
- Centre hospitalier universitaire d'Angers dans le cadre du projet Prévention Mère Enfant VHB au Cameroun.
- Unité d'Epidémiologie des Maladies Emergentes, Institut Pasteur (Paris) dans le cadre du projet Prévention Mère Enfant VHB au Cameroun.
- Unité de gestion du risque infectieux, CHU Saint-Etienne. Travail avec Pr Elisabeth Botelho-Nevers dans le cadre de la feuille de route en recherche interventionnelle sur l'hésitation vaccinale.

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

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

Structures nationales et internationales

- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS-MIE) : AC Vaccin virotes respiratoires, AC Santé publique, VIH, santé sexuelle et hépatites (AC46)
- Groupe de travail (GT) Infodémie de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS-MIE) : AC (action coordonnée) Vaccin virotes respiratoires.
- Commissions Scientifiques Sectorielles 14 (CSS14) "Recherches en santé publique et en sciences de l'homme et de la société" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS)
- Groupe de travail dans le cadre du réseau Arbo-France, réseau français d'étude des arboviroses dont l'objectif est de faciliter la préparation et la réponse aux épidémies d'arbovirus humains et animaux en métropole et dans les territoires ultra-marins
- Jury d'admission des concours de recrutement DR2 2025 de l'INSERM
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de lecture de la revue "Gérontologie et société"
- Conseil scientifique d'évaluation (CSE) de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité de rédaction et Rubrique Livres de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRSA) : commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée de prévention
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Dispositif régional santé travail promotion de la santé du Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Comité régional d'orientation sur les conditions de travail (CROCT), réunions plénières
- Comité de pilotage de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi
- Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Nice
- Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS-ML)
- Commissions de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité Départementales (CCOPD) - Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Conseil de l'Institut des Sciences de la Santé Publique d'Aix-Marseille Université (ISSPAM)

Partenariat scientifique

Appartenance à des Sociétés savantes

- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- Institut de la longévité, des vieilleses et du vieillissement
- International AIDS Society

Activité de reviewing d'articles

- Aids
- Aids Care
- Aids and Behavior
- BMC Family Practice
- BMC Public Health
- BMJ open
- Expert review of vaccines
- Health Policy
- Health Science Reports
- HIV Medicine
- Human Vaccines and Immunotherapeutics
- Journal of the International Aids Society
- Medical Decision Making
- Revue française de sociologie
- Social Science and Medicine
- Sociologie du travail
- Vaccine
- Vaccine X

Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2025

- 1ère journée d'études du réseau SHS-vaccination : les professionnels de santé, acteurs et sujets de la vaccination
Paris, France : 24 janvier 2025
- Journée plénière du Dispositif Régional de Promotion de la Santé au Travail (DRPST)
Marseille, France : 4 février 2025
- Journée annuelle de la FEDORU - Urgences ! Des idées c'est bien, des résultats c'est mieux !
Paris, France : 11 mars 2025
- Rencontres annuelles de l'Université des Réseaux des Référénts Handicap
Marseille, France : 13-14 mars 2025
- 24ème édition du congrès du Collège Paca de Médecine d'Urgence
Marseille, France : 03-04 avril 2025
- 35ème Congrès national de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
Marseille, France : 04-06 juin 2025
- 13ème Congrès Fragilité du Sujet Âgé - Le Vieillissement en Santé Prévention de la Perte d'Autonomie
Toulouse, France : 18-19 juin 2025
- 11ème congrès de l'Association Française de Sociologie
Toulouse, France : 08-11 juillet 2025
- GeoDataDays 2025 - Les journées nationales géonumériques
Marseille, France : 10-11 septembre 2025
- Journée des infirmiers en santé au travail - Société de Médecine et Santé au travail (Sometrav PACA)
Marseille, France : 08 octobre 2025
- Belgian Infection Control Society Symposium videoconference – Respiratory Virus Preparedness and Prevention: From policy to practice
Vidéoconférence : 09 octobre 2025
- Table ronde "Santé vous bien"
Marseille, France : 18 octobre 2025
- Colloque régional "Améliorer la couverture vaccinale de nos seniors en Région Sud"
Marseille, France : 19 novembre 2025
- 29ème Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (SEEPH) : Les rencontres du maintien dans l'emploi
Webinaires : 18 et 21 novembre 2025
- Journée régionale - Construire demain : climat, ville et santé au cœur des politiques locales
Salon de Provence, France : 25 novembre 2025

Activité d'enseignement

Les équipes contribuent à la formation de par des responsabilités d'enseignements, notamment de niveau Master, et de par la participation aux enseignements universitaires et post-universitaires et aux séminaires. Elles contribuent également à la formation à la recherche par la recherche au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants en Master (1^{ère} et 2^{ème} années), de doctorants, de post-doctorants, d'internes en médecine et en pharmacie, et d'étudiants qui effectuent leur stage de fin d'étude au sein de l'ORS.

En 2025, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Master de Santé Publique, spécialité recherche "Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé" (MQERS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master 2 Santé publique spécialité Epidémiologie recherche clinique. Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master 2 Métiers du conseil et de la recherche, Université de Nantes
- Master 2 Economie, Aix-Marseille School of Economics, parcours "Data, Analysis, Decision, and Economic Evaluation" et "Econometrics Data Science", Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg, Suisse
- 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
- 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 Nice
- Module d'enseignement santé-environnement aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Marseille, dans le cadre du SISTEPACA
- MOOC "Cancer et Travail" en collaboration avec le Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoPaca Corse, disponible en ligne pour les professionnels des établissements en charge de traiter le cancer et les professionnels de santé et médico-sociaux de ville
- Diplôme d'Etudes Supérieures Inter Universitaires (DESIU) d'Onco-urologie
- Formation à l'entretien empathique de réfutation (EER) à destination des professionnels de santé et d'acteurs de la santé publique. Cette formation, délivrée par l'ORS, est adaptée de la formation développée par l'université de Bristol dans le cadre du projet de recherche JITSUVAX.

Activité de formation

Des étudiants ont été accueillis et encadrés en 2025-2026 au sein de l'ORS :

THÈSE SOUTENUE

- Eva MITILIAN, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 16 octobre 2025
Thèse : De l'obligation à l'adhésion vaccinale : l'entretien motivationnel comme outil communicationnel face aux controverses et à l'hésitation vaccinale.
(Directeur de thèse : P. Verger, ORS)

INTERNES

- Rose DOUGHAN
Interne en Santé publique (novembre 2025 à mai 2026)
- Youssef HAMAM
Interne en Pharmacie (mai à octobre 2025)
- Enzo JACQUENOD
Interne en Santé publique (novembre 2024 à octobre 2025)
- Govind KALLEE
Interne en Pharmacie (novembre 2024 à mai 2025)
- Elise LEDAINE
Interne en Pharmacie (novembre 2025 à mai 2026)

MASTERS

- Laura Sofia IRIARTE VARGAS, Master 2 Economie : Données, Analyse, Décision et Évaluation Économique (DADEE).
Aix-Marseille Université
- Hibst MEKONNEN, Master 2 Economie : Données, Analyse, Décision et Évaluation Économique (DADEE).
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. Yann Bubien
- Secrétaire Général :
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Mme Josy Chambon
- Secrétaire Général adjoint :
Direction Régionale du Service Médical Provence Alpes Côte d'Azur-Corse, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Dr Eléonore Ronflé
- Trésorière :
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs,
Mme Magali Guerder
- Membres du Bureau
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, M. Loïc Donteville
Association Santé Sud, M. Benjamin Soudier

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

MEMBRES D'HONNEUR

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

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

Premier Collège (17 membres)

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

4 membres au titre de l'Etat

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

2 membres au titre des Organismes de Sécurité Sociale

- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Sud-Est (CARSAT-SE)
- Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM), Service Médical Régional

4 membres au titre des Universités / Facultés

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

1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale

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

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

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

Activité administrative et technique

Deuxième Collège (17 membres)

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

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers publics

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

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers privés à caractère commercial

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

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

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

8 membres au titre des Associations du secteur sanitaire et social

- Centre interRégional d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation (CREAI)
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Dispositif Régional d'Observation Sociale Provence-Alpes-Côte d'Azur (DROS)
- Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)
- France Assos Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Santé Sud
- Union Régionale des Associations Familiales (URAF)
- Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)

1 membre au titre de la Mutualité

- Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur

4 membres au titre des Confédérations syndicales

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

MEMBRES CONSULTANTS

- Dr Pierre Albarrazin, Chirurgien-dentiste
- Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral
- Mme Géraldine Daniel, Directrice Générale du Carif-Oref Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Mme Audrey Ferullo, Présidente du Conseil Inter Régional Ordre des Infirmiers (CIROI Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse)

Les équipes au 1^{er} mars 2026

Direction de l'ORS

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

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

Equipe administrative, financière et technique

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

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

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

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

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

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

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

Plateforme logistique et technique

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

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

Axe Observation et territoire

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

BUTTERS Hannah
Ingénieur en santé publique
Ingénieur d'étude ORS
hannah.butters@univ-amu.fr

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

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

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

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

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

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

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

Axe recherche

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

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

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

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

LEGRIS Samuel
Doctorant en sociologie
Ingénieur d'étude ORS
samuel.legris@univ-pau.fr

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

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

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

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

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

Directeur de l'UVE

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

Chercheurs associés à ce laboratoire

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

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

Composition de l'équipe

GAMBARETTI Juliette
Epidémiologiste
Ingénieur de recherche AMU
juliette.gambaretti@univ-amu.fr

Publications 2025-2026

- Dissatisfaction with working conditions associated with lower vaccine confidence, commitment and behaviors among nurses: A large scale cross-sectional survey in France
Le Breton A, Touzet H, Fressard L, Chamboredon P, Peretti-Watel P, Ward J, Verger P
International Journal of Nursing Studies, Volume 161, January 2025
- Recrutement actif de seniors socio-économiquement défavorisés pour des ateliers de prévention : la procédure INVITE
Bianchi C, Bocquier A, Cogordan C, Tréhard H, Badiou M, Nadal D, Dessirier J, Briclot G, Trotta C, Dubois C, Verger P, Darmon N
Santé publique, volume 37 / No 1, janvier-février-mars 2025
- Attitudes des français à l'égard de la vaccination contre les HPV (2021-2024) et focus sur les 18-26 ans
Ward J.K., Privault S., Doré A., Gagneux-Brunon A., Botelho-Nevers E., Verger P., Peretti-Watel P.,
CNRS-INSERM-ORS-PACA, 14 pages, février 2025
- Healthcare Professionals' Emotions of Distance and Connection When Dealing With Patients' Vaccine Hesitancy: Interaction Styles, Values, and Implications
Brosset E, Anderson E, Garrison A, Holford D, Fisher H, Peretti-Watel P, Lewandowsky S, and Verger P
Qualitative Health Research, April 10, 2025
- Acceptability of public health information and prevention measures by gay men, bisexual men and men who have sex with men during the French Mpox outbreak in 2022: the ANRS-MPX-SHS cross-sectional survey
Sagaon-Teyssier L, Hoyer M, Dos Santos M, Mora M, Bourrelly M, Protière C, Maradan G, Verger P, Michels D, Salcedo M, Velter A, Certoux M, Peretti-Watel P, Tong PB, Lugaz V, Leclercq V, Assoumou L, Siguier M, Pialoux G, Molina JM, Roux P, Spire B, Girard G
Sex Transm Infect, 2025 Apr 18
- Persistence of major socio-economic inequalities in childhood measles–mumps–rubella vaccination coverage and timeliness under vaccination mandates, France, 2015 to 2024
Scronias D, Fressard L, Fonteneau L, Guagliardo V, Verger P
Eurosurveillance, Volume 30, Issue 16, 24 Apr 2025
- Better Together? A Mediation Analysis of French General Practitioners' Performance in Multi Professional Group Practice
Zaytseva A, Verger P and Ventelou B
Health Serv Insights, 2025 May
- A cross-sectional study assessing Pro-VC-Be shortform questionnaire in Canada; measuring psychosocial determinants of vaccination behavior in Canadian healthcare professionals
Gagneur A, Roy D, Pelletier C, Trottier ME, Lemaire-Paquette S, Rousseau M, Dubé É & Verger P
Human Vaccines & Immunotherapeutics, 04 May 2025
- The relationship between men who have sex with men on PrEP and care providers is essential for HPV vaccination: A mixed-methods study in France
Annequin M, Mora M, Fressard L, Cogordan C, Brosset E, Bocquier A, Velter A, Bourrelly M, Constance J, Michels D, Costa M, Morel S, Girard G, Oliveri C, Maradan G, Berenger C, Spire B, Verger P
Vaccine, Volume 56, 22 may 2025
- Comment les médecins généralistes s'adaptent-ils à la sous-densité médicale ?
Chevallard G, Ventelou B, Verger P, Videau Y
Questions d'économie de la santé, n° 301, juin 2025

- Enquête ICOVAC Vague 4 : Vaccinations saisonnières et contexte, expériences, ressentis lors de la dernière consultation vaccinale.
Privault S., Gambaretti J., Verger P., Ward J., Peretti-Watel P.
CNRS-INSERM-ORS-PACA, 10 pages, juin 2025
- Understanding vaccine recommendation behaviours among healthcare workers in Senegal: A cross-sectional analysis
Cortaredona S, Verger P, Constance J, Diallo A, Ba E-H, Maradan G, Sokhna C, Peretti-Watel P
Tropical Medicine & International Health, Volume 30, Issue 8, 29 June 2025
- A field test of empathetic refutational and motivational interviewing to address vaccine hesitancy among patients
Fasce A, M Mustață A, Deliu A, Holford D, Karlsson L, Virginia Gould V, Gindrovel Dumitra G, Farcasanu D, Vișinescu L, Verger P, Lewandowsky S
NPJ Vaccines, Volume 10(1), 03 July 2025
- Public hesitancy for AI-based detection of neurodegenerative diseases in France
Rafaï I, Davin-Casalena B, Dubois D, Thierry Blayac T, Ventelou B
Scientific Reports, volume 15, Article number: 26849, 23 July 2025
- Understanding the interplay between epidemiological and social cognitive drivers of behaviour change during the Covid-19 pandemic
McCull K, Mueller J, Martin-Lapoirie D, Verger P, Heyerdahl LW, Ventelou B, Botelho-Nevers E, Raude J.
Sci Rep., 15(1), 2025 Aug 20
- Attitudes to malaria vaccination in children: what can be learned from their consistency with the temporal dynamics of COVID-19 vaccination intention? A prospective cohort study in rural Senegal (July 2020-November 2023).
Seror V, Cortaredona S, Ba Eh, Maradan G, Sokhna C and the CO3ELSER Group.
BMJ Glob Health. 2025 Sep 8;10(9):e019027. PMID: 40921612.
- Acceptance of chikungunya vaccination: a rapid survey in Reunion island during an epidemic
Manaquin R, Desmoulin A, Nguyen L, Kornblum D, Deparis X, Ferdynus C, Bertolotti A, Verger P, D'Ortenzio E, Pasquet A, Eldin C, Gérardin P, Mosnier E.
Vaccine, Volume 64, 3 October 2025
- Perceptions of targeted sexual healthcare among French MSM based on HPV vaccination policy in France
Oliveri C, Mora M, Annequin M, Brosset E, Fressard L, Cogordan C, Bourrelly M, Velter A, Spire B, Verger P & Girard G
Scientific Reports volume, 15, 17 October 2025
- Enquête ICOVAC Vague 5. Les Français.es et la vaccination en 2025 : obligations vaccinales, ARN messenger et « anti-vaccins ».
Peretti-Watel P., Haddouche S., Touzet H., Verger P., Ward J.K.
CNRS-INSERM-ORSPACA, 10 pages, novembre 2025
- Exploring factors affecting malaria vaccination intention and COVID-19 vaccine uptake: evidence from a joint analysis in rural Senegal.
Cortaredona S, Sokhna C, Maradan G, Ba Eh, Seror V and the CO3ELSER group.
BMC Public Health. 2026 Jan 9;26(1):498. PMID: 41507842.
- Sustained impact of motivational interviewing on reducing vaccine hesitancy among postpartum mothers: A randomized control trial, Southeastern France, 2021 to 2022
Ramalli L, Cogordan C, Fressard L, Donato X, Biferi M, Verlomme V, Sonnier P, Meur H, Maradan G, Bérenger C, Berthiaume P, Gagneur A, Verger P.
Hum Vaccin Immunother. 2026 Feb 2;22(1)

- Évaluation médico-économique du programme ALAPAGE : une intervention combinant alimentation et activité physique pour améliorer la diversité alimentaire et la force musculaire des membres inférieurs chez les personnes âgées vivant à domicile
Davin-Casalena B., Cogordan C., Jacquemot A.F., Fressard L., Danthony S., Vinet A., Dubois C., Darmon N., Verger P. au nom du groupe d'étude ALAPAGE
Santé publique, 2026 (sous presse)
- Intervention Mapping: A Framework to Co-Design the ALAPAGE Programme to Simultaneously Improve Dietary Diversity and Physical Fitness Among Older People
Jacquemot A.F., Bocquier A., Vinet A., Dubois C., Darmon N., Cousson Gélise F., Féart C., Verger P. and Danthony S. on behalf of the ALAPAGE Study Group
Health Expectations, 2026 (in press)

