

# **RAPPORT D'ACTIVITE 2019 - 2020**

**A l'attention des Administrateurs de l'ORS Paca**



# RAPPORT

## D'ACTIVITE

### 2019 - 2020

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, dirigé par le Dr Pierre Verger et présidé par le Pr Georges Leonetti, Doyen de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille, est l'un des 17 Observatoires Régionaux de la Santé en France.

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

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

Les équipes de l'ORS ont été mobilisées ces derniers mois pour suivre l'épidémie de Covid-19 en région, et apporter des connaissances sur ses conséquences sur l'activité médicale et les comportements de la population.

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

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

L'activité de l'Observatoire régional de la santé s'organise autour de trois pôles : le premier consacré aux dispositifs d'observation, de valorisation et de diffusion d'information pour une meilleure connaissance des états de santé de la population régionale dans le but d'élaborer une politique de santé publique et établir des priorités à l'échelle d'un territoire ; le second aux activités de recherche et à la production de connaissances nouvelles sur les comportements de santé de la population et les pratiques des professionnels de santé. Et le dernier, sur l'accompagnement et la formation des acteurs régionaux. En partenariat privilégié avec l'UMR 1252 SESSTIM (INSERM - IRD - Aix-Marseille Université) et l'UMR VITROME (Vecteurs, Infections Tropicales et Méditerranéennes), l'ORS regroupe des chargés d'études, des chercheurs de l'INSERM, de l'IRD, des enseignants-chercheurs d'Aix-Marseille Université, des doctorants, soit au total une équipe d'une centaine de personnes de formation pluridisciplinaire (médecins épidémiologistes, économistes, sociologues, anthropologues, statisticiens, démographes).

L'équipe de recherche dont l'ORS est partie prenante dans le SESSTIM est l'équipe SanteRCom (Santé et Recherche Communautaire), dirigée par le Dr Bruno Spire. Les travaux de cette équipe, qui mène des recherches en santé publique dans le domaine des maladies infectieuses et des addictions, sont structurés autour de 2 axes de recherche : le premier axe se focalise sur le VIH et s'intéresse aux perceptions et aux comportements des patients dans le soin ainsi qu'à la prévention diversifiée intégrant des outils biomédicaux ; le deuxième axe s'intéresse à la réduction des risques auprès des usagers de drogue, aux consommations problématiques d'alcool et à l'accès aux soins des personnes atteintes par les virus des hépatites.

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

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

Un premier axe est consacré aux individus "profanes", qu'il s'agisse de la population générale (dans le cas d'une campagne de vaccination de masse, par exemple), ou d'un sous-ensemble particulier (par exemple, personnes avec des maladies chroniques). Au-delà des divers dispositifs empiriques, quantitatifs ou qualitatifs, qui permettent de conduire des études auprès de ces populations, il s'agit également de travailler sur la genèse et la circulation des informations relatives aux risques considérés (dans les médias classiques, comme dans les médias sociaux plus récents).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La médecine générale de ville est au cœur de notre système de santé. Elle est confrontée à une crise démographique, une inégale répartition sur le territoire régional et un contexte d'organisation des soins et d'encadrement des pratiques en constante évolution (maisons pluri-professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé...). Depuis 2001, l'ORS anime et coordonne un observatoire des pratiques et des conditions de travail en médecine générale de ville en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux. D'abord régional, cet observatoire est devenu, en 2007, national, avec le soutien du Ministère de la santé (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, DREES). Le partenariat s'est élargi notamment à la Caisse nationale d'Assurance Maladie et à l'Aix Marseille School of Economics. Trois panels nationaux se sont succédés depuis et un quatrième a démarré fin 2018. Ce dernier a reçu le label du Comité de Label de la Commission Nationale de l'Information Statistique. Plus de vingt enquêtes ont été réalisées jusqu'ici en région et/ou au niveau national pour mieux connaître les pratiques et attitudes des médecins généralistes concernant divers problèmes de santé publique (vaccination, prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées, handicap, obésité, cancer...), leurs conditions d'exercice et leurs opinions sur différentes réformes ou modalités d'exercice.

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

L'ORS a développé des activités d'appui et de transfert des connaissances pour les acteurs régionaux. L'expertise scientifique développée à l'ORS depuis près de trente ans permet de mettre en perspective les résultats des travaux d'observation socio-sanitaire au niveau régional. Cela permet d'être plus pertinent dans l'accompagnement des acteurs locaux et des décideurs pour identifier les besoins prioritaires en services de santé des personnes vivant sur le territoire régional. La mission d'accompagnement méthodologique des porteurs de projet de Maison Régionale de la Santé (MRS), confié en 2011 par la Région à l'ORS, a permis de les aider à définir un contenu et des priorités pour 60 projets environ.

L'ORS propose aussi des formations aux outils d'observation de la santé élaborés par les équipes pour aider les pouvoirs publics à la définition de priorités dans le cadre d'une politique de santé.

Ces formations peuvent également aider les acteurs de santé publique et des citoyens dans les démarches d'états des lieux de la santé des habitants pour mieux identifier les besoins.

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

## L'animation de réseaux

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

## Le partage de ses résultats

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

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

# RAPPORT D'ACTIVITE 2019 - 2020

## Activité 2019 - 2020

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

1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSEPACA : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org))  
Sigle : SIRSEPACA 1
- 1a. Conséquences de la Covid-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : des outils de suivi de l'épidémie et d'apport de connaissances  
Sigle : TB COVID-19 2
2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale (SIRSE : [sirse.atlasante.fr](http://sirse.atlasante.fr))  
Sigle : SIRSENATIONAL 3
3. Indicateurs de santé au travail : mise à jour des indicateurs du Tableau de Bord santé, sécurité et condition de travail 2016 et réflexion sur une sélection d'indicateurs à intégrer dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL 4
4. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé  
Sigle : MRS 5
5. Accompagnement méthodologique pour le maillage territorial des communautés professionnelles territoriales de santé  
Sigle : ACCOMPAGNEMENT CPTS 6
6. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors  
Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT 7
7. Evaluation d'impact en santé sur la Cité Air Bel à Marseille  
Sigle : EIS CITE AIR BEL 8
8. Projections des maladies chroniques et des coûts associés à l'horizon 2028  
Sigle : PROJECTIONS RECOURS AUX SOINS 9
9. Classement des territoires & Données probantes  
Sigle : TERRITOIRES ET DONNEES PROBANTES 10

### **Environnement, travail, prévention, dépistage précoce 11**

1. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org))  
Sigle : SISTEPACA 13
2. Accompagnement des métropoles dans la réalisation d'un diagnostic santé environnement  
Sigle : DIAGNOSTIC SANTE ENVIRONNEMENT 14
3. Flash baromètre santé environnement sur la région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Sigle : FLASH BSE 2019 15
4. Mise à jour de la fiche "pollens, pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques" du tableau de bord santé environnement 2012  
Sigle : POLLINOSES TBSE 2012 16
5. Baromètre santé des étudiants (et de leurs conditions de vie à l'ère de la Covid-19)  
Sigle : BAROMETRE SANTE ETUDIANTS 17
6. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant dans les écoles maternelles  
Sigle : EVAL MATER ANIM 18
7. Indicateurs prospectifs pour estimer les effectifs d'étudiants de 2ème année en médecine en 2020 en région Paca  
Sigle : EFFECTIFS ETUDIANTS 19
8. Pré-diagnostic "Santé Environnement" sur le territoire de la Métropole Aix Marseille Provence  
Sigle : ENJEU CLIMAT 20

## **Gestion des risques liés à des actes médicaux thérapeutiques ou de prévention** **21**

1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4ème édition) **23**  
Sigle : PANEL4
- 1a. Pratiques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19 **24**  
Sigle : PANEL4 - Flash Covid-19
2. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale : exploitation régionale des données recueillies en Provence-Alpes-Côte d'Azur **25**  
Sigle : PANEL4 - exploitation régionale
3. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population **26**  
Sigle : DRUG-SAFE
4. Impact d'une télé-expertise médicamenteuse hospitalière sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois de patients résidant en EHPAD **27**  
Sigle : PREPS TEM-EHPAD
5. Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes **28**  
Sigle : ROSAM
6. Risques, controverses et vaccinations **29**  
Sigle : RISCOVAC
7. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers **30**  
Sigle : SPECIVAC
8. Comprendre l'hésitation vaccinale vis-à-vis du vaccin contre le papilloma virus humain **31**  
Sigle : COHEVAH
9. Perceptions et pratiques vis-à-vis de la vaccination chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France **32**  
Sigle : KABP VACCINATION HSH / VACCI-GAY
10. Impact d'une action éducative basée sur la réalisation d'entretiens motivationnels en maternité sur la confiance vaccinale **33**  
Sigle : MOTIVAC MATER CONFIANCE
11. CORonavirus et CONfinement : Enquête Longitudinale **34**  
Sigle : COCONEL
12. Parcours COVID-19 à Marseille : enquête miroir auprès des médecins généralistes **35**  
Sigle : PARCOVID

## **Personnes âgées, personnes dépendantes** **37**

1. Préfiguration du Gérontopôle Sud **39**  
Sigle : GERONTOPOLE
2. Personnes handicapées avançant en âge : regards économiques et sociaux **40**  
Sigle : PHAARES
3. Satisfaction des besoins d'aide des personnes âgées vivant en domicile ordinaire et en institution : évaluations à partir des enquêtes CARE-Seniors. **41**  
Sigle : CARE-MEET
4. Recherche-action visant à favoriser la participation de seniors en situation de fragilité aux actions de prévention "nutrition seniors" à travers le développement d'une procédure de recrutement actif et d'accompagnement de ces seniors (procédure INVITE) **42**  
Sigle : INVITE
5. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé vivant à domicile **43**  
Sigle : ALAPAGE2
6. CORonavirus et LiEn Social : enquête dans le cadre du dispositif d'appels téléphoniques auprès des retraités isolés mené par la Carsat Sud-Est **44**  
Sigle : COROLES

## **Réduction des risques - Usages de drogues** **45**

1. Suivi épidémiologique et socio-comportemental d'usagers de drogues (cohorte COSINUS - COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection/inhalation dédiées aux USagers de drogues) **47**  
Sigle : COSINUS
- 1a. COSINUS éco : évaluation économique des salles de consommation de drogues à moindre risque **48**  
Sigle : COSINUS éco
- 1b. EPOSIM : Etude Préliminaire à l'Ouverture de la Salle d'Injection à Marseille (anciennement "COSINUS Mars : COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection dédiées aux USagers de drogues à Marseille") **49**  
Sigle : COSINUS Mars / EPOSIM

2. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues Sigle : OUTSIDER	50
3. Evaluation d'une initiative locale de dépistage et de prise en charge du VHC chez des usagers de drogues Sigle : DEPISTAGE VHC BUS/ASUD	51
4. Perceptions, Attitudes et Attentes vis à vis du Chemsex : point de vue de l'ensemble des acteurs Sigle : CHEMSEX-PAACS	52
5. Acceptabilité d'une intervention éducative visant à promouvoir l'utilisation d'une solution hydroalcoolique pour le lavage des mains des personnes qui injectent des drogues Sigle : ACCSOLU (APOTHICOM)	53
6. Facteurs associés à l'Accès aux Nouveaux Traitements Antiviraux chez les Sujets Infectés par l'hépatite C recevant un médicament de substitution aux Opioides (FANTASIO) Sigle : FANTASIO	54
7. Participation à la création et évaluation d'un magazine communautaire pluriannuel : Sang d'Encre Sigle : MAGAZINE	55
8. Evaluation de l'analyse de drogues comme outil de réduction des risques Sigle : ANALYSE DE DROGUES	56

## **Réduction des risques - Usages d'alcool** **57**

1. Évaluation d'une intervention d'accompagnement des parcours de santé complexes liés aux usages d'alcool Sigle : APS-ALC	59
2. Barrière à l'accès aux traitements pharmacologiques dans la prise en charge des consommations d'alcool à risques : étude menée auprès de médecins généralistes et de personnes en difficulté avec l'alcool Sigle : ASIA	60

## **Réduction des risques - Virus des hépatites** **61**

1. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH) Sigle : HEPAVIH	63
2. Evaluation des expériences et perspectives des personnes co-infectées par le VIH-VHC (HSH et UDI) après la guérison, par antiviraux à action directe en France Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON	64
3. Suivi et analyse des données relatives aux populations vulnérables dans le cadre de la cohorte ANRS CO22 HEPATHER Sigle : HEPATHER	65

## **Maladies infectieuses - Infection à VIH** **67**

1. Etude complémentaire de l'essai IPERGAY : réalisation de l'étude sciences humaines et sociales sur le Chemsex Sigle : IPERGAY CHEMSEX	69
2. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH Sigle : TRANS & VIH	70
3. Prévention du VIH en Ile de France Sigle : PREVENIR	71
4. Enquête par "échantillonnage déterminé selon les répondants" chez des jeunes (18-25 ans) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH : entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP. Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)	72
5. Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES	73
6. JASMIN : suivi dans la cohorte de population générale CONSTANCES des sujets infectés par le VIH suivis dans les cohortes ANRS PRIMO et CODEX Sigle : JASMIN	74
7. 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	75
8. NotiVIH : Efficacité d'interventions de "notification aux partenaires" auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France : une étude interventionnelle randomisée Sigle : NOTIVIH	76

<b>Activités dans les pays en développement - Maladies infectieuses</b>	<b>77</b>
1. Accès à la prophylaxie pré-exposition au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : étude de l'acceptabilité et de la faisabilité dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest (Projet ANRS 12369) Sigle : CohMSM-PrEP	79
2. Evaluation qualitative de l'acceptabilité de la PrEP auprès des populations-clés au Cambodge Sigle : PREP QUALI CAMBODGE	80
3. Etude coût-efficacité comparant Dolutegravir à Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées. Etude associée à l'essai clinique NAMSAL (ANRS 12313) Sigle : NAMSAL	81
4. Évaluation des effets à court et moyen terme d'un programme de renforcement de capacités pour les femmes vivant avec le VIH au Mali autour de la question du partage du statut sérologique Sigle : GUNDO SO	82
5. Sanu gundo (jòli sègèsègèli – furakèli – jàntoli) : Enquête sur la faisabilité d'une prise en charge communautaire du VIH, et son impact sur l'accès et la rétention dans les soins dans les zones d'orpaillage au Mali Sigle : SANU GUNDO	83
6. Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant dans les zones rurales du Sénégal: impact de l'offre de travail sur la prise en charge du VIH et ses co-morbidités (VHB, VHC, et TB), mise en perspective avec le milieu urbain Sigle : SOIGNANTS SENEGAL	84
7. Approche communautaire versus fondée sur les établissements de santé pour améliorer le dépistage de l'infection active par le VHC au Cambodge : une étude randomisée contrôlée en grappes Sigle : CAMBODGE VHC	85
8. Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal Sigle : AMBASS	86
9. Vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique : volet socio-économique Sigle : NEOVAC	87
10. Etude interventionnelle de l'efficacité du Tenofovir disoproxil (TDF), chez les femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B avec charge virale élevée, associé au vaccin à la naissance, sur la transmission Mère-Enfant du VHB à Tokombéré, Cameroun Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB	88
11. Evaluation de l'application mobile "Hello Ado" sur l'éducation complète à la sexualité (ECS) parmi les jeunes d'Afrique francophone Sigle : HELLO ADO	89
12. EBOLA : rumeurs, polémiques et controverses. Perspectives depuis le monde du numérique Sigle : EBOLA	90
13. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le Sénégal Rural Sigle : CO3ELSER	91
<b>Partenariat scientifique</b>	<b>93</b>
<b>Activité de communication scientifique</b>	<b>113</b>
<b>Activité d'enseignement et de formation</b>	<b>115</b>
<b>Activité administrative et technique</b>	<b>119</b>
<b>Publications 2019</b>	<b>131</b>

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



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

Sigle : SIRSEPACA

Période : depuis 2006

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

En 2019, de nombreux indicateurs disponibles dans SIRSéPACA ont été mis à jour ; les lettres d'information trimestrielles ont été envoyées (disponibles également sur le site [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org) – rubrique « A propos ») ; une journée de formation offrant, à travers des exemples concrets, une découverte approfondie de l'outil SIRSéPACA a été organisée. Des diagnostics de territoire à l'échelle de différentes communes ont été réalisés et mis en ligne sur le site [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org). Durant l'année 2019, les réflexions initiées en 2018 concernant l'accès au Système National des Données de Santé (SNDS) et les modalités pratiques d'extraction des données ont été poursuivies notamment en collaboration avec le délégué à la protection des données (DPO) de l'ORS et les premiers indicateurs issus de cette base de données ont été intégrés début 2020.

Début 2020, une nouvelle version de l'outil cartographique de SIRSéPACA a été mise en ligne à l'aide de la version Géoclip Air ; elle permettra une navigation facilitée dans l'arborescence des indicateurs, la possibilité de choisir le territoire de comparaison pour les portraits de territoires, la possibilité de comparer les différents zonages disponibles...

Une communication orale pour présenter l'outil cartographique a été réalisée dans le cadre de la 12<sup>ème</sup> conférence européenne de santé publique (20-23 novembre 2019, Parc Chanot, Marseille) organisée par l'European Public Health Association (EUPHA) et la Société Française de Santé Publique (SFSP). Une note sur les "Etats de santé et offre de prise en charge en région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur : spécificités régionales, tendances d'évolution et grands défis pour l'avenir" est en cours de rédaction.

En 2020, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour. Un travail en partenariat avec la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Paca sera également mené pour intégrer un set d'indicateurs autour de la thématique santé-travail dans SIRSéPACA.

### Commanditaires

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

## 1a. Conséquences de la Covid-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : des outils de suivi de l'épidémie et d'apport de connaissances

Sigle : TB COVID-19

Période : 2020

### Problématique

En l'espace de quelques mois après l'apparition du virus en Chine, le coronavirus a touché tous les continents et quasiment tous les pays du monde. Après une expansion rapide, l'Europe est devenue le second épicode de la pandémie. La couverture médiatique des conséquences de cet événement est considérable. Afin de faciliter le suivi de cette épidémie dans notre région, les équipes de l'Observatoire régional de la santé se sont mobilisées pour proposer aux décideurs et aux acteurs un éclairage et un suivi de ces conséquences. Ce travail nous a paru essentiel pour partager des informations avec ces acteurs et leur permettre d'adapter leurs actions.

### Objectifs

Les objectifs de ces travaux sont 1) de suivre l'évolution de l'épidémie au travers d'indicateurs clés, 2) de faciliter l'accès des acteurs aux connaissances scientifiques sur les conséquences de la pandémie 3) de suivre son impact sur l'activité des professionnels de santé de notre région et la consommation de certains médicaments.

### Méthodologie

Plusieurs outils ont été élaborés :

- Tableau de données épidémiologiques : il recense, à l'échelle de la région et de ses départements, les nombres de personnes atteintes de la Covid-19, hospitalisées et en réanimation, ainsi que leur évolution ; ces indicateurs sont également présentés dans le Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur - SIRSÉPACA ([www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)) et l'atlas du vieillissement ([www.atlasduvieillissement.org](http://www.atlasduvieillissement.org)) ;
- Tableau de suivi de l'activité en ville des médecins généralistes libéraux, médecins spécialistes libéraux et infirmiers libéraux, dans la région ; ce document présente des indicateurs sur le suivi des consultations aux cabinets, les visites à domicile et la montée en charge des téléconsultations de ces professionnels de santé depuis le début de l'année 2020 (et durant la période de confinement) et les compare à l'année 2019 ;
- Tableau de suivi de la consommation de médicaments antidiabétiques, psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques et neuroleptiques) et vaccins (vaccins combinés pentavalents/hexavalents, rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et contre les infections par papillomavirus humains) dans notre région depuis le début de l'année 2020 (et durant la période de confinement) et leur comparaison à l'année 2019 ;
- Des notes de lecture d'articles scientifiques importants sélectionnés par l'ORS sur les conséquences de l'épidémie (notamment sur la santé mentale, la mortalité...) et sa perception, dans différents groupes de population.

### Etat d'avancement

L'ensemble de ces outils est disponible sur le site internet de l'Observatoire Régional de la Santé ([www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)) ; les mises à jour, les résultats des projets de recherche et les nouvelles notes de lecture sont présentés dans une note d'information qui est envoyée deux fois par mois aux acteurs de la région. Cette activité se poursuivra dans les mois qui viennent afin de suivre les conditions de retour à la normale et d'être immédiatement disponibles en cas de reprise épidémique.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : SIRSENATIONAL

Période : 2017-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

SIRSé fournit des informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, cantons, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), bassins de vie, zones d'emploi, départements, régions...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. La fonction "portrait de territoire" a également été paramétrée dans l'outil pour permettre de créer des photographies d'un territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent, à l'aide d'une sélection d'indicateurs démographiques, économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux d'appréhender les grands enjeux du territoire.

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

### Etat d'avancement

L'outil cartographique est en ligne ([www.sirse.atlasante.fr](http://www.sirse.atlasante.fr)), dans sa nouvelle version Géoclip Air depuis mars 2019. Cette dernière permet notamment de faciliter la navigation dans l'arborescence des indicateurs, de choisir le territoire de comparaison pour les portraits de territoires, de comparer les différents zonages disponibles, d'importer ses données personnelles afin de les cartographier...

L'ensemble des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique ont été mis à jour durant l'année 2019. Des indicateurs sur l'offre de prise en charge des personnes âgées, des adultes et des enfants en situation de handicap ainsi que des personnes en difficulté spécifique ont été intégrés en 2019 et début 2020 pour enrichir l'outil cartographique.

En 2020, de nouveaux indicateurs sur l'offre d'imagerie médicale seront intégrés et le portrait de territoire enrichi de ces nouvelles thématiques ; les indicateurs de mortalité et de remboursement des soins devraient également être intégrés (sous réserve de l'accessibilité aux données les plus récentes).

### Commanditaires

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

### Partenaires

Comité de pilotage national du projet Atlasanté ([www.atlasante.fr](http://www.atlasante.fr)).

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

Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL

Période : 2019-2020

#### **Problématique**

Dans le cadre des objectifs du Plan régional santé au travail 2016-2020 (PRST 3), la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi Provence-Alpes-Côte d'Azur (Direccte Paca) a sollicité l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) pour un travail autour des indicateurs "santé-travail". Cette demande fait également suite au travail d'analyse du Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail - édition 2016 (TBST 2016) mené en 2018 par la commission "Analyse des indicateurs régionaux de santé au travail" mise en place par la Direccte. Cette commission a abouti à la rédaction d'une dizaine de fiches de synthèse thématiques reprenant l'ensemble des thèmes traités dans le TBST 2016 (allergies, cancers, surdités professionnelles...), complétées par des exemples d'actions menées par les acteurs régionaux dans le cadre du PRST 3 et des pistes de réflexion pour la recherche de nouveaux indicateurs. Ces documents ont été soumis au Groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail (GPROCT) au sein de la Direccte et ont notamment fait ressortir un besoin de données actualisées régulièrement afin d'en suivre l'évolution.

#### **Objectifs**

L'objectif de ce travail est de mettre à jour un ensemble d'indicateurs dans le domaine santé travail issus des travaux menés dans le cadre du TBST 2016 (et ses précédentes éditions) et 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](http://www.sirsepaca.org)) afin d'améliorer la connaissance et de réaliser un état des lieux des problèmes "santé-travail" dans la région.

#### **Méthodologie**

Les précédentes éditions 2010 et 2016 du TBST ayant nécessité un travail important de bibliographie, de recueil d'informations et de données, de mise en place de partenariats et de rédaction ne pouvant être réalisés en routine, cette mise à jour sera réalisée au travers d'un document plus synthétique actualisant l'ensemble des tableaux et graphiques de la dernière édition du TBST (sous réserve de la disponibilité des données) et pour chacun d'eux, associant un paragraphe descriptif concis. Des discussions seront conduites avec les partenaires pour mettre en place des conventions de transmission des données afin d'assurer une régularité et continuité des mises à jour. Le travail s'articulera autour des échanges avec les partenaires, la collecte et le traitement des données et leur mise en forme dans un document de synthèse. Ce document sera également enrichi, dans la mesure du possible, par des données complémentaires en s'appuyant sur le travail réalisé dans les fiches de synthèse de la commission du GPROCT et les propositions faites dans ce cadre. Un groupe de travail sera constitué afin notamment : 1) de définir/sélectionner les indicateurs territoriaux pertinents ; 2) de préciser leur méthode de calcul en fonction des données disponibles ; 3) d'examiner la pertinence/possibilité d'un historique des indicateurs pour suivre leur évolution. Une fois les indicateurs listés par le groupe de travail, l'ORS réalisera les programmes pour calculer les indicateurs aux niveaux géographiques pertinents (zones d'emploi, départements...) et les intégrera dans SIRSÉPACA.

#### **Etat d'avancement**

Une première réunion du groupe de travail a eu lieu en février 2020. La collecte des données disponibles a débuté. Les différentes étapes du projet se dérouleront durant l'année 2020.

#### **Commanditaires**

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

#### **Partenaires**

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (Carsat Sud-Est) ; Direction régionale du service médical (DRSM) de l'Assurance Maladie ; Groupe de travail Evolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST) en région PACA ; Mutualité sociale agricole (MSA) Provence Azur ; Observatoire régional des métiers Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORM PACA) ; Services de santé au travail.

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

Sigle : MRS

Période : 2011-2019

### Problématique

Face à la désertification médicale de certains territoires, la Région Sud développe une politique de santé et de solidarité territoriale et soutient le maintien et le redéploiement d'une médecine de proximité et de qualité. Cette politique se traduit notamment par le soutien à la création de Maisons régionales de la santé pluri-professionnelles. La Région mobilise deux centres ressources - l'Observatoire régional de la santé et le Comité régional d'éducation pour la santé - pour mettre à disposition des professionnels de santé les ressources et outils nécessaires. Le développement de chaque projet repose sur la réalisation d'un état des lieux socio-sanitaire et environnemental, qui permet de décrire la situation du territoire, en identifier les spécificités, atouts et faiblesses et mettre évidence les besoins de santé actuels et à venir de la population.

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS Paca a accompagné une soixantaine de projets de MRS, en milieu urbain ou rural.

En 2019, l'ORS a accompagné 9 nouveaux projets de MRS. Diverses tâches ont été réalisées :

- Réalisation et restitution d'un état des lieux et aide à l'identification des priorités d'intervention pour les MRS de Jonquières (84), La Bouilladisse (13), le Thoronet (83), l'Isle-sur-la Sorgue (84), Marignane (13), Noves (13), Robion (84) et Sarriens (84) ;
- Actualisation de l'état des lieux pour la MRS de la Celle-Tourves (83) ;
- Rédaction des synthèses de l'état des lieux à intégrer au projet de santé pour les MRS de Jonquières (84), Marignane (13), Noves (13) et Robion (84) ;
- Valorisation du dispositif (diffusion des états de lieux et outils pour les porteurs de projet sur le site SIRSÉPACA, [www.sirsepaca.org/diagnostics\\_territoire.php](http://www.sirsepaca.org/diagnostics_territoire.php)).

En 2019, l'ORS a également contribué :

- Au bilan du dispositif MRS réalisé par la Région Sud : rédaction d'un bilan de l'activité de l'ORS pour la période 2011-2018, aide à la conception d'un questionnaire en ligne, réalisation de 3 entretiens qualitatifs auprès de MRS pour identifier les freins et les leviers à leur mise en place ;
- A la rédaction, en collaboration avec le comité régional d'éducation pour la santé, d'un livret présentant l'accompagnement méthodologique réalisé par les deux centres ressources ;

Une communication affichée pour présenter la démarche a été réalisée dans le cadre de la 12<sup>ème</sup> conférence européenne de santé publique (20-23 novembre 2019, Parc Chanot, Marseille) organisée par l'European Public Health Association (EUPHA) et la Société Française de Santé Publique (SFSP).

En 2020, les équipes de l'ORS proposent de réaliser une dizaine d'états des lieux de la santé des habitants des territoires ciblés en fonction des demandes de la Région. Par ailleurs, une réflexion est en cours pour adapter le dispositif d'accompagnement à l'évolution du cadre d'intervention de la région (Kit déserts médicaux).

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : ACCOMPAGNEMENT CPTS

Période : 2019-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

Concernant les cinq types de soins de premier recours étudiés, les données de 2018 issues de l'outil CartoSanté, qui identifie les pôles d'attractivité par des flux majoritaires de plus de 10 bénéficiaires reliant la commune de résidence des patients à celle la plus fréquentée pour le soin, ont été utilisées.

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

### Etat d'avancement

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

Les diaporamas de présentation des résultats par département sont disponibles sur le site internet de l'ORS.

### Commanditaires

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

## 6. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors

Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT

Période : 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](http://www.atlasduvieillissement.org)). L'outil a également été conçu pour que les utilisateurs puissent réaliser des portraits de territoires à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent ainsi, à l'aide d'indicateurs démographiques, économiques et sociaux, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

L'outil cartographique est en ligne depuis juillet 2019 à l'adresse suivante : [www.atlasduvieillissement.org](http://www.atlasduvieillissement.org). En 2020, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour ; le calcul et l'intégration d'indicateurs de consommations de soins seront réalisés. Le travail initié en 2019 sur les dispositifs intégrés dans les filières gériatriques régionales se poursuivra en lien avec les différentes équipes de l'ARS travaillant sur ce sujet. Une communication orale pour présenter l'outil cartographique a été réalisée dans le cadre du 8<sup>ème</sup> congrès sur la fragilité du sujet âgé (9-10 mars 2020, Toulouse) organisé par la société française de gériatrie & gérontologie. Des indicateurs sur le suivi de l'épidémie de Covid-19 qui a touché notre pays ont été intégrés dans l'atlas du vieillissement.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EIS CITE AIR BEL

Période : 2018-2019

### Problématique

La Cité Air-Bel est un quartier prioritaire localisé à la limite ouest du 11ème arrondissement de Marseille qui bénéficie d'un ambitieux projet de renouvellement urbain. Le désenclavement spatial est notamment envisagé par la création de nouvelles voies de circulation au sein du quartier. La Ville de Marseille, en partenariat avec la Métropole Aix Marseille Provence, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Paca et l'Agence Régionale de Santé Paca, a souhaité mettre en place une Evaluation d'Impact en Santé (EIS) afin de renforcer l'intégration de la dimension "promotion de la santé" dans ce projet d'aménagement du territoire.

### Objectifs

Cette démarche vise à estimer les effets potentiels positifs et négatifs sur la santé des habitants de la création de la nouvelle voie de circulation au sein d'Air-Bel et à faire des propositions pour minimiser les risques et accentuer les bénéfices pour la santé, en s'appuyant sur différents outils et sur des connaissances scientifiques et issues du terrain.

### Méthodologie

L'EIS se déroule en quatre étapes:

Cadrage : il consiste à préciser les objectifs et périmètre de l'étude, définir les méthodes de recueil et d'analyse des données, l'implication des différentes parties prenantes et les modalités de pilotage.

Estimation des impacts : elle vise à identifier les risques pour la santé et étudier les données sur les impacts sanitaires. L'analyse est réalisée à part du croisement a) des données disponibles sur les déterminants de la santé susceptibles d'être impactés favorablement ou défavorablement par la nouvelle voie de circulation (données probantes), b) du portrait du quartier d'Air Bel (données quantitatives) ; et c) des entretiens réalisés avec des personnes ressources et habitants (données qualitatives).

Recommandations : cette phase consiste à proposer des recommandations opérationnelles et réalistes pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs du projet de rénovation urbaine sur la santé des habitants de la cité Air-Bel. Ces recommandations ont été discutées collectivement et validées lors d'un comité de pilotage.

Suivi et évaluation : cette étape vise à évaluer si l'EIS a influencé le processus de décision. Elle consiste à vérifier à s'assurer que les recommandations ont bien été prises en compte et à suivre leur mise en œuvre opérationnelle.

### Etat d'avancement

Cadrage : la méthode et les étapes de l'EIS ont été discutées au sein du comité technique puis validées par le comité de pilotage en avril 2018. Huit déterminants de la santé susceptibles d'être impactés par la création de la nouvelle voie de circulation ont été identifiés sur la base d'une première recherche bibliographique et validés en comité technique puis en comité de pilotage (mobilités actives et activité physique, cadre de vie, sécurité, qualité de l'air, bruit...).

Estimation des impacts :

a) Recherche de données probantes : dix fiches thématiques intégrant une synthèse des données disponibles (impacts sanitaires, populations vulnérables, pistes d'action probantes...) et les implications pour le projet urbain ont été réalisées ;

b) Portrait de territoire : le portrait du quartier intégrant des éléments sur le territoire, la population, l'offre de santé, l'état de santé de la population et les comportements de recours aux soins a été rédigé ;

c) Données qualitatives : une quinzaine d'entretiens individuels ont été réalisés avec des acteurs ressources et des habitants du quartier et ont fait l'objet de la rédaction d'une synthèse.

Recommandations : A l'issue de l'EIS, l'ORS Paca a formulé 15 axes de recommandations, déclinés en 57 actions. Les déterminants ayant fait l'objet d'un nombre important de recommandations sont la sécurité et les incivilités (10 actions), la qualité de l'air extérieur (10 actions), le cadre de vie et les espaces verts (10 actions) et les mobilités actives (9 actions).

L'ensemble de ces documents est disponible sur le site internet de l'ORS ([www.orspaca.org](http://www.orspaca.org))

### Commanditaires

Ville de Marseille.

### Partenaires

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

## 8. Projections des maladies chroniques et des coûts associés à l'horizon 2028

Sigle : PROJECTIONS RECOURS AUX SOINS

Période : 2017-2019

### Problématique

Début 2017, dans le cadre de l'élaboration du futur projet régional de santé (PRS 2), l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) Paca pour construire, à partir de projections démographiques et épidémiologiques, des indicateurs prospectifs sur l'évolution de certaines pathologies chroniques 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. Une deuxième phase du projet a été initiée en 2018, dont l'objectif principal est l'évaluation prospective des coûts associés à ces différentes pathologies chroniques.

### 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 2028, puis estimer les coûts associés à leur prise en charge.

Ces éléments quantitatifs permettront de mieux anticiper les comportements de consommation de soins et les dépenses de santé liées aux pathologies considérées pour les dix prochaines années, ainsi que les ressources humaines et financières à mobiliser.

### Méthodologie

Trois sources d'informations ont été utilisées : 1) le modèle Omphale 2017 pour les projections démographiques ; 2) les données du DCIR (Datamart de Consommation Inter-Régime) régional 2013-2016 pour les données épidémiologiques et les consommations de soins ; 3) la cartographie Cnamts version G5 de 2018 pour les algorithmes d'identification des pathologies chroniques. L'étude se fait en deux temps : un point sur la situation en 2016 et une analyse prospective des dépenses à l'horizon 2028. 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.

Pour l'évolution des prévalences : 1) un "scénario épidémiologique constant" (scénario 1), qui reconduit à l'identique les taux de prévalence par sexe, âge décennal et département entre 2016 et 2028 ; 2) un "scénario épidémiologique tendanciel" (scénario 2), qui prolonge l'évolution constatée sur la période 2013-2016 des taux de prévalence. Pour l'évolution de la consommation de soins : 1) un "scénario de consommation constant" (scénario 1a), qui consiste à appliquer les dépenses moyennes observées en 2016 aux effectifs attendus jusqu'en 2028, obtenus à partir du scénario épidémiologique constant ; 2) un "scénario de consommation tendanciel" (scénario 1b), qui correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes observées sur la période 2013-2016 aux mêmes effectifs.

### Etat d'avancement

Deux rapports ont été rédigés et mis en ligne sur le site de l'ORS : le premier porte sur l'ensemble de la population régionale, le second s'intéresse spécifiquement aux personnes âgées de 75 ans et plus.

Une hausse de 20 à 30 % de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires est attendue d'ici 2028, soit un effectif total de patients à soigner allant de 480 000 à 523 000. La dépense totale de soins pourrait passer de 4,4 à 5,6 milliards d'euros, sous l'effet des soins infirmiers, des dépenses de transports et des hospitalisations en SSR (soins de suite et réadaptation).

Près de 300 000 habitants en région Paca pourraient souffrir de cancers à l'horizon 2028. Le montant des soins liés aux cancers pourrait atteindre 4,5 milliards d'euros, soit une hausse de 45 %, sous l'effet des consultations de médecins spécialistes, des soins infirmiers, des médicaments, des dépenses de transports et des hospitalisations en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique).

Une personne de 75 ans et plus sur dix pourrait souffrir de démence en 2028. Les dépenses de soins pour cette maladie pourraient passer de 880 millions d'euros à 1,2 milliard d'euros, du fait des hospitalisations en psychiatrie et en SSR.

Ces rapports sont disponibles sur le site de l'ORS ([www.orspaca.org](http://www.orspaca.org))

### Commanditaires

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

### Partenaires

GREQAM (AMSE).

## 9. Classement des territoires & Données probantes

Sigle : TERRITOIRES ET DONNEES PROBANTES

Période : 2018-2019

### Problématique

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

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

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

### Objectifs

Le projet réalisé en 2018-2019 a pour objectifs 1) de consolider les résultats et la méthodologie de construction des indicateurs synthétiques ; 2) d'organiser une concertation avec divers acteurs de santé publique sur ces nouveaux outils ; 3) d'organiser leur mise à disposition auprès des acteurs de la région, de mener une réflexion prospective sur leur valorisation et de compléter la démarche d'analyse de la littérature sur les données probantes sur la vaccination.

### Méthodologie

1) Consolidation des résultats : actualisation de certains indicateurs, ajustement de la méthode d'estimation de certains indicateurs pour tenir compte des disparités infracommunales à Marseille.

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

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

### Etat d'avancement

Les indicateurs ont été réactualisés et affinés. Une réunion de concertation avec une dizaine d'acteurs de santé publique de la région a eu lieu le 30 avril 2019 afin de recueillir leur point de vue sur le projet et sur les poids à retenir pour le calcul des indicateurs synthétiques. Concernant les fiches sur les données probantes, des entretiens qualitatifs ont été réalisés avec 11 acteurs régionaux (acteur de prévention, collectivité, institution...) afin de recueillir leur avis sur la 1<sup>ère</sup> série de fiches et leurs éventuelles suggestions d'amélioration. Les résultats de ces entretiens ont permis d'améliorer le format et le contenu de la 2<sup>ème</sup> série de fiches en cours de rédaction et portant sur l'efficacité des interventions visant à augmenter le recours à la vaccination contre les infections à papillomavirus. Les indicateurs synthétiques et la 2<sup>ème</sup> série de fiches seront mis à disposition sur SIRSéPACA dans le courant du 2<sup>ème</sup> trimestre 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Université du Wisconsin-Madison, Etats-Unis ; Observatoire de la santé de la région des Asturies, Espagne ; Institut national de santé publique du Québec, Canada.

Environnement, travail, prévention,  
dépistage précoce



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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2020

## Problématique

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

## Objectifs

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

## Méthodologie

La démarche du SISTEPACA s'articule autour de quatre axes d'actions : 1) un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'acteurs de la santé au travail et de médecins de soins qui se réunit mensuellement pour mettre en œuvre les orientations décidées en comité de pilotage ; 2) un site internet ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)) sur les maladies liées au travail, à l'environnement et sur le maintien dans l'emploi, proposant un accès libre à des fiches de "conduites à tenir (CAT)" pour aider les professionnels de soins à interroger et repérer les liens possibles entre maladie et expositions professionnelles et à orienter leur patient vers les acteurs de la santé au travail ; 3) des formations, séances d'information et des enseignements universitaires proposés aux professionnels de santé sur les différents thèmes documentés dans le site internet et organisés par l'ORS et les membres du SISTEPACA ; 4) des actions de valorisation du dispositif afin de mieux le faire connaître.

## Etat d'avancement

En 2019, les fiches "Aide à la déclaration", "Droits et devenir du patient en cas de MP" et "Conduites à tenir (CAT) en cas d'exposition à l'amiante" ont été mises à jour. Dans le cadre de la création d'une rubrique sur les perturbateurs endocriniens dans la fiche sur le thème "Grossesse et travail", plusieurs entretiens ont eu lieu auprès d'experts des perturbateurs endocriniens, de médecins généralistes et de femmes enceintes pour déterminer les besoins et attentes quant aux informations à intégrer dans cette fiche. Une synthèse des entretiens a été réalisée. Une animation vidéo à visée pédagogique a été créée en partenariat avec la Carsat Sud-Est afin de présenter le SISTEPACA aux professionnels de santé ([www.sistepaca.org/apropos](http://www.sistepaca.org/apropos)).

Une formation a été réalisée en 2019 sur le thème de l'amiante. Les enseignements en santé-travail dispensés en 2019, dans le diplôme universitaire "Accompagnement de la grossesse à la maternité", le diplôme inter universitaire Grand Sud Onco-urologie et l'Enseignement du collège d'urologie seront poursuivis en 2020. Le module de formation des internes en médecine générale de Marseille a été reconduit sur l'année 2018-2019. Un questionnaire d'évaluation "à froid" des différentes formations a aussi été développé. En janvier 2019, trois ateliers pluridisciplinaires sur la santé au travail ont été animés par l'ORS Paca lors du Congrès de médecine libérale organisé par l'URPS-ML. En 2020, les fiches "Maintien dans l'emploi" et "CAT en cas de surdités" seront actualisées. Une nouvelle fiche "CAT chez les salariés avec un diabète" sera créée ainsi que la rubrique sur les perturbateurs endocriniens de la fiche "Grossesse et travail" en s'appuyant sur la synthèse précédente. Deux formations sont en cours de planification pour le 1<sup>er</sup> semestre 2020. La formation des internes en médecine générale a été intégrée aux enseignements obligatoires du DES de médecine générale dès l'année universitaire 2019-2020.

## Commanditaires

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

## Partenaires

- Comité de pilotage : Pôle Travail - DIRECCTE, AGEFIPH, Direction régionale du service médical - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (DRSM CNAMTS), Mutualité sociale agricole Provence-Azur (MSA), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est (CARSAT-SE), Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux (URPS ML Paca), Agence Régionale de Santé (ARS Paca).  
- Groupe de travail : Médecins du travail : Dr Aydjian (Enedis/GRDF), Drs Martinez et Landret (AISMT 13), Dr Coulibaly (Compagnie pétrochimique de Berre), Dr Delubac (Dassault Aviation), Dr Piquet (MSA Provence Azur) ; Pr Lehucher-Michel (Consultation de pathologie professionnelle) ; Médecins conseils : Drs Bergé-Lefranc et Milella (DRSM de la CNAMTS) ; Ingénieurs : M. Catani (CARSAT-SE), Mme Mocaer (DIRECCTE) ; Mr Kaplanski (ARS Paca) ; Médecins généralistes : Dr Sciara (URPS-ML), Dr Viau ; Pr Gentile (Collège méditerranéen des généralistes maitres de stage) ; Mme Bazin (AGEFIPH) ; Mme François (Cap Emploi 13).

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

Sigle : DIAGNOSTIC SANTE ENVIRONNEMENT

Période : 2019-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

- 1- Recensement d'actions en santé environnement : la 1<sup>e</sup> étape du diagnostic consiste à recenser les actions en santé-environnement menées au sein des métropoles au cours des dix dernières années (période 2009-2019). Ce recensement s'appuie sur les documents transmis par les métropoles, la base de données en ligne OSCARS et sur la rencontre d'acteurs ressources. Les actions sont compilées dans un tableau Excel mentionnant différentes informations (thème, type d'action, public ciblé, échelle géographique...);
- 2- Réalisation d'un portrait socio-sanitaire et environnemental : la réalisation de l'état des lieux socio-sanitaire et environnemental vise à identifier les principales problématiques et enjeux en santé environnement des métropoles, mais aussi à souligner les spécificités territoriales. Le recueil et l'analyse des données est réalisé par le biais de différentes sources : outils cartographiques régionaux et nationaux (SIRSÉPACA, observatoire des territoires...), documents fournis par les Métropoles, entretiens avec les acteurs ressources, publications d'experts...
- 3- Enquête qualitative : des entretiens individuels doivent être menés afin d'identifier les enjeux prioritaires des métropoles en santé environnement et les freins et les leviers à la mise en place d'actions sur les territoires. Les acteurs à interviewer, les modalités de recrutement doivent être définis en concertation avec les métropoles et les membres des comités de suivi ;
- 4- Faits marquants de l'état des lieux : la dernière étape consiste à croiser, synthétiser et restituer les résultats du recensement des actions, du portrait des perceptions des acteurs et des entretiens qualitatifs.

### Etat d'avancement

- Accompagnement de la Métropole Nice-Côte d'Azur : la réunion de lancement du projet a eu lieu en mars 2019. Les résultats du recensement des actions et le portrait socio-sanitaire et environnemental ont été présentés lors d'un comité de pilotage début 2020. Les entretiens qualitatifs devraient être réalisés au cours du second semestre 2020. La restitution du diagnostic et la rédaction du rapport auront lieu dans le courant du 2<sup>e</sup> semestre 2020.
- Accompagnement de la Métropole Aix-Marseille-Provence : la réunion de lancement du projet a eu lieu en septembre 2019. Le recensement des actions et le portrait socio-sanitaire et environnemental sont en cours de finalisation : les premiers résultats de la démarche ont été présentés en mars 2020. Les entretiens qualitatifs devraient être réalisés au cours du second semestre 2020. La restitution du diagnostic et la rédaction du rapport auront lieu fin 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : FLASH BSE 2019

Période : 2019-2020

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

#### Méthodologie

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

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

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

#### Etat d'avancement

Une réunion de lancement du projet a eu lieu fin novembre 2019 afin de valider le choix des thématiques retenues et le format de valorisation des résultats en fonction des besoins des commanditaires. Les analyses statistiques complémentaires sont en cours de réalisation. Une deuxième réunion du comité de pilotage, prévue en mars 2020 afin de discuter des premiers résultats et du calendrier de diffusion, a dû être reportée en raison de l'épidémie de Covid-19.

#### Commanditaires

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

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

Sigle : POLLINOSES TBSE 2012

Période : 2019-2020

### Problématique

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

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

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

### Etat d'avancement

Le projet a démarré en décembre 2019, pour une durée d'un an. Le travail de bibliographie a débuté.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 5. Baromètre santé des étudiants (et de leurs conditions de vie à l'ère de la Covid-19)

Sigle : BAROMETRE SANTE ETUDIANTS

Période : 2019-2020

### Problématique

La santé des étudiants préoccupe les instances décisionnelles du monde de l'éducation. Les études disponibles menées sur ce thème ont souligné les difficultés d'insertion et la vulnérabilité de cette population. C'est à la fin de l'adolescence que se prennent certaines habitudes, tant en ce qui concerne les comportements à risques que les pratiques positives vis-à-vis de la santé et du recours aux soins. A la demande de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, une enquête avait été réalisée en 2005-2006 par l'Observatoire Régional de la Santé auprès d'un échantillon représentatif d'étudiants inscrits en première année, dans l'une des six universités de notre région. Parmi les étudiants qui avaient complété le questionnaire, 23 % des garçons et 25 % des filles fumaient quotidiennement, les usages réguliers d'alcool et de cannabis étant moins fréquents. Toutefois, 31 % des garçons et 17 % des filles rapportaient au moins une ivresse au cours du dernier mois. Parmi les participants, 12 % des garçons et 6 % des filles étaient en surpoids, 2 % des garçons et 3 % des filles étaient obèses. La fréquence élevée de la maigreur chez les étudiantes de notre région (16 %) par rapport aux étudiants (6 %) nous avait interpellée sur les troubles de l'alimentation, plus fréquents chez les filles. Enfin, les résultats de cette étude avaient montré qu'un étudiant sur quatre avait déclaré une situation de mal être.

Le schéma régional de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la Région Sud - Provence-Alpes-Côte d'Azur a affiché en juillet 2017 plusieurs ambitions concernant les étudiants de la région, se déclinant, pour la santé, en trois volets : 1) le soutien à des actions de prévention et d'éducation pour la santé, 2) l'élaboration d'un dispositif de financement d'une complémentaire santé pour les étudiants n'ayant ni accès à la couverture mutuelle universelle - complémentaire ni à l'aide au paiement d'une complémentaire santé et 3) l'actualisation du Baromètre santé précédant afin de proposer des préconisations concernant le volet 1. L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a également inscrit la priorité des jeunes et notamment des étudiants dans son Projet Régional de Santé. A la demande de la Région et de l'ARS, une nouvelle enquête a été initiée en 2019.

### Objectifs

L'objectif de cette enquête est de recueillir les perceptions (situation, difficultés rencontrées, soutiens existants) des étudiants et des acteurs de l'enseignement supérieur sur les conditions de vie, le recours aux soins et l'alimentation des étudiants, ainsi que leurs propositions pour apporter des solutions et des aides vis-à-vis des problèmes identifiés. L'enquête réalisée permettra ainsi d'améliorer la connaissance des perceptions et des pratiques étudiantes liées à la santé, et de formuler des préconisations pour la résolution des problèmes identifiés.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

En 2019, un état des lieux des études sur la santé et les comportements de santé des étudiants au niveau national et régional a été réalisé, et la méthodologie a été validée par le comité de pilotage. Les entretiens individuels avec les étudiants ont débuté en janvier 2020 et se poursuivront jusqu'à la fin de l'année universitaire. Les résultats devront être restitués à l'automne 2020. **Dans le contexte actuel de l'épidémie de Coronavirus Covid-19**, l'ORS a proposé de compléter les objectifs de l'étude qualitative menée auprès des étudiants qui est actuellement en cours. Le confinement et les difficultés matérielles et organisationnelles qu'il entraîne se surajoutent à certaines situations -- tels que l'isolement social des étudiants étrangers ou des étudiants en rupture familiale, les rythmes de vie hachés et l'articulation difficile des études avec un travail rémunéré, la perception de leur santé-- et induit un stress, une souffrance psychologique, voire une angoisse pour les étudiants et particulièrement, les plus vulnérables. Les entretiens réalisés avec les étudiants à partir de mars 2020 ont été consacrés à l'analyse des conséquences de la crise du Covid-19 sur leurs conditions de vie et leur santé ainsi qu'à leurs perceptions de cette épidémie. Des échanges avec les acteurs de l'enseignement supérieur sur les actions mises en place durant le Covid-19 ont également eu lieu.

### Commanditaires

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

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

Sigle : EVAL MATER ANIM

Période : 2016-2020

### Problématique

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

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

### Objectifs

Les objectifs de ce projet sont : 1) de mettre en place une animation régionale pour favoriser les échanges avec les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sur les questions relatives au dépistage de certains troubles de santé (visuels, auditifs, langage, psychomoteur, poids...) des enfants, 2) de mettre en œuvre un plan de formation des équipes de PMI sur la réalisation des bilans de santé et 3) d'améliorer les connaissances sur l'état de santé des enfants scolarisés dans les écoles maternelles de la région.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

En 2018, un logo, une brochure d'information à destination des parents et une affiche d'information pour les écoles maternelles ont été élaborés. La brochure et l'affiche ont été testées auprès de quelques familles en début d'année 2019 et seront mises à disposition des services départementaux de PMI au cours du 1<sup>e</sup> semestre 2019. Suite aux préconisations élaborées par le groupe de travail en 2017 sur le dépistage des troubles auditifs et visuels pour des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi, des formations ont été réalisées en septembre et octobre 2018 par le Pr Stéphane Roman (CHU Timone enfants), en présence d'ORL référents et de l'ORS, dans les 6 départements de la région pour les troubles visuels et en janvier et mars 2020 par le Dr Fouret (Fondation Lenval), en présence de l'ORS, dans 4 départements de la région. D'ici fin 2020, l'ensemble des équipes de PMI de la région sera formé et suivra un protocole standardisé pour réaliser ces dépistages pendant le bilan de santé. Le comité de pilotage s'est réuni en mars 2019 pour mener des réflexions sur la révision du bilan de santé existant (nouvelles images, puzzle...) et sur l'harmonisation des stratégies de dépistage au sein des départements de la région : l'image de la mallette pour le test de description d'image a été modernisée en 2019 et sera présenté au comité de pilotage. Des formations des équipes de PMI de la région sur le dépistage des troubles psychomoteur et langagier seront mises en place durant l'année 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EFFECTIFS ETUDIANTS

Période : 2019-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

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

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

### Etat d'avancement

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 8. Pré-diagnostic "Santé Environnement" sur le territoire de la Métropole Aix Marseille Provence

Sigle : ENJEU CLIMAT

Période : 2018-2019

### Problématique

Le climat change dans le monde, en Europe et en France. Le réchauffement climatique observé depuis la moitié du XXème siècle est principalement dû aux émissions, liées aux activités humaines, de gaz à effets de serre (GES) : la concentration dans l'atmosphère du CO2 en 2016 était de 40 % plus élevée que celle constatée à l'aire préindustrielle. Les conséquences du réchauffement planétaire sont, sans équivoque, déjà bien réelles : en attestent l'augmentation des extrêmes météorologiques, l'élévation du niveau de la mer, la diminution de la banquise arctique et la réduction de moitié du volume de la plupart des glaciers en Europe (France incluse) et, depuis le début du XXème siècle, les canicules de plus en plus fréquentes et intenses...

Il est donc indispensable de réduire de façon globale et substantielle les émissions de ces gaz pour limiter ce réchauffement et en éviter les effets les plus délétères. Cependant, même si des réductions substantielles sont obtenues, le climat va continuer de changer avec des impacts significatifs en France. Les impacts sur les écosystèmes, la santé des populations, l'économie et les sociétés, vont en effet s'aggraver dans les décennies à venir : un constat qui appelle à des transitions rapides et de grande envergure dans les domaines de l'aménagement du territoire, de l'énergie, de l'industrie et du bâtiment, du transport et de l'urbanisme ainsi que celui de l'action sociale (enfance, famille, cohésion sociale...).

Les risques, les impacts et les leviers d'action sont ainsi multisectoriels, et spécifiquement dans les régions méditerranéennes qui constituent un hot spot en termes de conséquences du changement climatique : elles présentent le nombre le plus élevé de secteurs de l'économie qui seront affectés, par rapport au reste de l'Europe ; par ailleurs, elles sont particulièrement vulnérables aux effets de débordements des régions voisines du fait notamment des effets des perturbations du marché agricole et des flux migratoires.

### Objectifs

Dans le cadre de la préparation du volet environnemental de son Plan Climat Air Energie Territorial, la métropole d'Aix-Marseille-Provence a souhaité qu'une note stratégique soit préparée afin de présenter des éléments épidémiologiques pour éclairer les principaux enjeux de santé publique liés au réchauffement climatique sur son territoire.

### Méthodologie

Préparation d'une note synthétique à partir d'une recherche documentaire, d'une revue de littérature et d'indicateurs statistiques issus de diverses bases de données (dont SIRSÉPACA : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)) et documentés sur le territoire de la métropole.

### Etat d'avancement

La note a été finalisée et adressée au commanditaire fin février 2019. De façon générale, les principaux effets sur la santé du changement climatique recouvrent d'abord des effets sanitaires directs, constatables sur la santé des populations suite, par exemple, à un événement météorologique extrême (décès liés aux pics de chaleur, mais aussi traumatismes psychiques et sociaux liés à ces événements). Ils recouvrent aussi des effets sanitaires indirects sur la santé qui interviennent par l'intermédiaire des systèmes naturels et notamment de leur dégradation (tels que les décès par maladies cardiovasculaires et respiratoires liés à la pollution atmosphérique de particules fines et d'ozone et l'extension des maladies vectorielles telles que la dengue ou le chikungunya). Le changement climatique agit comme un multiplicateur de risques en aggravant (fréquence, intensité, durée) certains problèmes auxquels les populations sont déjà confrontées et en favorisant l'occurrence simultanée de plusieurs risques.

### Commanditaires

Métropole Aix Marseille Provence.

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



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

Sigle : PANEL4

Période : 2018-2021

### Problématique

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

### Objectifs

La quatrième édition du panel (panel 4) permettra de produire des informations au niveau national et dans deux régions (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur) sur : le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail ; les pratiques de prévention et de prescription en médecine générale et leurs déterminants. Une première vague d'enquête (qui a débuté à l'automne 2018) est consacrée à l'organisation du cabinet médical ; une seconde vague (second trimestre 2019) a été consacrée à une enquête internationale (dix pays participant, sous l'égide du Common Wealth Fund) comparant l'organisation des soins de premier recours dans ces pays et la perception qu'en ont les médecins généralistes ; une troisième vague est dédiée à la prévention (fin 2019). Grâce aux résultats plus que positifs des réponses aux questionnaires par internet (CAWI), une marge a pu être dégagée, permettant la mise en place d'une vague supplémentaire (concernant environ mille médecins) au printemps 2020 qui portera sur l'organisation du système de soins et sur la vaccination. Une quatrième vague (dernier trimestre 2020) portera sur la gestion des prescriptions médicamenteuses (notamment la prescription d'antibiotiques et les stratégies d'arrêt de certains médicaments) ; la dernière vague reprendra les thématiques de la première vague afin de suivre les répercussions de l'évolution de la démographie médicale sur l'organisation et les pratiques des médecins (second trimestre 2021).

### Méthodologie

Le panel 4 dispose d'un échantillon national et de 2 échantillons régionaux qui lui sont comparés. La population cible est l'ensemble des médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine ayant au moins une activité libérale en cabinet de ville. Les médecins 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-échantillon de médecins exerçant dans des maisons de santé pluri-professionnelles a été réalisé, compte tenu de la forte croissance de ce mode d'exercice. Le panel 4 a pour objectif d'interroger environ 2400 médecins, en moyenne sur les 5 vagues suivant celle d'inclusion (échantillon national et régionaux compris). Les informations seront recueillies auprès des médecins selon une méthode multimode, intégrant le recours à l'internet et au téléphone. Le panel 4 a également reçu le label du comité du label de la statistique publique en avril 2018.

### Etat d'avancement

Entre octobre 2018 et février 2019, 3304 médecins ont été inclus dans le panel. Aux questions sur leurs conditions de travail qui leur ont été posées à ce moment-là, ils ont déclaré travailler en moyenne 54 heures en semaine ordinaire, dont 44 heures 30 auprès de leurs patients, avec des consultations durant en moyenne 18 minutes au cabinet. Par ailleurs, 61 % des médecins ont déclaré exercer en groupe, cette proportion s'élevant à 81 % chez les moins de 50 ans ; la plupart du temps, cet exercice en groupe associait au moins un autre médecin généraliste. La vague 1 (démographie médicale), à laquelle 3076 médecins ont répondu, s'est déroulée d'octobre 2018 à fin avril 2019. Elle a montré que 7 médecins généralistes sur 10 estiment que l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice est insuffisante, et que 8 sur 10 déclarent des difficultés pour répondre aux sollicitations des patients. La vague 3 (prévention), dédiée à la prise en charge des addictions, est terminée. Compte tenu de l'impact de l'épidémie Covid-19 sur les soins de premier recours, une première vague d'enquête auprès du panel a été réalisée en avril 2020 pour comprendre 1) la façon dont les médecins généralistes de ville se sont organisés et mobilisés pour faire face à ses conséquences et 2) l'impact de l'épidémie sur les demandes de soins et leurs propres pratiques. Une 2<sup>ème</sup> vague, qui portera plus particulièrement sur la période de déconfinement, est en cours de préparation. Une 3<sup>ème</sup> vague aura lieu en septembre.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Unions régionales des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS-ML) et Observatoires régionaux de santé des régions Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Caisse Nationale d'Assurance Maladie ; Haute Autorité de Santé ; Kantar Public.

## 1a. Pratiques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19

Sigle : PANEL4 - Flash Covid-19

Période : 2020

### Problématique

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

### Objectifs

Début avril 2020, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et l'ORS PACA ont réalisé une enquête "flash" auprès des médecins généralistes pour connaître leurs opinions et pratiques pendant le confinement lié au Covid-19.

### Méthodologie

La collecte a été réalisée auprès des membres du quatrième panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, enrichi de deux sur-échantillons pour les régions partenaires (environ 3000 médecins inclus). Pour l'enquête flash, les participants à ce panel de la DREES ont été interrogés du 9 au 21 avril 2020 par internet. Le questionnaire abordait notamment l'évolution de la charge de travail des médecins généralistes et l'organisation qu'ils ont adoptée pendant le confinement pour suivre leurs patients habituels ainsi que leur perception de la gravité et l'ampleur de l'épidémie. Cette enquête "flash" est soumise en matière de rigueur et de qualité aux exigences de la statistique publique. Près de 1200 médecins généralistes de ville ont participé à cette enquête.

### Etat d'avancement

Les résultats de la **première vague d'enquête réalisée entre le 9 et le 21 avril 2020** montre que le volume horaire de 9 généralistes sur 10 a diminué pendant la première quinzaine d'avril, entraînant une baisse du temps de travail moyen de 13 % à 24 %. Pour assurer le suivi de leurs patients, 7 médecins généralistes sur 10 ont mis en place de la téléconsultation, tandis que 4 sur 10 ont eu recours aux visites à domicile. Seulement 1 médecin généraliste sur 10 a déclaré que plus de la moitié de ses consultations a eu pour motif principal la Covid-19, cette proportion étant de 1 sur 4 dans les départements les plus touchés par l'épidémie. Les demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs ont augmenté par rapport à la normale pour plus d'1 médecin sur 2 alors que les autres motifs de consultations (suivi de pathologies chroniques, suivi de grossesse, suivi pédiatrique) ont fortement et majoritairement diminué. Concernant les perceptions des médecins généralistes face à la crise sanitaire, 4 sur 10 considéraient l'épidémie Covid-19 particulièrement grave contre 7 personnes sur 10 en population générale et un quart des médecins estimait leur risque d'être contaminé élevé. A la mi-avril, 6 médecins sur 10 estimaient ne pas pouvoir se protéger efficacement lors des consultations. Parmi eux, deux tiers déclarent s'en sortir par le "système D". Un médecin généraliste sur 3 a craint de contaminer ses patients lors des consultations. Seul 1 médecin sur 6 s'était fait dépister à la mi-avril. Deux médecins sur 3 jugent que les recommandations officielles diffusées sur le site du Ministère étaient claires. Ses résultats soulignent l'intérêt d'un outil comme le panel et la possibilité de le mobiliser en cas de crise.

Des analyses régionales sont actuellement en cours.

Une seconde vague d'enquête, portant sur la période de déconfinement est en cours.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Aix-Marseille-Sciences Economiques (AMSE) ; Unions régionales des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS-ML) et Observatoires régionaux de santé des régions Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Kantar Public.

## 2. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale : exploitation régionale des données recueillies en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : PANEL4 - exploitation régionale

Période : 2018-2019

### Problématique

La médecine générale de ville fait face à un contexte particulier (baisse du nombre de médecins généralistes libéraux, vieillissement et féminisation de la profession, dispositifs incitatifs à l'installation en libéral dans les zones fragiles, développement des dispositifs de rémunération à la performance) qui peut avoir des effets sur les pratiques et les conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux. Face à ces évolutions et réformes, de nouveaux enjeux se posent et il apparaît essentiel de disposer d'observations répétées et à grande échelle de la profession afin de connaître la manière dont les médecins perçoivent ces changements et comment ceux-ci affectent leurs pratiques et leurs conditions d'exercice.

Un panel national (appelé "panel 4") de médecins généralistes libéraux avec deux sur-échantillons pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire est mis en place sur la période 2018-2021. Ce panel fait suite à trois autres panels en collaboration avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques depuis 2007. Ces panels (et le panel 4) visent à observer le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail des médecins généralistes de ville, leurs pratiques de prise en charge et à répondre aux attentes spécifiques des acteurs régionaux.

### Objectifs

Le présent projet vise à réaliser une exploitation régionale des données recueillies en Paca lors de la première vague d'enquête. Son questionnaire porte sur les thématiques suivantes : organisation de l'activité du cabinet ; adaptation des médecins généralistes à la baisse de la démographie médicale (critères de choix d'installation, capacité de réponse aux sollicitations des patients, difficultés d'adressage à des spécialistes, des paramédicaux, perceptions des perspectives d'offre de soin dans leur zone d'exercice) ; perception et utilisation des outils d'e-médecine et e-santé dans la pratique courante ; gestion des consultations non-programmées.

### Méthodologie

Le panel 4 a reçu un avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique (octobre 2017) et le label du Comité de Label de la Statistique Publique (juin 2018). Trois mille médecins sont à recruter (échantillons national et régionaux compris, dont 500 au total en région Paca). Il permettra de disposer de résultats représentatifs au niveau national, mais aussi de résultats représentatifs au niveau de chacune des deux régions partenaires. Ainsi, il sera possible de comparer ces deux régions entre elles, mais également de les situer par rapport à l'échelon national. Le champ de l'enquête recouvre l'ensemble des médecins généralistes exerçant en cabinet libéral, tirant tout ou partie de leurs revenus professionnels de l'exercice libéral de la médecine. Sont exclus les médecins ayant un exercice exclusivement salarié ainsi que ceux ayant un mode d'exercice particulier (par exemple l'acupuncture) exclusif de toute autre pratique. Pour la collecte, une méthodologie multimodes (internet et téléphone) est mise en œuvre.

### Etat d'avancement

Entre début octobre 2018 et début février 2019, 3304 médecins ont été inclus dans le panel dont 755 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. La vague 1 (démographie médicale), à laquelle 3076 médecins (dont 686 en région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur) ont répondu, s'est déroulée d'octobre 2018 à fin avril 2019. L'exploitation des données régionales de cette vague a commencé au dernier trimestre 2019.

Une première réunion du groupe de suivi s'est tenue en mars 2020 pour définir les thématiques d'intérêt pour les partenaires. Des analyses ajustées sur la région seront menées sur les 3 vagues en lien avec l'épidémie de Covid-19.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Observatoires régionaux de santé (ORS) et Unions régionales de professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Paca et Pays de la Loire, Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Agence régionale de santé Paca.

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

Sigle : DRUG-SAFE

Période : 2015-2019

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

Un premier axe a pour objectif de comparer la prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes chez les personnes ayant survécu à un cancer à celles observées chez des personnes sans cancer. L'analyse conduite en 2015 dans une cohorte de survivants à 2 ans du diagnostic de cancer a montré notamment un pic de consommation de médicaments anxiolytiques dans les semaines entourant le diagnostic de cancer se poursuivant ensuite par une consommation chronique plus fréquente que chez les personnes sans cancer.

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

#### Méthodologie

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

#### Etat d'avancement

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

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

Enfin, une étude de cohorte sur huit ans a montré que la consommation occasionnelle de BZD anxiolytiques et/ou hypnotiques, compatible avec les recommandations de bonnes pratiques, n'est pas associée à un excès de risque de fractures du col du fémur et de l'avant-bras (liées à des chutes) chez les personnes de 50 ans ou plus. Un article dans une revue internationale est en révision.

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

Unité Inserm 657, Pharmacopépidémiologie et évaluation des produits de santé sur les populations (Bordeaux) ; Unité Inserm U897, Epidémiologie et Biostatistique (Bordeaux) ; UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

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

Sigle : PREPS TEM-EHPAD

Période : 2018-2020

### Problématique

La polymédication chez les personnes âgées peut accroître les risques d'interactions médicamenteuses, d'utilisation de 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 les leviers à sa mise en place et sa pérennisation.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Le projet, dont le promoteur est l'AP-HM, a été accepté à l'automne 2017. L'autorisation du Comité de Protection des Personnes a été obtenue à l'automne 2018.

Au 24 Février 2020, la première phase de l'étude d'acceptabilité est terminée. Une réunion de travail avec les porteurs de l'essai associé est prévue durant le mois de Mars afin de planifier la mise en place de la deuxième phase de l'étude.

### 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.

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

Sigle : ROSAM

Période : 2020-2022

### Problématique

Selon les projections récentes de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'offre de soins libérale pourrait diminuer de 30 % jusqu'en 2027. Ceci pourrait étendre les poches de sous-densité médicale à des portions relativement larges du territoire français, surtout dans un contexte où la répartition spatiale des professionnels libéraux reste inégale. Le vieillissement des populations, la féminisation croissante de la profession médicale, les mutations de l'hôpital, sont aussi des facteurs qui, à des degrés divers, impactent le fonctionnement de la médecine libérale, et, essentiellement, le professionnel de soin en charge du premier recours : le médecin généraliste (MG). L'inégale répartition spatiale des MG pourrait, elle aussi, s'aggraver : 52% de l'accessibilité aux MG repose sur des professionnels de plus de 55 ans susceptibles de cesser leur activité dans les années à venir. Ces dynamiques poseront des problèmes aux populations, en termes d'accès aux soins, de délais d'attente, voire de qualité des soins. Du côté des médecins généralistes eux-mêmes, l'exercice dans les zones sous-dotées nécessitera des ajustements pour mieux répondre aux besoins et difficultés particulières des patients sur leur territoire.

### Objectifs

Cette recherche poursuivra deux objectifs principaux. Tout d'abord, documenter les risques de "mal-adaptation" des médecins généralistes, lorsque leurs stratégies d'ajustement à la situation démographique s'avèrent sous-optimales, pour eux-mêmes, pour leurs patients, ou pour la population de leur zone d'exercice. Ensuite, il s'agira d'étudier une forme d'adaptation particulière, promue par les pouvoirs publics : celle du regroupement en maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

### Méthodologie

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

La raréfaction de l'offre de soins sera étudiée à partir des zones définies en 2017 grâce à l'indicateur accessibilité potentielle localisée (APL) et de l'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux depuis 2004. D'autres indicateurs géographiques (réseaux, infrastructures locales, etc.) seront utilisés.

Les indicateurs de pratique seront construits à partir des données du SNDS, pour enrichir les informations recueillies dans le panel. Le choix et la construction d'indicateurs de qualité s'appuieront sur différents travaux (Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), ORS PACA) et documents de référence. Les associations entre la sous-densité médicale et les comportements d'offre de travail des médecins (y compris le choix 'amont' de l'installation), les stratégies de réorganisation des cabinets, ou encore des pratiques médicales spécifiques impactant la qualité des soins offerts aux patients, seront étudiées.

Des éléments d'appréciation des stratégies d'adaptation des médecins, comme le regroupement en MSP, seront proposés.

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

### Etat d'avancement

Une première réunion du comité scientifique s'est tenue en décembre 2019. Le projet a démarré en janvier 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 6. Risques, controverses et vaccinations

Sigle : RISCOVAC

Période : 2015-2019

### Problématique

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

### Objectifs

Ce programme de recherche vise trois principaux objectifs :

- 1) se doter d'un cadre théorique, d'instruments et de méthodes de mesure pour appréhender et quantifier l'hésitation vaccinale dans la population générale française mais aussi pour en mieux comprendre les différents déterminants ;
- 2) faire une démarche similaire auprès de diverses catégories de professionnels de santé pouvant jouer un rôle dans la vaccination de la population ; il s'agira aussi d'investiguer les interactions entre hésitation vaccinale des patients et celle des médecins ;
- 3) étudier les dynamiques de diffusion des controverses vaccinales en France mais aussi dans d'autres pays, à la fois dans les médias, l'Internet, et les réseaux sociaux.

### Méthodologie

Elle repose sur la réalisation d'approches qualitatives et quantitatives. Les premières sont mises en œuvre notamment pour mieux comprendre les relations et interactions entre hésitation vaccinale chez les médecins et chez les patients ; les secondes reposent sur les données recueillies dans les baromètres santé réalisés par Santé Publique France et des enquêtes spécifiques réalisées auprès de diverses catégories de professionnels de santé (spécialistes hospitaliers, pédiatres de ville, infirmiers libéraux et salariés). Enfin, des données sont recueillies sur l'internet et certains réseaux sociaux.

### Etat d'avancement

Le projet a débuté fin 2015 et s'est achevé à l'automne 2019. En voici quelques résultats majeurs :

- L'hésitation vaccinale concerne tout particulièrement des personnes éduquées, qui prennent au sérieux l'injonction d'être acteur de leur propre santé, mais se méfient des autorités de santé.
- Les médecins généralistes restent les conseils privilégiés des patients, mais eux-aussi manifestent divers degrés d'hésitation vaccinale.
- Les médias sociaux n'influencent pas directement les conduites, mais ils contribuent à instiller le doute, ainsi qu'à légitimer une forme de critique vaccinale modérée et sélective.

Autres retombées : autres projets en cours sur l'hésitation vaccinale des soignants, synergies avec d'autres unités françaises /étrangères.

Nous avons publié nos résultats dans des revues scientifiques, aussi bien biomédicales et de santé publique (BMC Public Health, EuroSurveillance, Vaccine...), que de sciences humaines et sociales (Social Science and Medicine, Sociology of Health and Illness, Science and Technology Studies...). La survenue de la concertation citoyenne consacrée à la vaccination puis l'extension de l'obligation vaccinale nous ont donné l'occasion d'éclairer cette actualité à partir de nos travaux, avec des papiers dans Science et Nature Immunology (à ce jour : 21 articles dans des revues scientifiques, 32 communications orales).

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 7. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers

Sigle : SPECIVAC

Période : 2017-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

L'enquête proprement dite a démarré début octobre 2018 et a été clôturée le 15 octobre 2019. Plus de 1850 participants ont complété un questionnaire.

Les analyses statistiques ont démarré et se poursuivront en 2020.

Une réunion du comité scientifique s'est tenue en mars 2020 et a permis de définir la stratégie de publications.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : COHEVAH

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Il s'agira d'abord de caractériser statistiquement les croyances, attitudes et comportements à l'égard du vaccin anti-HPV et de les situer dans un cadre théorique forgé pour étudier l'hésitation vaccinale ; nous mobiliserons les données du Baromètre Santé 2016, enquête téléphonique réalisée par Santé Publique France (axe 1).

Une seconde démarche qualitative, ciblant les parents de jeunes filles, visera ensuite plus spécifiquement à comprendre les cadres cognitifs dans lesquels ils "pensent" cette vaccination, comment ils évaluent la crédibilité de diverses sources d'information (axe 2). On s'intéressera ensuite, par le biais d'entretiens semi-directifs, aux croyances, attitudes et comportements des médecins généralistes (axe 3). Les attitudes à l'égard d'une vaccination en milieu scolaire seront explorées dans ces trois premiers axes.

Enfin, l'axe 4 s'intéressera plus en détail à la genèse de l'hésitation vaccinale spécifique au vaccin anti-HPV en la replaçant dans le contexte plus large de circulation de l'information sur internet et les réseaux sociaux, à partir d'un échantillon de sites internet et de tweets.

### Etat d'avancement

Axe 1 : les analyses quantitatives sont toujours en cours ; pour cela, il a fallu acquérir les données des baromètres successifs de Santé Publique France et mettre en place une convention (avril 2019). Les premiers articles devraient être soumis au printemps 2020.

Axe 2 : les entretiens avec des mères et leurs filles ont été réalisés, un article scientifique est en cours de rédaction.

Axe 3 : des entretiens avec 28 médecins (généralistes, pédiatres, gynécologues) ont été réalisés et analysés, et un article soumis à la revue Vaccine en septembre 2019. Selon leurs attitudes et comportements à l'égard du vaccin anti-HPV, 5 types de médecins ont pu être distingués : des médecins méfiants vis-à-vis du vaccin, des médecins hésitants, d'autres favorables à ce vaccin, mais laissant les parents décider, des médecins très favorables au vaccin et investis dans l'éducation des parents, et, enfin, des médecins très favorables en vaccin mais refusant toute discussion à son sujet. Cette typologie était fortement influencée par le degré de confiance des médecins dans les autorités mais aussi par leurs valeurs et positionnement professionnels.

Axe 4 : l'extraction des tweets traitant du HPV, l'identification des principaux sujets de discussion ainsi que des principales communautés participant à celles-ci, sont réalisées. Un article est actuellement soumis.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Santé Publique France ; Medialab (Sciences Po Paris).

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

Sigle : KABP VACCINATION HSH / VACCI-GAY

Période : 2019-2021

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

Ce projet repose sur une méthodologie innovante associant 1) une enquête quantitative administrée sur support digital (sites de rencontre gay sur internet, réseaux sociaux...) auprès d'environ 15 000 à 18 000 personnes, selon le retour d'expérience de précédentes enquêtes de ce type ; 2) une enquête qualitative par entretiens individuels semi-directifs menés auprès d'une trentaine de personnes ayant répondu à l'enquête quantitative ; 3) un recueil de données issues des carnets de vaccination auprès d'environ 800 personnes ayant répondu à l'enquête quantitative, ceci afin d'estimer la qualité des données déclarées de comportement de vaccination ou non.

### Etat d'avancement

Ce projet démarrera début 2020. La première année sera consacrée à l'élaboration du questionnaire de l'enquête quantitative et des demandes d'autorisations, à la définition de la stratégie de diffusion du questionnaire et à la réalisation d'une enquête pilote auprès d'une trentaine de personnes.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : MOTIVAC MATER CONFIANCE

Période : 2019-2020

### Problématique

La vaccination a permis de réduire la mortalité et la morbidité en contrôlant de nombreuses maladies à prévention vaccinale (MPV). Pour éviter que ces maladies ne réapparaissent, des couvertures vaccinales (CV) élevées (objectifs :  $CV \geq 95\%$ ) sont nécessaires. Cependant, en France, les CV des nourrissons demeurent sous-optimales, notamment car quatre parents sur dix doutent de la sécurité et de l'efficacité des vaccins. Cette hésitation vaccinale (HV) contribue à une baisse des CV qui favorise elle-même la réémergence d'épidémies, comme celles de rougeole en 2008-2012 et 2018-2019. Le ministère chargé de la santé a donc décidé d'élargir l'obligation vaccinale à 11 vaccins de la petite enfance désormais requis pour entrer en collectivité pour les jeunes enfants. Cette mesure, entrée en vigueur en janvier 2018 semble avoir eu un effet positif sur les niveaux de CV. Mais, un sondage international du Wellcome Global Monitor, réalisé entre avril et décembre 2018 indique que 33 % de la population française n'a toujours pas confiance dans la sécurité des vaccins en France, plaçant la France toujours en tête des pays méfiants à l'égard des vaccins. Il est donc fondamental d'accompagner les obligations vaccinales et d'évaluer des stratégies de restauration de la confiance des parents dans les vaccins, garante du succès à long terme de cette politique de santé.

L'entretien motivationnel (EM) correspond à un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Dans le domaine de la vaccination, son efficacité pour restaurer la confiance, a été démontrée au Québec auprès des parents de nouveau-nés, approchés pendant la période d'hospitalisation post-partum, en maternité. Elle est, à l'heure actuelle, en cours de généralisation dans les maternités de la Province de Québec.

### Objectifs

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

### Méthodologie

Pour répondre à l'objectif principal, un essai contrôlé randomisé multicentrique à unité de randomisation individuelle sera mis en œuvre pour comparer un groupe de sujets recevant l'intervention éducative à un groupe de sujets recevant un dépliant sur la vaccination : 550 mères ou couples seront inclus dans chaque groupe. L'évolution de l'hésitation vaccinale, mesurée par une échelle validée, entre avant et après l'intervention éducative (ou la distribution de la brochure), sera comparée entre les deux groupes.

Formation et supervision des intervenants : la formation sera assurée conjointement par le Pr. Arnaud Gagneur (Université de Sherbrooke) et le Comité Régional d'Education pour la Santé. Elle comprendra les éléments suivants :

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

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

### Etat d'avancement

Le protocole, les questionnaires et le dossier réglementaire sont finalisés. Le terrain d'étude devrait démarrer à l'automne 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 11. COronavirus et CONfinement : Enquête Longitudinale

Sigle : COCONEL

Période : 2020-2021

### Problématique

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

### Objectifs

En pleine crise sanitaire mondiale due à l'épidémie de COVID19 et dans le contexte français de confinement, notre projet propose d'analyser les réactions de la population française aux décisions publiques de confinement (conditions de vie et santé ; activités quotidiennes y compris recherches d'information ; perceptions du risque ; opinions et attitudes à l'égard de l'épidémie, de sa gestion, de ses acteurs ; impact du confinement sur la santé mentale...). Il s'agira d'étudier ces aspects en s'intéressant tout particulièrement à leur différenciation sociale d'une part, et à leur dynamique temporelle d'autre part, puisque les réactions évoluent au fil de l'histoire naturelle de l'épidémie et des réponses apportées.

Ce projet combine des objectifs opérationnels et scientifiques. A court terme, il s'agira de produire rapidement des données permettant de décrire et comprendre la situation, via des notes de synthèse largement diffusées auprès des décideurs et des médias. Sur le moyen terme, il s'agira de produire des analyses approfondies via des publications académiques. Mieux connaître et comprendre les réactions du public en situation de crise sanitaire constitue un enjeu scientifique majeur pour les chercheurs impliqués dans ce projet, en particulier du point de vue de l'hétérogénéité sociale de ces réactions, et de leurs évolutions dans le temps.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Cinq vagues d'enquête auprès de 1000 personnes et deux vagues auprès de 2000 personnes ont déjà été réalisées. Il reste à réinterroger la dernière vague "santé mentale", et à mener une dernière enquête transversale sur des questions liées à la vaccination. Onze notes de synthèse ont été rédigées et diffusées. Deux articles scientifiques ont été acceptés :

- Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. - Beck F., Léger D., Fressard L., Peretti-Watel P., Verger P. & the COCONEL group. - Journal of Sleep Research (à paraître).

- A future vaccination campaign against COVID-19 at risk of vaccine hesitancy and politicization. - Patrick Peretti-Watel and the COCONEL Study Group. - Lancet Infectious Diseases, 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30426-6.

Quatre autres articles ont été soumis.

La valorisation scientifique est censée continuer jusqu'en mars 2021.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PARCOVID

Période : 2020

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Entre mi-avril 2020 et début mai 2020, 142 médecins généralistes marseillais ont complété le questionnaire en ligne. Les données ont été redressées et les réponses sont en cours d'analyse. Concernant le volet qualitatif, une première vague de 32 entretiens s'est déroulée entre mi-avril 2020 et mi-mai 2020. Les verbatims des entretiens sont actuellement en cours de retranscription. La seconde vague est planifiée auprès de 16 médecins généralistes issus de la première vague à partir du 15 juin 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



Personnes âgées, personnes dépendantes



## 1. Préfiguration du Gérontopôle Sud

Sigle : GERONTOPOLE

Période : 2017-2019

### Problématique

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est très concernée par la question du vieillissement. À l'horizon 2040, les personnes âgées de 60 ans et plus devraient constituer plus du tiers de la population régionale : à cette date, la région compterait 1 900 000 seniors, dont 910 000 individus âgés de 75 ans et plus (soit plus de 16% de la population régionale). Au-delà de cette évolution démographique, des changements économiques, sanitaires et notamment sociaux, nécessitent de disposer de données et d'autres éléments d'informations permettant de connaître précisément les caractéristiques et les besoins des populations âgées sur le territoire. Afin d'anticiper et de mettre en œuvre des actions qui répondent aux besoins des populations sur le territoire et contribuent à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des habitants tout en participant au développement économique et au rayonnement de la région, la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ont souhaité créer un Gérontopôle (GTP) au sein de notre région.

L'Observatoire Régional de la Santé a d'abord été chargé de la mission de préfiguration de ce GTP Sud (définition de gouvernance, de fonctionnement, orientations et missions de cette structure) puis a été chargé de développer un outil cartographique et de fournir des notes sur trois thématiques pour le GTP Sud.

### Objectifs

Le GTP Sud a été pensé par la Région et l'ARS comme une plateforme de ressources informationnelles, scientifiques et méthodologiques et une structure d'appui mise au service des opérateurs, des professionnels, des personnes âgées et des aidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur concernés par les problématiques du vieillissement.

### Méthodologie

Le programme de travail 2019 des équipes de l'ORS s'est articulé autour de quatre axes : l'élaboration de l'atlas du vieillissement, la réalisation d'un transfert de compétence des équipes du GTP Sud afin qu'elles puissent paramétrer et alimenter leur site internet de façon autonome, la rédaction de notes de synthèses sur des thématiques majeures et la rédaction d'un rapport sur les projections et les coûts associés à l'horizon 2028 pour les principales pathologies qui touchent les personnes âgées de 75 ans et plus.

### Etat d'avancement

L'atlas du vieillissement ([www.atlasduvieillissement.org](http://www.atlasduvieillissement.org)) a été présenté aux membres du conseil d'administration du GTP Sud le 3 juillet 2019. L'outil a ensuite été mis en ligne le 8 juillet 2019. La fonction portrait de territoire a été développée. Une brochure de présentation de l'outil a été élaborée. Des indicateurs ont été calculés et intégrés à l'atlas du vieillissement sur l'état de santé perçu, le niveau de dépendance ainsi que les limitations fonctionnelles et problèmes chroniques. Des indicateurs prospectifs sur l'évolution de certaines pathologies chroniques chez les personnes âgées de 75 ans et plus (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies neurodégénératives) à l'horizon 2028 ont été mis en ligne. Les dispositifs gériatriques régionaux seront peu à peu représentés sur l'outil cartographique, sans regroupements territoriaux. Les perspectives d'enrichissement pour l'année 2020 s'articuleront autour d'indicateurs de recours aux soins ainsi que d'indicateurs sur la thématique de la fragilité. Trois dossiers thématiques ont été réalisés (la prévention de la fragilité chez les aidants, la prévention des chutes au domicile et, l'alimentation et la prévention de la dénutrition en EHPAD). Ces dossiers présentent des données épidémiologiques et des actions repérées sur ces trois thématiques. Des analyses spécifiques sur les maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies neurodégénératives) ont été réalisées sur la population régionale âgée de 75 ans et plus dont l'effectif pourrait doubler pour avoisiner un million en 2050. Un rapport a été élaboré et mis en ligne sur l'atlas du vieillissement ainsi que sur le site internet de l'ORS. Une hausse de 20 à 30 % de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires est attendue d'ici 2028, soit un effectif total de patients à soigner allant de 480 000 à 523 000. La dépense totale de soins pourrait passer de 4,4 à 5,6 milliards d'euros, sous l'effet des soins infirmiers, des dépenses de transports et des hospitalisations en SSR (Soins de Suite et Réadaptation). Près de 300 000 habitants de notre région pourraient souffrir de cancers à l'horizon 2028. Le montant des soins liés aux cancers pourrait atteindre 4,5 milliards d'euros, soit une hausse de 45 %, sous l'effet des consultations de médecins spécialistes, des soins infirmiers, des médicaments, des dépenses de transports et des hospitalisations en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Une personne de 75 ans et plus sur dix pourrait souffrir de démence en 2028. Les dépenses de soins pour cette maladie pourraient passer de 880 millions d'euros à 1,2 milliard d'euros, du fait des hospitalisations en psychiatrie et en SSR.

### Commanditaires

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

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

Sigle : PHAARES

Période : 2016-2019

### Problématique

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

### Objectifs

Ce projet vise principalement à mieux décrire les populations handicapées avançant en âge et les personnes handicapées âgées, qu'elles vivent à domicile ou en institution. Il entend notamment mesurer les différences des effets de l'âge sur les personnes handicapées et celles sans handicap en soulignant, le cas échéant, les différences d'intensité dans la manifestation des restrictions dans la réalisation d'activités de la vie courante selon deux canaux : la comparaison entre personnes handicapées et PHAA d'une part, la comparaison entre PHAA et personnes âgées (PA) d'autre part. Il doit ainsi être envisageable de déterminer si les différences entre personnes avec et sans handicap s'accroissent, se maintiennent ou se réduisent au long du cycle de vie.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Les besoins d'aide sont plus fréquemment déclarés par les PA que les PHAA, de même que l'insuffisance de leur couverture. La correction des différences de structures des deux populations de PA et de PHAA renverse toutefois le premier constat. En effet, à âge, sexe, niveau d'éducation, état de santé déclaré, environnement familial et lieu de vie équivalents, le fait d'être une PHAA (plutôt qu'une PA) est statistiquement et positivement associé à la présence de besoins d'aide pour les activités quotidiennes, AVQ (activités de la vie quotidienne : manger, se laver, aller aux toilettes et les utiliser, etc) et AIVQ (activités instrumentales de la vie quotidienne : préparer le repas, faire le ménage, faire les courses, etc). Après appariement sur les mêmes variables, être une PHAA est positivement et significativement associé à la non/sous-satisfaction des besoins d'aide déclarés pour la réalisation des AIVQ, mais pas des AVQ. Ces résultats semblent robustes quelle que soit la méthode d'appariement utilisée (appariement exact ou sur le score de propension) et après réplication par bootstrap. Enfin, toujours après appariement, être une PHAA tend à restreindre significativement les interactions sociofamiliales, plus avec les amis (de l'ordre de -5%) qu'avec la famille (-1,3%) et augmenter le souhait de voir plus souvent les proches (+4,7%). Les activités de loisirs sont significativement réduites (-11% pour les activités sportives, -12% pour le jardinage et le bricolage par exemple), de même que le départ en vacances (-7%). Le souhait d'avoir plus d'activités est accru de 9% chez les PHAA comparativement aux PA. Enfin, le sentiment de discrimination est majoré de 16% chez les PHAA dans les différents compartiments de leur vie sociale. Le rapport final de la recherche a été rendu au commanditaire fin février 2019.

### Commanditaires

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

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

Sigle : CARE-MEET

Période : 2019-2021

#### Problématique

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

#### Objectifs

Le projet de recherche est organisé autour de trois objectifs :

- mesurer les besoins d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne chez des personnes âgées de 75 ans et plus,
  - quantifier et qualifier l'aide reçue pour la réalisation des activités de la vie quotidienne,
  - mesurer la satisfaction des besoins d'aide (besoins satisfaits ou non-satisfaits),
- et de deux axes de problématisation visant à :
- dissocier les facteurs explicatifs de l'hétérogénéité des situations de perte d'autonomie et de compensation de la perte d'autonomie, en soulignant notamment le rôle discriminant des dispositifs publics pouvant induire des phénomènes de non-demande de droits, d'effets de seuil et de reste à charge,
  - identifier et contrôler les biais d'estimation liés au mode de recueil de l'information (notamment lorsqu'on fait appel à un répondant proxy, c'est-à-dire à un tiers, pour répondre à la place de la personne enquêtée) et les effets de traitement dans les enquêtes sur la santé en population générale.

#### Méthodologie

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

#### Etat d'avancement

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

La poursuite de la recherche, en sa deuxième année, se fera par l'étude : 1) de la composition qualitative de l'aide reçue par les personnes en perte d'autonomie : formelle, informelle ou mixte ; 2) des caractéristiques des aidants et des aidés qui contribuent à pareille composition ; 3) de l'évaluation horaire et monétaire des différentes composantes de l'aide reçue, en mettant en œuvre deux stratégies de valorisation : méthode proxy et coût d'opportunité.

#### Commanditaires

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

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

Sigle : INVITE

Période : 2019-2021

### Problématique

D'ici 2060, un tiers des Français aura 60 ans ou plus (26 % en 2018). Le vieillissement de la population s'accompagne d'une forte augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des situations de fragilité et de dépendance et des dépenses associées. Face au défi que représente le vieillissement pour de nombreux pays, l'Organisation Mondiale de la Santé s'est engagée dans la stratégie du Vieillir en bonne santé dont l'activité physique et l'alimentation sont des comportements clés. En France, la stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie aussi la promotion d'une "alimentation adéquate et [d']une activité physique régulière et adaptée" comme un élément clé pour prévenir la perte d'autonomie, avec, également, la lutte "contre le risque d'isolement social des personnes âgées".

L'étude préalable ALAPAGE1, conduite par l'ORS PACA et l'INRA en 2016-2017 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, a montré que l'offre de prévention sur l'alimentation et l'activité physique destinée aux seniors est importante et majoritairement constituée d'ateliers de prévention collectifs. L'analyse des actions existantes et des entretiens qualitatifs menés auprès de seniors et de professionnels dans le cadre de cette étude préalable a notamment montré que les modalités actuelles de recrutement des seniors pour ces ateliers favorisent la participation de seniors déjà sensibilisés à la prévention santé. L'amélioration de la participation de seniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables aux ateliers de prévention est indispensable pour réduire les inégalités sociales de santé. Face à cet enjeu et dans la continuité de la dynamique partenariale acteurs-chercheurs initiée lors de l'étude ALAPAGE1, les partenaires ont proposé le projet INVITE.

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

Les outils ont été élaborés par co-construction avec les partenaires du projet, sur la base des connaissances acquises lors de l'étude ALAPAGE1 et ont été pré-testés auprès de seniors.

### Etat d'avancement

La seconde année du projet a démarré à l'automne 2019 et a pour objectif de mettre en œuvre la procédure INVITE au sein de 10 ateliers de prévention "nutrition seniors" dans les Bouches-du-Rhône et d'évaluer son impact sur les caractéristiques (démographiques, socio-économiques, isolement social...) des participants, son coût et de préparer, avec les partenaires, sa transférabilité. Une réunion du comité de pilotage a eu lieu en janvier 2020 afin de valider les ajustements de la méthodologie de repérage des seniors et la programmation des ateliers. Les 4 premiers ateliers ont démarré en mars 2020 mais le projet a dû être interrompu en raison de l'épidémie de Covid-19. Il devrait reprendre à l'automne 2020 et se terminer au 1<sup>er</sup> semestre 2021.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : ALAPAGE2

Période : 2020-2023

### Problématique

D'ici 2060, un tiers des Français aura 60 ans ou plus (26 % en 2018). Le vieillissement de la population s'accompagne d'une forte augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des situations de fragilité et de dépendance et des dépenses associées. Face au défi que représente le vieillissement pour de nombreux pays, l'Organisation Mondiale de la Santé s'est engagée dans la stratégie du Vieillir en bonne santé dont l'activité physique et l'alimentation sont des comportements clés. En France, la stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie aussi la promotion d'une "alimentation adéquate et [d']une activité physique régulière et adaptée" comme un élément clé pour prévenir la perte d'autonomie.

L'étude préalable ALAPAGE1, conduite par l'ORS PACA et l'INRA en 2016-2017 en région PACA, a montré que l'offre de prévention sur l'alimentation et l'activité physique destinée aux seniors est importante et majoritairement constituée d'ateliers de prévention collectifs. L'analyse des actions existantes et des entretiens qualitatifs menés auprès de seniors et de professionnels dans le cadre de cette étude préalable a mis en évidence certaines limites de l'offre existante. L'une des limites tient au fait que ces ateliers sont aujourd'hui essentiellement fréquentés par des seniors actifs, de catégorie sociale plutôt favorisée et préoccupés de leur santé, plutôt que par des seniors qui en auraient davantage besoin et que cette offre ne peut donc prétendre à contribuer à lutter contre les inégalités sociales de santé. Par ailleurs, l'impact de ces ateliers sur les comportements des seniors en matière d'alimentation et d'activité physique n'est pas connu, et leur rapport coût-efficacité n'a pas été évalué.

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

### Objectifs

L'objectif général d'ALAPAGE2 est d'évaluer l'impact d'une offre de prévention améliorée, sur les comportements alimentaires et l'activité physique de seniors vivant à domicile. Ses objectifs spécifiques sont : 1) d'améliorer les ateliers de prévention nutrition seniors existants afin qu'ils favorisent la participation de seniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables et qu'ils soient harmonisés et innovants dans leur forme et leur contenu ; 2) d'évaluer leur impact sur l'alimentation et l'activité physique et la qualité de vie ; les processus de ces ateliers ; et leur rapport coût-efficacité.

### Méthodologie

*Type d'étude et public cible.* ALAPAGE2 est un essai d'intervention contrôlé randomisé par grappes en région PACA. L'objectif est d'inclure 600 participants (seniors âgés de 60 ans ou plus, autonomes, vivant à domicile) dans le groupe intervention et 300 dans le groupe témoin.

*Contenu de l'intervention.* Les participants du groupe intervention participeront à un atelier collectif sur l'alimentation et l'activité physique optimisés dans leur contenu et sur le ciblage de participants (mise en place d'un recrutement actif pour les seniors socialement isolés ou économiquement vulnérables via la démarche INVITE, en cours de développement par les partenaires). Les participants du groupe témoin seront invités à d'autres types d'ateliers (par ex. sur l'accès aux droits) puis pourront bénéficier d'un atelier prévention nutrition.

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

### Etat d'avancement

Une 1<sup>ère</sup> réunion du comité scientifique a eu lieu le 8 janvier 2020. Sont actuellement en cours : la rédaction des demandes d'autorisation (démarches éthiques et règlementaires), l'élaboration du contenu des ateliers et des outils d'animation et d'évaluation du projet.

### Commanditaires

Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet général "Prévention 2018" ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA).

### Partenaires

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

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

Sigle : COROLES

Période : 2020

### Problématique

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

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

### Objectifs

Dans le cadre du dispositif d'appels mis en place par la Carsat Sud-Est, l'objectif général du projet COROLES (COROnavirus et LiEn Social) est de documenter les retours qualitatifs des professionnels qui passent ces appels. Ses objectifs spécifiques sont :

- d'explorer la façon dont les professionnels vivent cette démarche, les difficultés qu'ils peuvent rencontrer, leurs avis sur les outils mis à disposition, leurs recommandations pour la mise en place d'un dispositif de ce type ;
- de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les personnes âgées isolées dans ce contexte de pandémie et l'adéquation entre le dispositif proposé et ces difficultés.

### Méthodologie

Le projet COROLES repose sur la réalisation d'une enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès des professionnels qui appellent les retraités. Environ 25 entretiens (d'une durée d'environ 30 minutes) seront réalisés par téléphone.

Le guide d'entretien, élaboré en concertation avec la Carsat Sud-Est, explore principalement : i) la situation des personnes âgées contactées (caractéristiques, inquiétude concernant le coronavirus, difficultés rencontrées, solutions mises en place, effets du confinement et du déconfinement, satisfaction vis-à-vis des appels...) et ii) l'expérience des professionnels (vécu de la démarche, sentiment d'être bien préparé, avis sur les outils à disposition, perception de l'utilité du dispositif, pistes d'amélioration...). Le guide d'entretien comprend également quelques questions permettant de mieux connaître le profil et le travail des professionnels.

Les entretiens seront retranscrits et une analyse thématique sera réalisée.

### Etat d'avancement

Le guide d'entretien a été élaboré en mai 2020.

Les entretiens seront menés en juin 2020.

### Commanditaires

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

## Réduction des risques - Usages de drogues



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

Sigle : COSINUS

Période : 2013-2020

## Problématique

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

## Objectifs

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

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

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

## Méthodologie

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

## Etat d'avancement

L'analyse principale portant sur l'impact de l'utilisation des SCMR sur les pratiques à risque de transmission VHC chez les UD par voie intraveineuse (ajustées sur les facteurs connus associés aux pratiques à risque VHC) est achevée. Un article scientifique est en cours d'écriture et ses résultats seront diffusés à partir de juin 2020. Trois autres analyses sont en cours : impact de la SCMR sur les passages aux urgences, les abcès et les overdoses.

## Commanditaires

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

## Co-investigateurs principaux

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

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

Sigle : COSINUS éco

Période : 2019-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

Objectifs secondaires :

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

### Méthodologie

Les analyses seront réalisées grâce aux données de la cohorte COSINUS, aux données institutionnelles concernant les dispositifs en question, aux données recueillies sur site dans les 2 SCMR et les données issues de la littérature. L'analyse du coût de la SCMR sera effectuée à partir des données de ses rapports d'activités et de ses bilans financiers (de la mise en place en année 1 au fonctionnement normal) complétées par une collecte de données auprès des équipes de la SCMR. L'analyse du coût sera réalisée selon une approche économique qui consiste à annualiser les coûts en capital et à valoriser toutes les ressources, y compris celles mises à disposition gratuitement (recours à des volontaires, dons, ...).

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

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

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

### Etat d'avancement

La récolte des données auprès des SCMR est achevée. La construction du modèle est en cours incluant : prévalences des infections virales VIH et VHC, cascades de soin VIH et VHC, histoires naturelles du VIH et du VHC, infections VIH et VHC évitées, passage aux urgences et abcès. Les résultats des analyses sont prévus pour juillet 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : COSINUS Mars / EPOSIM

Période : 2019-2020 / 2020-2021

### Problématique

Dans le cadre du projet COSINUS Mars, des modifications ont été apportées au protocole initial car l'ouverture de la Salle de Consommation à Moindre Risques (SCMR) à Marseille a été reportée à une date non connue à ce jour. Il a donc été mis en place une étude préliminaire à l'ouverture de la SCMR ; cette nouvelle étude se nomme EPOSIM.

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

### Objectifs

L'objectif principal de cette recherche est d'identifier les différentes formes de discrimination dont sont victimes les PQID pour comprendre les barrières qui peuvent entraver la participation à une recherche communautaire et participative, ainsi que, plus globalement, l'accès aux soins. Les objectifs secondaires sont de construire les différents outils et d'adapter la méthodologie de la future évaluation de la SCMR en intégrant dès le départ les PQID dans une démarche de recherche communautaire et participative.

### Méthodologie

Des ateliers d'une demi-journée rémunérés seront organisés autour de la stigmatisation, ils permettront de s'interroger sur des thèmes qui seront présents dans les futurs questionnaires de la SCMR et traversés par cette question ou encore la manière dont la recherche sera conduite avec le moins de discriminations possibles. Des entretiens semi-directifs seront ensuite mis en place auprès de ces PQID et d'autres (qui n'ont pas assisté aux ateliers) afin de préciser les processus de stigmatisation et la discrimination qu'ils peuvent subir au regard de leur accès aux soins, aux droits et au savoir. Egalement, les données qualitatives de l'ODDU (Observatoire et Défense du Droit des Usagers) constituées principalement de témoignages d'usagers dont l'accès aux droits est compliqué seront explorées. Enfin, les données issues de la cohorte Cosinus seront analysées afin de comprendre la situation des PQID à Marseille et les situations à risque pour ces usagers.

### Etat d'avancement

Les ateliers auprès des PQID ont débuté en janvier 2020 avec l'explication des objectifs de l'étude et le choix de la méthode Photovoice (méthode de collecte des données participative qui utilise la photographie) par les PQID afin d'illustrer leur quotidien. Les ateliers seront organisés autour des photographies faites par les participants pour créer un dialogue autour de la stigmatisation et de leur place en tant qu'usagers de drogues dans le système de soins. Ces échanges permettront également de construire les questionnaires de la future étude de la SCMR. Les ateliers auront lieu jusqu'en juin 2020 où une exposition finale clôturera les travaux. Les entretiens auprès des usagers démarreront à partir d'avril 2020, en parallèle de l'analyse des données de l'ODDU et de celles de l'étude Cosinus. Les résultats de cette étude sont attendus pour la fin de l'année 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : OUTSIDER

Période : 2016-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Les 22 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) qui font partie de l'étude ont inclus 100 participants sur les 275 prévus. Trois CAARUD ont fait l'objet d'un soutien financier de la part de l'ANRS à partir de janvier 2020 afin d'accélérer les inclusions, soutenir les suivis et mettre en place plus de séances AERLI. La fin du recrutement des participants est prévue en juin 2020 et le dernier suivi en décembre 2020. Les groupes de discussion avec les acteurs de terrain seront organisés entre mars et mai 2020 dans différentes structures participantes.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : DEPISTAGE VHC BUS/ASUD

Période : 2018-2020

#### **Problématique**

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

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

#### **Objectifs**

Les objectifs de ce projet sont :

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

#### **Méthodologie**

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

#### **Etat d'avancement**

Du fait des changements dans le diagnostic, le dépistage et la prise en charge du VHC dans les associations partenaires, une demande d'amendement est en cours auprès du Comité de Protection des Personnes afin de modifier le protocole de recherche (modalités de suivi des participants, ajouts d'outils évalués et contenu des questionnaires de recherche).

#### **Commanditaires**

Association BUS 31/32.

#### **Partenaires**

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

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

Sigle : CHEMSEX-PAACS

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

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

### Méthodologie

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

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

### Etat d'avancement

Le recueil des deux phases est maintenant terminé.

La 1<sup>ère</sup> phase conduite auprès de 30 chemsexuels (dont 7 sont aussi des soignants et 8 ont arrêté) a montré l'ambivalence des perceptions et des expériences des chemsexuels vis-à-vis du chemsex et mit en exergue la singularité des trajectoires. Les résultats ont fait l'objet de présentation à AIDS Impact au European chemsex forum en 2019.

L'analyse des résultats de la 2<sup>ème</sup> phase est en cours. Une 1<sup>ère</sup> analyse fera l'objet d'une présentation à l'AFRAVIH 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : ACCSOLU (APOTHICOM)

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

Concernant le volet quantitatif, l'étude consistera en un suivi de 6 semaines de 60 usagers injecteurs auxquels sera proposée l'intervention éducative et la distribution de SHA. Les usagers qui accepteront de participer seront interrogés par questionnaires administrés en face-à-face à l'inclusion (S0), S2 et S6.

Concernant le volet qualitatif, l'étude consistera en la réalisation d'un ou plusieurs focus groupes à la fin de l'étude avec des participants volontaires afin d'affiner les perceptions des usagers vis-à-vis de l'intervention. La population d'étude sera composée d'usagers de drogues par voie intraveineuse recrutés dans des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et/ou via des associations communautaires. Les intervenants qui délivreront l'intervention éducative seront des acteurs de terrain (pairs éducateurs, travailleurs sociaux, ou professionnels de santé) qui seront formés à l'intervention et qui la proposeront aux participants de l'étude.

### Etat d'avancement

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

### Commanditaires

Apothicom Distribution.

### Partenaires

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

## 6. Facteurs associés à l'Accès aux Nouveaux Traitements Antiviraux chez les Sujets Infectés par l'hépatite C recevant un médicament de substitution aux Opiïdes (FANTASIO)

Sigle : FANTASIO

Période : 2018-2019

### Problématique

Depuis 2011, de nouveaux traitements, beaucoup plus efficaces et beaucoup mieux tolérés que les précédents, sont utilisés pour traiter l'hépatite C. En 2016, la Ministre de la Santé a annoncé son engagement en faveur de l'accès universel à ces nouveaux traitements, les antiviraux à action directe (AAD), afin de pouvoir traiter le maximum de personnes atteintes. Les usagers de drogues injectables sont particulièrement exposés au virus de l'hépatite C (VHC), avec un taux de séropositivité de 60%, mais demeurent insuffisamment dépistés et/ou traités une fois dépistés. Il est particulièrement important de connaître la proportion d'usagers dépistés mais incorrectement pris en charge, et d'identifier les facteurs sociodémographiques et médicaux les caractérisant, afin d'ajuster secondairement les politiques de santé publique pour favoriser l'orientation de ces individus vers un traitement adapté. Idéalement, les études portant sur ces populations devraient être longitudinales, afin de voir si les ajustements des politiques de santé portent leurs fruits.

### Objectifs

En France, la très grande majorité des usagers de drogues opioïdes reçoivent au moins ponctuellement une prescription de médicament de substitution aux opioïdes (MSO). L'étude FANTASIO utilise la base de données exhaustives de l'assurance maladie (SNIIRAM) afin d'identifier les usagers d'opioïdes grâce aux délivrances de MSO. L'objectif principal est d'estimer la proportion d'usagers ayant reçu un traitement anti-VHC parmi ceux présentant une hépatite C chronique. Les objectifs secondaires visent à identifier les facteurs liés à l'absence de traitement anti-VHC chez les usagers avec hépatite C chronique, à l'aide de variables individuelles (ex : sexe, âge) et structurelles (i.e. caractéristiques de l'offre de soins au niveau départemental, par ex. nombre d'hépatologues pour 100 000 habitants).

### Méthodologie

La base de données du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) de l'Assurance Maladie contient l'ensemble des informations pseudonymisées issues du Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) et les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Au sein du DCIR, les individus ayant bénéficié d'au moins une prescription de MSO entre 2012 et 2016 ont été identifiés. Parmi eux, les individus avec une infection chronique par le VHC ont été repérés via un algorithme standard (code CIM-10 VHC chronique pour hospitalisation ou ALD ou au moins une délivrance de traitement anti-VHC). Des modèles de régression logistique et des modèles de survie (Cox à temps discret) ont été utilisés afin d'identifier les facteurs individuels associés à l'accès au traitement anti-VHC (sexe, troubles liés à l'usage d'alcool). Des modèles de régression multiniveaux ont été utilisés afin d'évaluer les facteurs structurels associés à l'accès.

### État d'avancement

Les résultats de FANTASIO montrent que les troubles liés à l'usage d'alcool non traités demeurent une barrière à l'accès au traitement anti-VHC chez les usagers de drogues en France, et que l'arrivée des AAD a permis de lever partiellement cette barrière (article publié dans *Addiction*). Les analyses montrent également des inégalités de genre dans l'accès au traitement anti-VHC chez les usagers de drogues en France, avec un accès moindre pour les femmes par rapport aux hommes (article publié dans *International Journal of Drug Policy*). Enfin, nous avons pu également montrer un accès au traitement moindre pour les usagers résidant dans des départements avec moins de 7 hépatologues pour 100 000 habitants (lettre publiée dans *Liver International*). Dans la suite du projet (FANTASIO 2), nous nous intéresserons aux facteurs individuels et structurels pouvant expliquer ces différences d'accès chez les usagers de drogues, et nous étudierons les déterminants de l'accès aux traitements dans d'autres populations (par exemple patients avec comorbidités virales ou troubles psychiatriques, personnes âgées).

### Commanditaires

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

### Partenaires

Centre Hospitalier Le Vinatier ; INSERM U1028, Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon (CRNL) ; CHU Clermont Ferrand, Service de Pharmacologie Médicale ; UMR Inserm 1107, Université Clermont Auvergne.

## 7. Participation à la création et évaluation d'un magazine communautaire pluriannuel : Sang d'Encre

Sigle : MAGAZINE

Période : 2018-2019

### Problématique

A l'heure du développement de la démocratie sanitaire et de l'autonomisation des usagers, l'expression de personnes précaires, leurs analyses, leur créativité n'ont que trop peu de résonances dans l'espace public comme au sein des instances de réflexions institutionnelles. La sensibilisation des lecteurs à des questions de santé publique et inversement, des institutionnels et professionnels de la santé aux récits, expertises et créations issues des personnes concernées doit permettre d'ouvrir un espace de communication, d'échange et d'expression égalitaire/équitable et de donner ainsi la même portée d'expression à tous au sein d'une forme collective. La création d'un outil de médiation en santé sous la forme d'un magazine vise au décloisonnement des savoirs et à rompre l'isolement afin qu'un lien s'établisse entre savoir expérientiel (par les usagers des structures notamment) et travail de recherche (par la vulgarisation scientifique).

### Objectifs

Objectif principal : étudier la transférabilité d'un magazine pluriannuel sur la réduction des risques (RdR).

Objectifs secondaires :

- Ouvrir un espace de communication, d'échanges, d'expression égalitaires donnant la parole aux usagers et aux différents acteurs de notre système de santé au sein d'une forme d'action et d'intelligence collective comme levier de transformation sociale ;
- Accompagner sa transférabilité à travers une recherche-action visant à adapter le magazine et sa conception aux réalités du terrain et à l'intégrer dans l'offre de prévention dans le champ de la RdR ;
- Évaluer l'impact de ce magazine en termes de satisfaction et vécu des participants, des contributeurs et des publics touchés.

### Méthodologie

Etude de transférabilité basée sur des méthodes mixtes. L'évaluation quantitative consiste à mesurer la perception et la satisfaction du lecteur pour chaque magazine grâce à un questionnaire à envoyer par La Poste gratuitement. Egalement, la mesure des magazines distribués et dans quels lieux doit permettre de mieux connaître le public touché. L'évaluation qualitative quant à elle doit permettre :

- de comprendre les attentes, appréhensions et motivations ;
- d'appréhender l'évolution des perceptions et la satisfaction des contributeurs, des divers intervenants des structures, et des lecteurs.

Pour cela, des groupes focaux et des entretiens individuels seront menés par Emmanuelle Hoareau, en amont, pendant et après la conception de l'outil. De plus, une observation participante complètera cette partie qualitative ("chercheurs-acteurs" en ateliers...).

### Etat d'avancement

Quatre magazines sont parus en 2018 et 2019. Le rapport de transférabilité du projet a montré que ce type d'action est transférable sous conditions. D'une manière générale, les magazines ont touché leur public cible qui apparaît très satisfait des informations données, des articles de vulgarisation scientifique, du graphisme ainsi que des articles issus des ateliers.

Un deuxième volet de ce projet démarrera en 2020 pour une durée de 3 ans.

### Commanditaires

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

## 8. Evaluation de l'analyse de drogues comme outil de réduction des risques

Sigle : ANALYSE DE DROGUES

Période : 2018-2019

### Problématique

En France, des dispositifs d'analyse de drogues existent dans différentes structures de réduction des risques (RdR), mais leur mise en pratique varie d'un site à l'autre. L'analyse de drogues existe également comme outil de veille sanitaire à travers le Système d'identification national des toxiques et substances (SINTES) coordonnée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui consiste à documenter la composition des substances circulantes en France. Ailleurs, l'analyse de drogues commence à se diffuser en réponse à des urgences de santé publique (par exemple la crise des opiacés aux Etats-Unis). De plus, la circulation de nouveaux produits de synthèse (NPS) et les usages associés parfois très à risque, comme la prise de substance en contexte sexuel, le chemsex, dans la population HSH, sont à l'origine de nombreux dégâts pour la santé des usagers. Une meilleure connaissance du contenu des substances consommées permettrait de prévenir certaines conséquences dramatiques à l'échelle individuelle mais aussi collective. L'analyse de drogues a été inscrite dans la loi de santé de 2016 comme un outil de RdR ; pourtant, à ce jour, aucun état des lieux des différentes initiatives d'analyses de drogues n'a été produit.

### Objectifs

Objectif principal : Ce projet de recherche vise à identifier l'utilisation faite de l'analyse de drogues en France et les perceptions des différents acteurs.

Objectifs secondaires : Plus précisément, il permettra de décrire les avantages et les inconvénients des différentes techniques d'analyse de drogues et dans quelle mesure l'analyse de drogues est envisagée comme un outil de réduction des risques. Plus généralement, ces résultats permettront de proposer un référentiel à l'échelle nationale sur comment l'analyse de drogues peut être intégrée à l'offre des services de RdR.

### Méthodologie

Les méthodes requises pour cette phase exploratoire s'appuient sur :

- Une revue de la littérature sur les données existantes issues des articles scientifiques, des différents rapports des structures impliquées dans l'analyse de drogues en France (Médecins du Monde, AIDES, Fédération Addiction, ...) et des rapports étrangers (Canada, Suisse, ...);
- Des entretiens semi-directifs avec différents acteurs (usagers (n=10), intervenants en réduction des risques (n=15));
- Des observations ethnographiques (n=3) de différentes interventions d'analyse de produits menées en France dans diverses associations d'accompagnement pour usagers de drogues (Paris, Marseille, Bordeaux).

### Etat d'avancement

Le recueil des données s'est achevé en 2019. Tous les entretiens prévus par le protocole ont été réalisés, à l'exception de ceux auprès des usagers de drogues. Le rapport "Etat des lieux de l'analyse de drogues" a été remis au commanditaire en décembre 2019. Des ajustements et des précisions sont en cours sur différents sujets techniques du rapport sur demande du commanditaire. Un séminaire rassemblant les acteurs de l'analyse de drogues et présentant les résultats de cette étude est prévu en 2020. Un article scientifique de type "systematic review" est en cours d'écriture.

### Commanditaires

Direction Générale de la Santé (DGS).

## Réduction des risques - Usages d'alcool



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

Sigle : APS-ALC

Période : 2017-2019

## Problématique

En France, selon la synthèse thématique sur l'alcool publiée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) en 2015 sur la base des données du Baromètre Santé de Santé Publique France, on dénombre 3,4 millions de personnes (parmi les 18 à 75 ans) présentant une consommation nocive d'alcool et 10% des personnes interrogées déclarent boire quotidiennement de l'alcool. Bien qu'il existe actuellement un large éventail d'approches thérapeutiques, les personnes ayant une consommation nocive d'alcool recevant une prise en charge ou un suivi adapté représentent une faible proportion de celles qui devraient en bénéficier. Indépendamment de la prise en charge de leurs usages d'alcool, les personnes consommatrices d'alcool ont des besoins en matière de santé globale souvent supérieurs à la population générale mais se heurtent à des mécanismes limitant justement leurs accès à la santé et au soin, accès conditionné trop souvent au traitement préalable de leur "problème d'alcool". Face à cette situation, l'association Santé ! part du postulat qu'il convient d'accompagner, de "protéger" et de "sécuriser" les pratiques de consommation d'alcool lorsque celles-ci ne peuvent être modifiées.

## Objectifs

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

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

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

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale qualitative auprès des bénéficiaires de l'intervention menée par l'association Santé !. Travail de recueil et synthèse : Un travail sur les archives de l'association est effectué pour récupérer les informations sur les parcours de santé des personnes ayant bénéficié de l'intervention. La recherche se déroulera sur Marseille. Enquête qualitative : Elle sera conduite par le biais d'entretiens semi-directifs où seront abordés différents thèmes liés à la consommation d'alcool de la personne.

## Etat d'avancement

La totalité des données qualitatives (2 focus groupes auprès des bénéficiaires et 9 entretiens individuels semi-dirigés auprès des partenaires) et quantitatives (archives de l'association) ont été récoltées.

Les entretiens ont montré que les principaux motifs d'orientation vers l'association étaient la recherche d'un accompagnement global et adapté pour les personnes en difficultés avec l'alcool et en rupture de soins. L'analyse des cas a permis de mieux caractériser les composantes de l'intervention et le devenir des personnes bénéficiaires. L'intervention se décompose en 3 temps forts, une phase d'accueil, d'adhésion et d'identification des risques et problématiques, une phase de sécurisation, et enfin un travail sur les consommations. A la suite de l'intervention, certains usagers sortent du programme pour aller vers les soins classiques, d'autres sont perdus de vue. Le travail sur les représentations des usagers, réalisé via les focus groupes, a montré que les usagers apprécient l'attitude non stigmatisante sur l'alcool et la prise en charge globale proposées par l'association. Les analyses quantitatives ont mis en évidence que l'intervention est efficace sur les problèmes de manque et agit positivement sur la sécurisation des risques, l'alimentation, la qualité du sommeil et le bien-être.

Pour conclure, les analyses montrent qu'il s'agit d'une approche pertinente pour les personnes en difficulté avec l'alcool et en rupture de soins. L'intégration de cette approche dans les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et chez les médecins généralistes faisant partie d'un réseau en addictologie, pourrait contribuer à faciliter la prise en charge classique, augmenter le maintien dans les soins et réduire l'impact de la consommation nocive d'alcool chez les personnes concernées et leur entourage.

## Commanditaires

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

## Partenaires

Association "santé ! alcool et réduction des risques".

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

Sigle : ASIA

Période : 2017-2020

### Problématique

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

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

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

### Objectifs

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

Les objectifs secondaires sont les suivants :

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La totalité des entretiens semi-directifs a été effectuée et analysée pour les deux populations d'étude.

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

L'enquête par questionnaire auprès des personnes présentant une consommation d'alcool nocive est terminée.

Les premières analyses ont montré que les personnes avec un trouble de l'usage d'alcool (TUAL) qui ne fréquentent pas d'autres consommateurs d'alcool étaient près de 4 fois plus enclines à avoir déjà effectué une démarche pour arrêter ou réduire leur consommation d'alcool et que les personnes qui travaillent sont plus susceptibles d'avoir effectué une démarche. Les entretiens qualitatifs ont permis de souligner qu'être entouré de buveurs constitue une incitation à la consommation.

Deux articles ont été publiés (l'un dans la revue Alcoholism Treatment Quarterly, l'autre dans BMJ Open) et un article a été accepté par le journal BMC Public Health.

Le rapport scientifique à remettre à la MILDECA en juin est en cours de rédaction.

### Commanditaires

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

Réduction des risques - Virus des hépatites



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

Sigle : HEPAVIH

Période : 2005-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

En 2019, nous nous sommes intéressés à l'association entre comportements et morbi-mortalité ou progression clinique, et au vécu des patients co-infectés traités et guéris du VHC. Nos travaux ont confirmé la prévalence élevée des troubles du sommeil chez les patients co-infectés et l'effet délétère sur le sommeil d'une consommation d'alcool nocive pour la santé (article publié dans *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*). Nous avons montré qu'un usage régulier de cannabis et une consommation élevée de café étaient associés à une division par près de 4 (pour le cannabis) et de 3 (pour le café) du taux de mortalité liée à l'hépatite C dans la cohorte (article publié dans *AIDS and Behavior*). A l'inverse, le tabagisme était associé à une multiplication par 3,5 de ce taux. Nous avons aussi montré qu'une valeur élevée du *fatty liver index*, un marqueur non invasif de stéatose hépatique en population générale, était un facteur de risque de mortalité chez les patients co-infectés (article publié dans *Hepatology*). Nous avons par ailleurs exploré les différences de perceptions et de représentations après la guérison VHC chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les usagers de drogues par injection co-infectés. Nos travaux montrent également que le cannabis soulage probablement les répercussions du dysfonctionnement du système endocannabinoïde, particulièrement liées aux troubles métaboliques chez les patients VIH et les patients co-infectés VIH-VHC. Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé d'association significative entre usage de cannabis et indétectabilité de la charge virale du VIH et entre fréquence de consommation de cannabis et charge virale plasmatique du VIH (lettre acceptée dans *Clinical Infectious Diseases*). Enfin, nos résultats confirment que les patients co-infectés constituent une sous-population spécifique qui semble bénéficier moins de la guérison du VHC que leurs homologues mono infectés en termes d'amélioration de la santé mentale (lettre acceptée dans *Clinical Gastroenterology & Hepatology*). En 2020, nos travaux de recherche porteront notamment sur :

- L'impact des comportements à risque (tabac, alcool, cannabis, produits psychoactifs) et de santé (consommation de polyphénols) sur les événements cardio-vasculaires et les cancers ;
- Les facteurs cliniques et socio-comportementaux associés au diabète et à la stéatose hépatique chez les patients co-infectés ou guéris du VHC par AAD ;
- Le tabagisme dans la cohorte ;
- Le devenir à long terme des patients co-infectés : qualité de vie, comportements et symptômes ressentis ;
- La comparaison entre patients co-infectés VIH-VHC guéris du VHC et patients mono-infectés par le VIH, dans le cadre d'un projet de collaboration avec la cohorte ANRS Aquitaine.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON

Période : 2016-2020

### Problématique

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

### Objectifs

Les objectifs de cette étude sont :

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La première vague d'entretiens a été réalisée à Marseille et à Paris. Les activités d'analyses et de valorisation de cette première vague se poursuivent (un poster a été présenté à AIDS Impact 2019, et un article utilisant la méthode mixte est en cours de rédaction).

L'amendement au protocole permettant la réalisation de la deuxième vague d'entretien auprès des patients réinfectés par le VHC a été accepté. La mise en place de ces entretiens dans les services est actuellement en cours.

### Commanditaires

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

### Partenaires

University of British Columbia, Faculty of medicine, Vancouver.

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

Sigle : HEPATHER

Période : 2017-2020

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

#### Méthodologie

La méthodologie s'articule en deux phases :

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

#### État d'avancement

Des premiers résultats ont été présentés dans des conférences nationales (journées de l'Association Française pour l'Etude du Foie - AFEF) ou internationales (European Public Health conference - EPH, *Liver Meeting de l'American Association for the Study of Liver Diseases - AASLD*). Ils portaient par exemple sur l'importance de mettre en place des interventions favorisant le contrôle de la consommation d'alcool et la réduction du tabagisme, ainsi que des actions de promotion des comportements anti-inflammatoires (consommation de café) et d'éducation à la santé en particulier à destination des patients de faible statut socio-économique, dans le cadre du suivi médical des patients guéris de l'hépatite C. Deux articles sont en cours de révision : l'un portant sur un potentiel effet protecteur du cannabis chez les patients infectés par le VHC, le deuxième portant sur la réponse virologique aux traitements des patients migrants.

L'année 2020 sera consacrée aux études suivantes :

- re-positivation VHC ;
- morbidité, mortalité et qualité de vie dans les groupes de populations vulnérables ;
- modification des comportements addictifs avant et après la guérison ;
- facteurs associés au recours aux soins tardif (*late presentation*) ;
- parcours de soins "rétrospectifs" des populations vulnérables ;
- analyse de la Réponse Virologique Soutenue (RVS) dans les autres groupes vulnérables.

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

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



## Maladies infectieuses - Infection à VIH



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

Sigle : IPERGAY CHEMSEX

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Après avoir démontré que la pratique du "chemsex" était associée à l'utilisation de la PrEP, nous étudions le lien entre l'injection et l'accès aux séances d'accompagnement communautaire.

Le recrutement est terminé et les analyses sont actuellement en cours.

### Commanditaires

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

## 2. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2019-2022

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Le projet sera réalisé sur 36 mois, et la collecte de données dans les services est prévue sur 12 mois. Le début de la collecte est prévu pour le premier semestre 2020.

Les résultats permettront (i) d'améliorer les connaissances sur les événements de vie des personnes trans qui favorisent l'acquisition du VIH et autres IST, (ii) d'évaluer le poids des stigmatisations et discriminations, dans la contamination par le VIH (iii) d'évaluer les facteurs de rétention dans le soin ; (iv) d'améliorer les connaissances sur le parcours de soin des personnes trans séropositives ; (v) d'identifier des facteurs structureaux qui favorisent une prise en charge hospitalière de qualité ; (vi) d'identifier les besoins de santé afin d'établir des recommandations pour l'amélioration du parcours de soin de ces personnes.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PREVENIR

Période : 2016-2020

#### Problématique

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

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

#### Objectifs

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

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

#### Méthodologie

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

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

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

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

#### Etat d'avancement

3067 personnes ont été incluses dans la cohorte PrEP quotidienne ou à la demande ; 50,4% ont choisi de prendre la PrEP en continu. Il n'y a pas de différence d'effets indésirables ou d'anomalies biologiques en fonction de la stratégie choisie. L'âge moyen des participants est de 36 ans ; 98,5% sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et 86% ont un emploi. Le suivi des participants se poursuit.

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

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

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

Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)

Période : 2018-2020

### Problématique

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

Des études récentes montrent que les jeunes HSH diffèrent de leurs aînés : distanciation vis-à-vis de certains codes/modes de vie homosexuels ; appartenance à des réseaux sexuels moins communautaires ; moindre fréquentation des lieux de convivialité gay ; modes de rencontres utilisant les réseaux sociaux classiques plutôt que les applications de rencontre ; moindre perception des risques et moindre utilisation des préservatifs. Il est donc crucial de mieux connaître cette population afin de la préserver du VIH.

La méthode d'échantillonnage déterminé selon les répondants (Respondents driven sampling - RDS), développée pour atteindre des populations difficiles à joindre apparaît adaptée pour enquêter cette population.

### Objectifs

L'objectif est de caractériser la population des jeunes HSH à haut risque d'infection par le VIH, leurs pratiques, leurs réseaux sexuels et de socialisation, et faciliter leur entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP.

### Méthodologie

L'étude comprendra 2 phases :

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

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

### Etat d'avancement

L'étude devrait débuter au cours du premier semestre 2020.

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Les inclusions ont commencé en avril 2019 et devraient permettre, d'une part de quantifier la proportion de patients relevant d'un traitement PrEP parmi les personnes récemment infectées et d'autre part de déterminer les freins à la prise de la PrEP, dans le but d'établir, à terme, de nouvelles recommandations de prévention plus en adéquation avec les besoins actuels des populations concernées, voire d'étendre les critères d'accès à la PrEP.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : JASMIN

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

Critères d'inclusion JASMIN :

- PVVIH suivi dans les cohortes PRIMO ou CODEX ;
- répondant aux critères d'inclusion CONSTANCES : âgé de 18 à 69 ans, affilié au régime général de sécurité sociale ou à un organisme partenaire de CONSTANCES, résidant en Ile-de-France ou dans un département avec un centre d'examen de santé (CES) participant à la cohorte (21 CES participent dont, en région Paca, celui de Marseille). Ne sont pas éligibles les indépendants et les travailleurs agricoles ;
- volontaire pour participer à CONSTANCES (consentement signé dans le CES) ;
- ne s'opposant pas à ce que ses données recueillies dans CONSTANCES viennent enrichir ses données dans la cohorte VIH où il est suivi (non-opposition recueillie dans le site clinique).

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

### Etat d'avancement

L'étude JASMIN est proposée aux PVVIH depuis fin juin 2017 : 80% acceptent de participer.

Les inclusions dans les CES sont toujours en cours. Des retards ont été observés dans l'inclusion des participants. Les données collectées sont en cours de vérification et les premières analyses devraient démarrer au deuxième trimestre 2020. Ces analyses compareront la vie professionnelle des PVVIH et celle de la population générale (i.e. non-VIH) afin de mesurer l'effet du vieillissement avec le VIH.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EHVA

Période : 2018-2021

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

L'étude a reçu un avis favorable des comités d'éthique français, suisse et anglais ; le processus de soumission est en cours en Espagne et en Italie. L'Allemagne ne participera pas à l'étude, le nombre de patients attendus étant inférieur à 5.

Les inclusions devraient démarrer au 1er trimestre 2020 en Suisse, en France et en Angleterre. Les formations sont d'ores et déjà programmées.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

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

Sigle : NOTIVIH

Période : 2018-2020

### Problématique

Le contexte du VIH a radicalement changé ces deux dernières décennies avec l'accès à des traitements hautement efficaces et bien tolérés et l'élargissement des méthodes de prévention et notamment le TasP. 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  $\geq 18$  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

L'étude va débuter au cours du premier semestre 2020.

L'efficacité de l'intervention sera jugée sur la proportion de partenaires notifiés un mois après la Notification au Partenaire passive/assistée, et sur la proportion de partenaires dépistés après notification.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

Activités dans les pays en développement -  
Maladies infectieuses



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

Sigle : CohMSM-PrEP

Période : 2017-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Depuis la mise en place de la PrEP dans les sites de l'étude, 558 HSH ont choisi cette stratégie de prévention (108 au Togo ; 113 au Burkina Faso ; 111 en Côte d'Ivoire ; 226 au Mali). Ils sont 415 à choisir la stratégie de PrEP à la demande, à l'inclusion, contre 138 en continu. La rétention dans le programme est actuellement élevée puisque, sur les visites qui devaient être réalisées à 6 mois, 77,7% l'ont effectivement été. On dénombre actuellement, au total, 7 séroconversions par inobservance du schéma de prise et non compensation des rapports à risque par le préservatif.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 2. Evaluation qualitative de l'acceptabilité de la PrEP auprès des populations-clés au Cambodge

Sigle : PREP QUALI CAMBODGE

Période : 2020-2021

### Problématique

Bien que le Cambodge ait déjà atteint l'objectif des 90-90-90 de l'ONUSIDA (objectif à l'horizon 2020 : 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable ; 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée), dans la population générale, la prévalence du VIH et l'usage non-systématique du préservatif au sein des populations-clés (travailleuses du sexe (TS), hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), femmes transgenres (FTG)) restent préoccupants. Peu de données sont disponibles sur l'acceptabilité et la volonté d'utiliser la PrEP dans les populations-clés au Cambodge. En raison de l'image négative consécutive à l'interruption d'un essai clinique de prévention du VIH chez des travailleuses du sexe suite à une forte protestation communautaire, la PrEP fut controversée au Cambodge pendant de nombreuses années, chez les autorités politiques et les communautés. Une évaluation qualitative sur l'acceptabilité de la PrEP dans les populations-clés du Cambodge est cruciale avant d'envisager une possible mise en œuvre de la PrEP au Cambodge.

### Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer la connaissance, la perception et l'acceptabilité de la PrEP dans les populations-clés (TS, FTG, HSH), parmi les soignants et chez les décideurs politiques, médicaux, et associatifs dans le contexte cambodgien.

Objectifs secondaires :

- Mieux comprendre les caractéristiques, besoins et attentes des organisations communautaires, afin de définir les conditions optimales de mise en œuvre de la PrEP communautaire ;
- Identifier les outils utiles pour améliorer la connaissance et l'acceptabilité de la PrEP, en particulier issus des nouvelles technologies (applications, sites internet).

### Méthodologie

L'étude consistera en une série de 7 focus-groupes : HSH Femmes transgenres ; Travailleuses du sexe employées d'établissements de divertissement ; Travailleuses du sexe indépendantes ; Soignants ; Travailleurs communautaires ; Utilisateurs de PrEP inclus dans programme pilote "Khmer-PrEP" mené par PEPFAR, FHI360 et USAID.

Quatre entretiens semi-directifs seront conduits auprès de décideurs : NCHADS (agence de lutte contre le VIH/SIDA) ; Ministère de la Santé ; Influenceurs des communautés HSH, transgenres, travailleuses du sexe.

### Etat d'avancement

La réunion de mise en place de l'étude avec l'ANRS a eu lieu en novembre 2019. Le protocole et les outils d'enquête sont en cours d'élaboration. Le passage au comité d'éthique du Cambodge est prévu pour avril 2020 et la phase de terrain en novembre 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

University of Health Sciences, Phnom Penh, Cambodge (Responsable du projet : SAPHONN Vonthanak, coordonateur Sud) ; National Center for HIV/AIDS Dermatology and STDs, Phnom Penh, Cambodge (Responsable du projet : LY Penshun).

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

Sigle : NAMSAL

Période : 2016-2020

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

#### Méthodologie

La participation à l'étude économique est proposée au patient lors de sa visite médicale, via une notice d'information qui présente et informe les objectifs du volet socio-économique. Les personnes acceptant de participer à l'étude répondent à un questionnaire en face à face, administré par un enquêteur, le même jour que leur visite médicale. Les questions portent sur la situation familiale, professionnelle, la perception de la santé et les effets secondaires liés aux traitements, ainsi que la vie affective et sexuelle. Afin de mesurer l'évolution de la situation, le questionnaire est administré tous les 3 mois. Les données socio-économiques associées aux données de l'essai clinique sont utilisées pour estimer les coûts et bénéfices de santé en termes d'année de vie ajustée sur la qualité de vie des deux stratégies de traitement sur la durée de l'essai (2 ans). Une modélisation est ensuite développée pour estimer les coûts et bénéfices de santé au-delà de la durée de l'essai, sur le long terme.

#### Etat d'avancement

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

La collecte de données socio-économiques a été prolongée d'un an pour permettre un suivi de 3 ans. L'analyse coût-efficacité à deux ans est finalisée et les résultats ont été présentés au conseil scientifique de novembre 2019. Les résultats montrent que la stratégie à base de Dolutégravir est la stratégie de première ligne préférée (i.e. la stratégie la plus coût-efficace) dans l'analyse principale ainsi que dans les analyses de sensibilité.

La modélisation médico-économique est en cours de développement.

#### Commanditaires

Institut Bouisson Bertrand / Unitaid.

#### Partenaires

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

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

Sigle : GUNDO SO

Période : 2017-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La formation des animatrices et enquêtrices s'est déroulée fin janvier 2019 à Bamako. Le recrutement des 112 femmes de la vague 1 est terminé. La moyenne d'âge est de 34 ans ; 42% déclarent ne pas avoir d'instruction, 45% travaillent dans de petits commerces (restauratrice/vendeuse etc.) et 52% jugent leur situation financière difficile. En terme de partage du statut, 35% n'ont pas dit à leur partenaire principal qu'elles étaient séropositives. Sur les 112 femmes incluses, 74 déclarent se sentir écrasées par le poids du secret (41 un peu ; 33 beaucoup). Début novembre 2019, toutes les femmes de la vague 1 avaient réalisé leurs séances de Gundo So. Le recrutement de la vague 2 a commencé en septembre 2019 et s'est terminé en octobre 2019. Les animations Gundo So se termineront en mars 2020 pour le bras immédiat et en mai pour le bras différé. La fin de la collecte est prévue pour le premier trimestre 2021.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : SANU GUNDO

Période : 2018-2021

### Problématique

La convergence de populations clés sur les sites d'orpaillage laisse présumer de la forte exposition au risque VIH pour les personnes qui vivent sur ces sites. Le contrat d'initiation Sanu Gundo a montré une prévalence de 8% sur le site de Kokoyo, largement supérieure au 1,1% national. Les taux importants de perdus de vue suggèrent les difficultés expérimentées par le système de santé pour le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

L'introduction d'une offre de prise en charge communautaire du VIH à proximité des populations dans les sites d'orpaillage pourrait contribuer à l'amélioration non seulement de l'accès à la prévention et au dépistage du VIH, mais aussi de l'accès à la rétention dans les soins.

### Objectifs

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

### Méthodologie

Il s'agit d'un essai d'intervention non-randomisé avec des activités communautaires incluant un test de dépistage du VIH organisées par ARCAD-SIDA sur deux sites d'orpaillage. Les PVVIH identifiés sur le site de Fala acceptant de participer à l'étude constitueront le groupe contrôle et seront orientées en accord avec les recommandations actuelles vers les Centres de Santé de Référence (CSREF) pour une prise en charge (PEC) classique. D'autre part, les PVVIH du site de Kofoulatiè acceptant de participer à l'étude et la PEC communautaire du VIH par ARCAD-SIDA constitueront le groupe intervention. L'efficacité de l'intervention devrait se manifester sur une différence du taux de perdus de 30% dans la PEC classique (i.e. niveau national) à 12% dans la PEC communautaire (activités de PEC d'ARCAD-SIDA sur d'autres populations). Pour mettre en évidence cette différence, les activités d'ARCAD-SIDA seront proposées à 3876 personnes (1784 femmes et 2092 hommes) permettant de reproduire la prévalence du VIH de l'ordre de 8% estimée lors du contrat d'initiation. L'échantillon sera constitué par 310 personnes : 147 sur le site de Fala (groupe contrôle) ; et 163 sur le site de Kofoulatiè (dont 147 dans le groupe intervention et 16 acceptant l'étude mais refusant la PEC communautaire). Des données individuelles seront collectées à différents points dans le temps : 1 mois après le dépistage du VIH (M1) et tous les 3 mois jusqu'à M12. Des prélèvements sanguins sur papier buvard seront collectés à M0, M6 et M12 afin de mesurer la charge virale comme mesure objective de l'état de santé des participants.

### Etat d'avancement

Le projet a démarré officiellement en avril 2019. La phase de préparation s'est terminée en février 2020 : élaboration des documents et outils d'enquête, préparation des procédures de collecte de données, etc. Le protocole a été soumis au Comité d'Ethique malien à la fin février 2020. La première réunion du Conseil Scientifique aura lieu en avril 2020 et permettra de définir les dates de démarrage de la phase de collecte de données.

### Commanditaires

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

### Partenaires

ARCAD-SIDA (Bintou Dembélé Keïta).

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

Sigle : SOIGNANTS SENEGAL

Période : 2019-2020

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

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

### Etat d'avancement

La phase de préparation administrative et la réunion d'initiation avec l'ANRS ont été réalisées le 3 avril 2019. Les conventions entre l'IRD et les organismes gestionnaires ont été signées fin 2019. Le protocole sera soumis au Comité d'Ethique sénégalais en mars 2020. En fonction de la réponse, une réunion de démarrage sera réalisée au plus tard en juin 2020. Cela permettra le début des activités de collecte de données à l'automne 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : CAMBODGE VHC

Période : 2018-2021

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

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

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

### Etat d'avancement

Les documents qui permettront la collecte des données concernant le volet médico-économique ont été validés par le Conseil Scientifique de l'étude. Suite à des modifications sur le protocole entraînant un retard dans la mise en œuvre du projet, il a été nécessaire de réaliser un amendement auprès du Comité d'Ethique cambodgien. Une formation des acteurs sur le terrain et la collecte de données sont prévus au deuxième trimestre 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : AMBASS

Période : 2017-2021

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

L'enquête pilote a débuté en octobre 2017 après une formation de 4 jours des équipes de terrain (enquêteurs, coordonnateurs, médecin et infirmiers). 102 participants ont été inclus lors du recueil de données à domicile (prélèvement sanguin sur papier buvard et questionnaires socio-économiques). Le rendu des résultats de dépistage et la collecte de données s'est déroulé sur la première quinzaine de novembre 2017. Un contrôle qualité des analyses sur DBS (dried blood spot : prélèvements de gouttes de sang sur papier buvard) a été réalisé en janvier 2018 à Marseille (Hôpital Européen et IHU). Sur avis du Conseil Scientifique, 30 participants supplémentaires ont été recrutés fin avril 2018 afin de vérifier la sensibilité des DBS pour détecter les anticorps anti-HBs et anti-HBc (validation des seuils et de la marque de DBS à utiliser).

La collecte de données de l'enquête principale (recueil de données à domicile) s'est déroulée du 3 octobre 2018 au 31 mai 2019. Au total, 3119 participants ont été inclus avec un taux de participation individuelle de 91,5%. 207/3119 participants ont été diagnostiqués porteurs chroniques de l'hépatite B, soit un taux de prévalence moyen (données brutes) de 6,7%. Parmi les 207 participants porteurs chroniques, 164 (79%) ont bénéficié d'examen cliniques et biologiques complémentaires. Les analyses des données sont en cours et les premiers résultats du projet seront présentés à la conférence AFRAVIH qui se déroulera à Dakar en avril 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : NEOVAC

Période : 2017-2019

### Problématique

L'Afrique Sub-Saharienne est l'une des régions les plus touchées par le virus de l'hépatite B (VHB) et les enfants de moins de 5 ans chez lesquels la prévalence est la plus élevée au monde (3%) sont un groupe particulièrement à risque. Les deux principaux modes de transmission du VHB chez les enfants sont la transmission verticale (transmission mère-enfant) lors de la période périnatale et la transmission horizontale. On estime que 80 à 90% des enfants infectés par le VHB avant l'âge d'un an développeront une infection chronique pouvant conduire à l'âge adulte à une cirrhose et/ou un cancer du foie. Afin de réduire le risque de transmission mère-enfant (qui constitue la première exposition au virus chez les enfants), l'OMS recommande depuis 2009 la vaccination anti-VHB dans les 24 heures suivant la naissance. Cependant, très peu de pays africains appliquent cette recommandation. Par ailleurs, il n'existe quasiment aucune étude sur la faisabilité économique et le coût-efficacité d'une telle stratégie en Afrique. Le projet NéoVac fournit l'occasion de conduire une évaluation économique de la stratégie de vaccination anti-VHB à la naissance au Sénégal et Burkina-Faso.

### Objectifs

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

### Méthodologie

L'estimation des coûts de la vaccination repose sur une étude de « micro-costing » conduite sur le terrain (zone du district de Dafra et échantillon national au Sénégal) auprès des agents de santé et des responsables du PEV. La méthodologie consiste à estimer les coûts de la vaccination à partir des différentes ressources utilisées par le PEV valorisées à l'aide de leurs coûts unitaires. L'analyse prend en compte à la fois les coûts en capital et les coûts de fonctionnement à chaque niveau d'activité du PEV. L'analyse du coût incrémental liée à l'introduction de la vaccination à la naissance (HepB-BD) repose sur la méthodologie proposée dans le guide de l'OMS pour estimer les coûts d'introduction d'un nouveau vaccin. L'efficacité de la vaccination à la naissance sera évaluée en termes d'années de vie perdus (DALYs) estimés à partir du nombre évité d'infections, de cirrhoses, et de cancers du foie. Un modèle de Markov est développé pour simuler l'évolution de la maladie au cours de temps à partir des différents états de santé possibles chez les porteurs du VHB et des transitions de probabilité entre les différents états de santé.

### Etat d'avancement

Les données sur les coûts ont été collectées au Burkina Faso, permettant de réaliser l'analyse des coûts du PEV selon les recommandations vaccinales actuelles du pays. Le coût économique total du programme élargi de vaccination dans le district sanitaire de Dafra a été estimé à 752 265 dollars en 2016. Les analyses ont permis de montrer que le coût de la vaccination de routine était plus efficient en milieu urbain (32 dollars par enfant vacciné) qu'en milieu rural (61 dollars). Un arbre décisionnel couplé à un modèle de Markov statique a été développé afin de comparer l'efficacité incrémentale de la vaccination anti-VHB à la naissance par rapport au schéma de vaccination actuelle contre le VHB. Les résultats préliminaires (abstract soumis à la conférence AFRAVIH 2020) sont les suivants : Dans l'analyse principale où la couverture de l'HepB-BD est estimée à 89,6%, la stratégie de vaccination HepB-BD (suivi du vaccin pentavalent) aurait permis de prévenir 1950 cas d'infection chronique du VHB et 174 décès liés à l'hépatite B, comparé à la situation actuelle. Cette stratégie a un coût similaire à la situation actuelle en raison des coûts futurs évités liées aux infections chroniques évitées et permet d'éviter 21 DALYs dans la cohorte de naissance. Dans l'analyse de sensibilité univariée, l'HepB-BD reste très coût-efficace (ratio coût-efficacité incrémental <671 US\$/DALY) pour chaque variation de paramètres. Concernant le Sénégal, une enquête de terrain sur le coût de la vaccination à la naissance a été conduite entre juillet et octobre 2018 auprès d'un échantillon aléatoire de 90 formations sanitaires sélectionnées dans 5 régions représentatives du pays. Les analyses sont en cours de finalisation.

### Commanditaires

Institut Pasteur de Paris.

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

Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB

Période : 2020-2021

### Problématique

L'Afrique, zone de haute endémie du virus de l'hépatite B (VHB), connaît une mortalité précoce par cirrhose ou cancer du foie. Sans intervention, le risque de transmission du VHB de la mère AgHBs+ à l'enfant (TME) est de l'ordre de 38% si la mère est AgHBe+ et de l'ordre de 5% si elle est AgHBe- selon une méta-analyse récente. Au Cameroun, la prévalence de l'AgHBs est entre 5,4% et 25,3%. Pour prévenir la TME du VHB, le programme élargi de vaccination prévoit une valence hépatite B (PEV-HB) comprenant 3 injections aux 6, 10 et 14èmes 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 TME du VHB des mères à haut risque de transmission, consistant à ajouter au schéma vaccinal actuel, un traitement antiviral.

### Objectifs

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

### Méthodologie

Il s'agit d'une étude interventionnelle. Un traitement antiviral par Ténofovir disoproxil (TDF) sera proposé aux femmes enceintes AgHBe+ ou ayant une charge virale >200 000 UI/mL à partir de leur 6ème 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<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> mois. Chez les enfants identifiés AgHBs+, une caractérisation de l'ADN du VHB (recherche de mutants) sera réalisée. Le critère principal de jugement sera la proportion d'enfants AgHBs+ entre 10 et 14 mois.

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

### Etat d'avancement

Le recrutement des participants devrait débuter au cours du premier semestre 2020.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : HELLO ADO

Période : 2018-2020

### Problématique

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

### Objectifs

Pré-lancement de l'application : il s'agit principalement d'étudier comment l'application s'adapte aux capacités et besoins des utilisateurs aussi bien du point de vue technique que de l'information proposée.

Post-lancement de l'application : il s'agit, d'une part, de mesurer l'engagement des utilisateurs avec l'application dans le court, moyen et long-terme. D'autre part, d'étudier l'effet de l'information sur les utilisateurs vis-à-vis des thématiques abordées

### Méthodologie

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

- Pré-lancement de l'application :

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

- Post-lancement de l'application :

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

### Etat d'avancement

La collecte de données pour la phase de pré-lancement a été réalisée à Abidjan (Côte d'Ivoire) en janvier 2019, à Bamako (Mali) en février 2019, et à Kinshasa (République Démocratique du Congo) en mars 2019. La collecte de données à Dakar (Sénégal) s'est terminée en janvier 2020. A la demande des partenaires, 150 jeunes supplémentaires ont été interrogés (au lieu de 50 jeunes prévus initialement). En effet, étant donné que l'initiative de la création de l'application est née au Sénégal, il a été jugé important de faire une collecte de données plus conséquente. Cela permettra de mieux évaluer la version "beta" de l'application et de l'améliorer avant le passage au Cameroun et au Gabon pour la collecte de données. Suite à une deuxième révision du protocole, il a été soumis à nouveau au comité d'éthique du Cameroun (réponse attendue en mai 2020) et au Gabon (réponse attendue en avril 2020). Un rapport intermédiaire a été réalisée avec les données du Mali, de la Côte d'Ivoire et de la RDC.

### Commanditaires

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

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

Sigle : EBOLA

Période : 2014-2019

### Problématique

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

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

### Objectifs

L'objectif est de cartographier et d'analyser la "géographie du blâme" et les réponses apportées en matière de prévention et de traitement de l'épidémie d'Ebola grâce à une collecte de données dans les médias dits "traditionnels" et dans le monde numérique et en particulier sur Twitter et Facebook, complétée par des enquêtes de terrain localisées essentiellement en Guinée et mais aussi en Côte d'Ivoire.

### Méthodologie

Le recueil des données est réalisé à partir de deux principaux types de sources :

1. les messages de réseaux sociaux qui commentent les articles de presse, avec un accent particulier mis sur Twitter, et les médias en ligne, en particulier les articles et billets de blogs associés à des médias reconnus et des observations "profanes" postées sur les sites des médias, les files de discussions sur des forums spécialisés ou non ;
2. les données recueillies par le biais d'enquêtes ethnographiques en Guinée et en Côte d'Ivoire.

### Etat d'avancement

La collecte des données pour les deux modules (médias sociaux et ethnographique) et leurs analyses ont été réalisées par l'équipe composée d'une alliance de chercheurs français, guinéens, ivoiriens, canadiens et américains venant de deux mondes de la recherche, les uns étant spécialisés en sciences de la communication et étude du net et des médias sociaux (Universités Paris 2, Metz et Paris Ouest Nanterre), les autres étant spécialisés en sciences sociales – anthropologie et sociologie – et santé publique (Université de Conakry en Guinée, LASAG en Côte d'Ivoire, Université McGill et Université de Toronto au Canada, IRD, EHES et FMSH en France, et Universités Columbia et CUNY aux Etats-Unis).

Les analyses ont donné lieu à la publication de deux ouvrages et de nombreux articles :

- Sorcellerie et complotisme
- Commenter et partager l'actualité sur Twitter et Facebook
- Complots et sorcellerie à l'heure de la globalisation
- Rire de tout, même d'Ebola. Postures humoristiques et ironiques dans les messages sociaux sur l'épidémie
- Le virus Ebola : entre idéologie, sécurité du territoire et altérité
- Circulation de l'information à l'époque d'Ebola
- Relations texte-image dans les tweets

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : CO3ELSER

Période : 2020-2021

### **Problématique**

Au printemps 2020, afin de ralentir la progression de l'épidémie de COVID-19 et permettre aux systèmes de santé d'absorber l'afflux des malades, de très nombreux pays ont pris des mesures sans précédent, en imposant un confinement à leurs populations. L'épidémie a débuté plus tardivement en Afrique et plusieurs pays ont à leur tour opté pour le confinement ou le couvre-feu de la population. Dans les grandes villes, la crainte d'être contaminé par la COVID-19 ou la crainte des répercussions matérielles ont nourri un exode urbain de grande ampleur vers les zones rurales.

### **Objectifs**

Dans le cadre d'une collaboration entre l'UMR Vitrome et l'Observatoire Régional de la Santé, ce projet de recherche a deux principaux objectifs : 1) étudier l'impact de l'exode urbain sur le quotidien de la population rurale et des arrivants, à la fois en termes de conditions de vie et de comportements préventifs à l'égard du COVID-19 et 2) étudier dans cette population les perceptions et les croyances à l'égard du risque épidémique et leur dynamique temporelle.

### **Méthodologie**

Les données seront collectées dans une zone rurale du Sénégal, le bassin de Niakhar en pays Sereer. L'étude repose sur une enquête téléphonique longitudinale en population générale, auprès de 500 chefs de ménage et 1 000 adultes.

### **Etat d'avancement**

Les démarches administratives auprès des institutions sénégalaises sont en cours ; le terrain de l'enquête devrait débuter fin juin 2020.

### **Commanditaires**

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

### **Partenaires**

UMR VITROME "Vecteurs - Infections Tropicales et Méditerranéennes".



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

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

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

Dans le cadre de son partenariat privilégié avec le SESSTIM, l'ORS PACA a continué durant l'année 2019 à accueillir dans ses locaux l'équipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom), qui mène des recherches en santé Publique dans le domaine des maladies infectieuses et des addictions. Ses principales caractéristiques sont la multidisciplinarité et des recherches qualitatives ou quantitatives menées en partenariat avec des associations d'usagers du Système de Santé. L'équipe regroupe des médecins, des psychologues, des épidémiologistes, des économistes et des chercheurs communautaires en lien avec les associations de malades.

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

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

L'ORS PACA a également poursuivi sa collaboration avec l'équipe CAN-BIOS "Cancers, Biomédecine & Société" du SESSTIM, basée pour la majorité sur le site de l'Institut Paoli Calmettes et travaillant en collaboration avec des cliniciens et biologistes.

La majorité des projets menés articulent plusieurs disciplines, par l'intermédiaire de méthodes qualitatives et quantitatives, et s'inscrivent autour de 3 axes.

Le premier axe évalue l'impact des innovations en oncologie (médecine de précision, séquençage complet, essais cliniques, etc.), mais également comment la pratique médicale s'adapte à l'accélération du développement et de la diffusion des innovations. Le deuxième axe étudie le retentissement de la maladie cancéreuse répondant à des interrogations prioritaires, concernant l'après-cancer et les inégalités sociales. Le dernier axe se focalise sur l'implication des usagers dans la promotion de leur santé en portant une attention particulière aux inégalités de communication et à la littératie en santé.

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

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

## Partenariat scientifique

---

professionnels de santé, par leur formation, leur confiance dans les autorités sanitaires, leur observance des recommandations... Les travaux de cette équipe sont organisés autour de deux axes :

Un premier axe consacré aux individus "profanes", qu'il s'agisse de la population générale (dans le cas d'une campagne de vaccination de masse, par exemple), ou d'un sous-ensemble particulier (par exemple, militaires déployés sur un théâtre d'opération extérieur censés suivre un traitement prophylactique). Au-delà des divers dispositifs empiriques, quantitatifs ou qualitatifs, qui permettent d'étudier ces populations, il s'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).

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

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

# Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

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

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

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

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

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

Collaboration également pour le développement et la validation d'une échelle d'hésitation vaccinale pour les professionnels de santé.

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

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

Collaboration pour mettre en place et évaluer une stratégie éducative basée sur l'entretien motivationnel, en maternité, après l'accouchement, pour promouvoir les vaccins infantiles.

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

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

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

Une collaboration est en projet avec l'équipe d'Evan Wood pour mettre en place une étude sur la stigmatisation (Fond France Canada pour la Recherche FFCR).

- **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.

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

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

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

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

## Partenariat scientifique

---

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

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

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

Partenariat avec l'antenne dakaroise de l'ENSAE dans le cadre de l'exploitation des données des enquêtes démographiques de santé continue (EDS). Encadrement de stagiaires au sein de l'UMR VITROME équipe DDREAM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Barcelone Institute of Global Health**

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

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

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

## Partenariat scientifique

---

- **Coalition Plus**

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

- **Association ARCAD Mali**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Institut Pasteur - Paris**

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

- **Santé publique France**

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

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

## Partenariat scientifique

---

Un partenariat scientifique a également été établi entre Santé publique France et l'équipe DDREAM de VITROME pour l'analyse secondaire des données des Baromètres santé dans le cadre du projet COHEVA financé par l'IRESP.

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

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

- **I-REIVAC**

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

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

Collaborations dans le cadre du projet DRUGS-SAFE.

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

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

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

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

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

Collaboration avec ce laboratoire afin de mieux comprendre les représentations sociales des usagers de drogues. Cette approche psychosociale est nécessaire pour pouvoir adapter les interventions destinées à la prévention et à la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

Co-encadrement d'étudiants en Psychologie Sociale.

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

DHUNE fait partie des 7 centres français à avoir été labellisés par AVIESAN (Alliance nationale pour les sciences de la Vie et de la Santé), comme centre d'excellence au sein du réseau «Centres of Excellence in Neurodegeneration» (CoEN) en Europe et au Canada. Cette labellisation lui permet de pouvoir répondre aux appels à projets de recherche internationaux sur les maladies neurodégénératives (CoEN Pathfinder call 2015). Le centre est également labellisé FHU (Fédération Hospitalo Universitaire) dans le cadre du plan national 2014-2019 sur les maladies neurodégénératives auquel plusieurs de ses membres participent. Il peut, dans ce cadre, participer aux appels à projets RHU (Recherche Hospitalo Universitaire en Santé) de l'Agence Nationale de Recherche et bénéficier d'un financement d'un montant de 5 à 10 millions d'euros sur 5 ans.

## Partenariat scientifique

---

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

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

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

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

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

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

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

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

- **IHU Infectiopôle Sud**

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

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

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

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

Collaboration dans le cadre du panel des médecins généralistes et dans le cadre du dispositif SISTEPACA.

## Partenariat scientifique

---

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

Collaboration dans le cadre du panel des médecins généralistes.

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

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

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

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

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

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

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

L'équipe de l'ORS collabore avec ces institutions dans le cadre de l'accompagnement des métropoles Aix-Marseille-Provence et Nice Côte d'Azur dans la réalisation d'un diagnostic santé environnement. Le diagnostic s'articule en 4 phases : le recensement des actions en santé environnement menées au sein de la métropole, la rédaction d'un portrait socio-sanitaire et environnemental, la réalisation d'entretiens qualitatifs et la restitution du diagnostic.

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

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

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

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

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

## Partenariat scientifique

---

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

L'équipe de l'ORS Paca a lié des partenariats d'échanges de données avec la DRSM afin d'enrichir et de mettre à jour les indicateurs socio-sanitaires et d'offre présentés dans le Système d'Information Régional en Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA) et 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.

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

Collaboration dans le cadre de la mission de préfiguration du Gérontopôle Sud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Partenariat scientifique

---

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

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

- **Service de la Santé Publique et des Handicapés de la ville de Marseille ; Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal Paca) ; Métropole Aix-Marseille-Provence**

L'équipe de l'ORS a collaboré avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille dans le cadre de la réalisation d'une évaluation d'impact en santé (EIS) sur le quartier Air-Bel. Cette démarche visait à déterminer les impacts positifs et négatifs de la création d'une nouvelle voie de circulation à Air-Bel sur la santé des habitants à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé. Cette démarche a donné lieu à la proposition de 15 axes d'intervention, déclinés en 57 exemples d'actions.

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

L'équipe collabore avec l'unité mixte de recherche Marchés, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA) dédiée à l'étude pluridisciplinaire des systèmes alimentaires durables (Nicole Darmon, directrice de recherche INRAE), la Mutualité Française Sud, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) dans le cadre du projet INVITE financé par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du bel âge et du projet ALAPAGE qui bénéficie de l'aide des partenaires financeurs de l'IRESP dans le cadre de l'appel à projets Général 2018 - Volet Prévention et Promotion de la santé et de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'objectif général du projet INVITE est de développer et tester une procédure favorisant la participation de seniors en situation de fragilité (sociale et/ou économique) aux ateliers de prévention "nutrition seniors" existants, portant sur l'alimentation et l'activité physique. L'objectif général du projet de recherche ALAPAGE est d'évaluer l'impact d'ateliers de prévention "nutrition seniors" optimisés sur les comportements alimentaires et l'activité physique de seniors vivant à domicile.

- **Association AIDES**

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

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

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

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

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

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

- **Association Acceptess-T**

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

## Partenariat scientifique

---

- **Association Dat'AIDS**

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

- **Association ASUD**

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

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

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

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

- **ASUD Mars Say Yes**

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

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

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

- **Carenity**

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

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

## Partenariat scientifique

---

- **Nouvelle Aube**

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

- **Le Tipi**

Ce Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) participe au prolongement de la cohorte COSINUS à Marseille grâce au recrutement des usagers de drogue russophones et à de nouveaux injecteurs qui n'étaient pas dans la cohorte. Le Tipi participe également à un projet que nous venons de soumettre à l'ANRS sur l'étude de la stigmatisation et son impact sur l'accès aux services de prévention et de soins du VHC.

- **Réseau ONCOPACA & Corse**

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

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

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

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

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

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

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé a collaboré avec les médecins responsables des six services de PMI de la région, des représentants de l'Agence Régionale de Santé PACA et des experts dans des domaines explorés dans le bilan de santé (Service d'ORL Pédiatrique et de Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de la Timone, CERTA de l'Hôpital Salvator) pour harmoniser les dépistages dans le cadre du bilan de santé chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région.

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

Un partenariat a été établi en 2016 et 2017 avec le conseil inter régional Paca Corse de l'ordre des infirmiers afin de réaliser une enquête auprès des infirmiers de la région Paca pour mieux connaître leurs perceptions, attitudes, rôle perçu, pratiques et comportements personnels dans le domaine de la vaccination. Dans le cadre de ce partenariat, un colloque a été organisé pour restituer les résultats de ce travail auprès de la communauté des infirmiers et élèves infirmiers de la région Sud.

## Partenariat scientifique

---

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

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

- **Société PROGEXIA, programme NOVACARE**

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



### Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Unité INSERM 1018 (ex 687) de Villejuif pour le projet TASP.
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) INSERM/Université Paris Sud (équipe VIH Laurence Meyer et Cécile Goujard) pour le projet d'intervention de prophylaxie pré-exposition (IPERGAY), et pour les projets Rhiviera 01 & Rhibiera 02.
- Unité INSERM 1012/service de médecine interne CHU Bicêtre (Olivier Lambotte et Cécile Goujard) pour les projets Rhiviera.
- CERMES 3 de l'UMR 8211 / U988 ; Equipe Addiction et psychiatrie du Laboratoire Sanpsy / CNRS USR 3413 ; Unité INSERM 1000 ; Unité INSERM 669 dans le cadre du projet COSINUS.
- Service d'addictologie du Pr Bellivier de l'Hôpital Fernand Widal (AP-HP) dans le cadre de l'essai clinique BupIV avec la participation du Dr Florence Vorspan, investigateur principal de ce projet de recherche.
- Service d'hépatologie, Hôpital Saint Joseph, Marseille : projets VHC.
- Service de pharmacologie Clinique, Hôpital de la Timone, Marseille (Joëlle Micallef) dans le cadre du projet Analyse de drogues.
- Service de toxicologie, Hôpital de la Timone, Marseille (Dr Nicolas Fabresse) dans le cadre du projet Analyse de drogues.
- Unité INSERM SC10 de Villejuif pour le projet d'intervention de prophylaxie pré-exposition (IPERGAY, PREVENIR).
- Unité INSERM 707 de Paris pour la cohorte CUPIC ANRS CO20 sur l'infection à VHC et la cohorte HEPATHER.
- Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP) - UMR S 1136 dans le cadre de divers projets : projet PREVENIR et essais cliniques sur les mono-infections par le VHB ou le VHC et les co-infections VIH-VHC (PEGAN ANRS HB06, ETOC ANRS HC20, PEGLIST-C ANRS HC22) et pour la cohorte CUPIC ANRS CO20 sur l'infection à VHC et la cohorte ANRS CO22 HEPATHER.
- Université Paris-Diderot, Patient-Centered Outcomes Research, Paris – collaboration avec Martin Duracinsky sur la cohorte ANRS CO22 HEPATHER.
- CIC Inserm 1414, collaboration dans le cadre de l'observatoire Buledelta (traitements hépatites B et D).
- UMR 7613 Aix-Marseille Université, CNRS, EHESS, Centrale Marseille et IRD (Aix-Marseille School of Economics) pour différentes opérations de recherches menées en commun.
- Département des sciences humaines sociales et des comportements de santé (SHSCS), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes.
- Institut du Management, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).
- Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (LEGOS), Université Paris Dauphine.
- University of South-Eastern Norway (USN), Department of Health, Social & Welfare Studies.
- UMR 7268 ADES (Anthropologie bio-culturelle, droit, éthique, santé), AMU-CNRS-EFS, Marseille.
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Montpellier (Eric Delaporte et Christian Laurent) dans le cadre des études d'évaluation économique associées à l'essai NAMSAL au Cameroun et au projet de cohorte HSH CohMSM en Afrique.
- Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Saint-Louis à Paris pour les projets de prévention pré-exposition IPERGAY et PREVENIR.
- Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon - Inserm U1028 / CNRS UMR5292). Structure hospitalo-universitaire Le Vinatier. Collaboration avec Dr Benjamin Rolland dans le cadre du projet FANTASIO (accès aux traitements VHC pour les usagers de drogues) et du projet Caramel (essai clinique sur l'impact du cannabidiol pour la réduction des dommages hépatiques et cérébraux des personnes avec troubles liés à l'usage d'alcool).
- UMR Inserm 1107 de Clermont Ferrant (projet FANTASIO).
- Service d'Immuno-Hématologie Clinique - CISIH du Dr Isabelle Poizot-Martin de l'Hôpital Sainte-Marguerite (AP-HM).
- UMR Vitrome "infections Vectorielles, TROPicales et MEditerranéennes" (IHU)
- UMR MEPHI "Microbes, Evolution, Phylogénie et Infection" (IHU)
- UMR 190 "Unité des Virus Emergents" (AMU-IRD-INSERM-IHU)
- UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (antenne de Dakar, Sénégal)
- Centre de Recherche Clinique, UMI 233, CHU de Fann (Dakar, Sénégal) dans le cadre du projet AMBASS.
- Service des maladies infectieuses, Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai NAMSAL.

## Partenariat scientifique

---

- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 (Cameroun) dans le cadre du projet EVOLCAM.
- University of Health Sciences, : projets du site ANRS-Cambodge
- University of California San Diego, Department of Medicine, Division of Global Public Health dans le cadre du projet COSINUS.
- University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada dans le cadre du projet COSINUS.
- British Columbia Center on Substance Use, Vancouver, Canada : collaboration avec Lianping Ti.
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United-Kingdom (collaboration avec le Pr Heidi Larson sur un projet ANR consacré aux comportements vaccinaux ; codirection de thèse et accueil d'une post-doctorante).
- Imperial College (London, United-Kingdom) : collaboration avec Tim Halett.
- British Center for Excellence, Vancouver, Canada : collaboration avec Jeannie Shoveller et Rod Knight.
- Université de San Francisco pour le projet APSEC sur la méthode des choix discrets avec Michael Arnold.
- Centre d'Investigation Clinique et de Vaccinologie Cochin-Pasteur dans le cadre du réseau I-REIVAC.
- Unité INSERM U1219 de Bordeaux dans le cadre du projet DRUGS SAFE.
- Unité INSERM1219, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health (ex 897) pour la cohorte ANRS CO13-HEPAVIH.
- Centre hospitalier universitaire d'Angers dans le cadre du projet Prévention Mère Enfant VHB.
- Unité INSERM U657 de Bordeaux dans le cadre de la Plateforme DRUGS SAFE (Unité 657 Pharmacologie Médicale et Unité 897 Epidémiologie).
- Clinique de l'Actuel à Montréal (Dr Bertrand Lebouché) sur des collaborations ponctuelles sur la qualité de vie.
- Institut de recherche vaccinale (VRI), Créteil, dans le cadre des essais de vaccination thérapeutique AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02) et Quali-DALIA2.
- Equipe 16 INSERM U955 (IMRB), Créteil, dans le cadre du projet AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02).
- Service d'immunologie clinique & maladies infectieuses, Hôpital Henri Mondor, Créteil, pour le projet européen AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02)/ANRS VRI05.
- Institute of Tropical Medicine, Anvers, Belgique, dans le cas du projet cohMSM-PrEP.
- MRC Clinical Trials Unit at UCL, Londres, pour le projet européen AMEP-EHVA T02 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 02)/ANRS VRI05.
- CSAPA Villa Floréal, centre de soin en addictologie, Aix-en Provence (Muriel Grégoire) pour le projet PaacX.
- Unité HIV, Inflammation et Persistance, Institut Pasteur, Paris, dans le cadre des projets Rhiviera 01 et 02.
- Institut de Neurosciences dans le cadre du projet Drug-addict et d'un projet sur l'utilisation du cannabis chez les patients avec atteints de la maladie de Parkinson.
- Clinique Saint Barnabé, Marseille, dans le cadre du projet Asia.

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

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

### Structures nationales

- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 44 "Recherches cliniques dans l'infection à VIH", n° 46 "Sciences sociales et santé publique", n° 47 "Dynamique et contrôle des épidémies VIH et hépatites"
- Comité scientifique sectoriel (CSS) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 14 "Recherches en santé publique, sciences de l'homme et de la société"
- Commission spécialisée n°6 de l'INSERM
- Conseil National du Sida (CNS)
- Conseil d'Administration des associations AIDES, COALITION PLUS et International Aids Society
- Comité de visite du Haut Conseil d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) pour l'évaluation des unités de recherche
- Groupe de travail Polyhandicap de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR)
- Comité d'évaluation éthique de l'Inserm / Institutional Review Board (CEEI/IRB)
- Jury du prix de thèse de la Fondation Médéric Alzheimer
- Comité scientifique des Journées des Economistes de la Santé Français (JESF)
- Comité scientifique de la Conférence de l'European Health Economics Association (EuHEA)
- Comité scientifique du projet APACHES (OFDT)
- Conseil scientifique de Santé Publique France
- Conseil scientifique de COALITION PLUS
- Conseil National des Universités, section 05 (sciences économiques)
- Comité éditorial de la Revue d'Economie Politique à l'occasion du numéro spécial consacré à l'économie de la santé
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de lecture de la revue "Gérontologie et société"
- Comité de rédaction de la revue "International Journal of Drug policy" et "Harm Reduction Journal"
- Comité de rédaction de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD) : CSS4 "Sciences humaines et sociales"
- Comité d'évaluation des projets de l'AAP IDEX Attractivité de l'Université de Strasbourg

# Partenariat scientifique

---

## Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRSA PACA) : commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée de prévention
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Dispositif régional santé travail promotion de la santé du Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Comité régional d'orientation sur les conditions de travail (CROCT), réunions plénières
- Comité d'orientation de l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ACT Méditerranée)
- Comité scientifique de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi
- Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux PACA (URPS-ML)
- Conseil d'UFR de la Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Conseil de laboratoire d'Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Commissions de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité Départementales (CCOPD) - Agence Régionale de Santé PACA

## Appartenance à des Sociétés savantes

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

## Activité de reviewing d'articles

- Addiction
- Addictive Behaviors
- Aids
- Aids Care
- Aids and Behavior
- Anthropologie et santé
- Antiviral Therapy
- BMC Family Practice
- BMC Geriatrics
- BMC Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Public Health
- BMJ
- BMJ open
- Children Health Care
- Clinical Microbiology and Infection
- Drug and alcohol dependence
- Drug and alcohol review
- Economie et Prévision
- European Journal of Health Economics

## Partenariat scientifique

---

- European Journal of Gastroenterology & Hepatology
- Expert review of vaccines
- Gérontologie et société
- Health Professions Education
- Hepatology
- HIV Medicine
- International AIDS conference
- International Journal of Drug Policy
- Journal of AIDS
- Journal of Cannabis Research
- Journal of Health Economics
- Journal of Hepatology
- Journal of the International AIDS Society
- Journal of Virus eradication
- Médecine et Maladies infectieuses (MedMal)
- Medical Decision Making
- PLOS ONE
- Politique Africaine
- Psycho-Oncology
- Public Health Reviews
- Quality of Life Research
- Retraite et société
- Revue d'Economie Politique
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Revue Française d'Economie
- Social Science and Medicine
- Statistique Canada
- The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene
- The Lancet
- The Lancet Child & Adolescent Health
- The Lancet Infectious Diseases
- The Lancet Public Health
- The Lancet HIV
- The Patient
- Vaccine
- Women's Health



# Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2019

### Au niveau local et national

- Colloque "La recherche interventionnelle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé" - Paris, France : 10-11 janvier 2019
- Colloque Cancer et Travail - Nantes, France : 28-29 mars 2019
- ICEPS conférence 2019 : 7ème congrès international et salon des INM - Montpellier, France : 28-30 mars 2019
- 12ème journée Vaccinologie clinique "Hésitation vaccinale" - Paris, France : 19 avril 2019
- 13ème Conférence Francophone d'Epidémiologie Clinique (EPICLIN) - Toulouse, France : 15-17 mai 2019
- 26èmes Journées des statisticiens des Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) - Toulouse, France : 15-17 mai 2019
- Journée d'étude "La recherche en sciences sociales sur la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)" - Paris, France : 07 juin 2019
- 9èmes journées nationales de la Fédération Addiction 2019 - Perpignan, France : 13-14 juin 2019
- 7th International Conference on Plasmodium vivax Research (ICPvR) - Paris, France : 26-28 juin 2019
- 9èmes Journées doctorales de l'Association francophone de psychologie de la santé (AFPSA) - Marseille, France : 28-29 juin 2019
- 17ème World Congress On Medical And Health Informatics (MEDINFO 2019) - Lyon, France : 26-30 août 2019
- Workshop Digitalization of health - Nantes, France : 09-10 septembre 2019
- Journée régionale de la Fédération des Hôpitaux de France - Brignoles, France : 27 septembre 2019
- Colloque International Addictions Toxicomanies Hépatites SIDA (ATHS) - Biarritz, France : 01-04 octobre 2019
- 85èmes Journées Scientifiques de l'AFEF - Marseille, France : 02-05 octobre 2019
- Congrès PREVENTICA "Pour un environnement de travail SAIN et SÉCURISÉ" - Marseille, France : 08-10 octobre 2019
- Journée thématique du groupe de travail SHS du Cancéropôle Île-de-France : Le rôle des proches aidants : quelles recherches SHS en oncologie ? - Paris, France : 11 octobre 2019
- 3ème Forum Européen sur le Chemsex - Paris, France : 14-16 novembre 2019
- The 12th European Public Health Conference - Marseille, France : 20-23 novembre 2019
- Séminaire ANRS "Recherche sur le VIH/SIDA et les hépatites virales: quels nouveaux enjeux?" - Paris, France : 25-26 novembre 2019
- Journée thématique sur l'ambroisie - Avignon, France : 26 novembre 2019
- 12ème congrès européen de la Société française de télémédecine - Paris, France : 03-04 décembre 2019
- 40èmes Journées des Économistes de la Santé Français - Paris, France : 06-07 décembre 2019
- 1er Colloque Francophone de la Littérature en Santé - Lyon, France : 13 décembre 2019

## Activité de communication scientifique

---

### Au niveau international

- Congrès international d'inféctiologie d'Oran - Oran, Algérie : 25-27 janvier 2019
- The annual Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) 2019 - Seattle, Etat-Unis : 4-7 mars 2019
- The 4th European Health Literacy Conference (EHLC 2019) - Dublin, Irlande : 14-15 mars 2019
- Harm Reduction International Conference - Porto, Portugal : 28 avril-1er mai 2019
- The 15th International Symposium on Myelodysplastic Syndromes - Copenhague, Danemark : 8-11 mai 2019
- 13th INTEREST Conference - Accra, Ghana : 14-17 mai 2019
- 7th World Congress of the International Microsimulation Association - Galway, Irlande : 19-21 juin 2019
- The 10th IAS Conference on HIV Science - Mexico, Mexique : 21-24 juillet 2019
- MASCC/ISOO Annual Meeting on Supportive Care in Cancer 2019 - San Francisco, Etats-Unis : 21-23 juin 2019
- 10e Conférence internationale sur la décision partagée - Québec, Canada : 07-10 juillet 2019
- The 40th Annual Conference of the ISCB - Leuven, Belgique : 14-18 juillet 2019
- 14th International Conference AIDS Impact - Londres, Grande-Bretagne : 29-31 juillet 2019
- Nutrients 2019 – Nutritional Advances in the Prevention and Management of Chronic Disease - Barcelone, Espagne : 25-27 septembre 2019
- 3ème édition du colloque AFRAMED - Casablanca, Maroc : 27-29 septembre 2019
- 4th EHVA consortium meeting - Madrid, Espagne : 07-08 octobre 2019
- International symposium on drug checking - Lisbonne, Portugal : 22 octobre 2019
- 17th International Conference on Communication in Healthcare (ICCH) - San Diego, Etats-Unis : 27-30 octobre 2019
- 16th International Conference on Urban Health - Xiamen, Chine : 04-08 novembre 2019
- 23rd ESPACOMP Conference - Porto, Portugal : 21-23 novembre 2019
- Conférence : Cannabis and Cannabinoids - Rome, Italie : 20 décembre 2019

### Activité d'enseignement

Les équipes de l'ORS, SanteRCom et D-DREAM contribuent à la formation de par des responsabilités d'enseignements, notamment de niveau Master, et de par la participation aux enseignements universitaires et post-universitaires et aux séminaires. Elles contribuent également à la formation à la recherche par la recherche au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants en Master (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> 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 2019, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Module Economie de la Santé, 5<sup>ème</sup> année de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, 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 2 Maladies transmissibles, pathologies tropicales : cours international francophone de vaccinologie
- Master 1 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), parcours Analyse des Populations. Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Expertise et Ingénierie des Systèmes d'Information en Santé" (EISIS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Filière Ingénierie Statistique des Territoires et de la Santé, 3<sup>ème</sup> année, Ecole Nationale de la Statistique et d'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Master de Psychologie de la santé, Faculté de psychologie, Aix-Marseille Université
- Master 2 Addictologie, Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master d'Anthropologie de la santé, EHESP, Marseille
- Master M2 Pathologie Humaine, "Bases biologiques des Maladies Infectieuses", Aix-Marseille Université
- Master Aix-Marseille School of Economics, 1<sup>ère</sup> année et 2<sup>ème</sup> année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Economie, Aix-Marseille School of Economics, parcours Analyse des Politiques Economiques, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Aix-Marseille School of Economics, parcours Economie de la santé, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Economie de l'entreprise et des marchés, parcours Méthodes d'évaluation et d'analyse des politiques publiques, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master 2 Ressources Humaines - Cadre de santé, Institut de Formation des Cadres de Santé et Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg (Suisse)
- Diplôme InterUniversitaire "Onco-urologie"
- Enseignement du Collège d'Urologie : module "Onco-urologie"
- Licence Economie et Gestion, 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires "Accompagnement à la grossesse et à la naissance"
- Formations médicales continues en santé-travail
- Module d'enseignement santé-travail aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Marseille et le Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage
- Module Santé et Pathologies, étudiants assistants de service social 2<sup>ème</sup> année, Institut Méditerranéen de Formation et Recherche en Travail Social (IMF), Avignon
- Module interprofessionnel de santé publique (MISP), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

### Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2019 au sein de la plateforme ORS-SESSTIM :

#### THÈSES SOUTENUES

- Caroline ALLEAUME, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 30 septembre 2019  
Thèse : Retour au travail et maintien en emploi après un diagnostic de cancer : des trajectoires socialement différenciées.  
(directeur de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM)
- Hélène CARRIER, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 12 décembre 2019  
Thèse : Suivi et traitement des patients atteints de multimorbidité : opinions, attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville.  
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- Fanny COLLANGE, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 11 février 2019  
Thèse : L'hésitation vaccinale et les professionnels de santé : Etude des attitudes et pratiques des médecins généralistes, des pédiatres et des pharmaciens vis-à-vis de la vaccination  
(directeur de thèse : P. Verger, ORS PACA)
- Marie COSTA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 21 juin 2019  
Thèse : Accès aux soins pour les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool.  
(directeurs de thèse : P. Carrieri, INSERM ; M. Tanti, CESPA)
- Pierre-Julien COULAUD, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 9 janvier 2019  
Thèse : Besoins exprimés et comportements sexuels à risque des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes suivis dans une offre diversifiée de prévention du VIH en contexte communautaire.  
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Asmaa JANAHA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 15 novembre 2019  
Thèse : Accès aux traitements de la douleur après un diagnostic de cancer.  
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; C. Nejari, Université Mohammed VI - Casablanca, Maroc)
- Samuel KEMBOU NZALE, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 11 octobre 2019  
Thèse : Essais sur les incitations et les motivations des médecins.  
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM ; I. Jelovac, CNRS)
- Cheick Haïballa KOUNTA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019  
Thèse : Le recours au sexe transactionnel et ses liens avec le risque du VIH parmi deux populations clés de l'Afrique de l'Ouest.  
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)

# Activité d'enseignement et de formation

---

## THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Ludovic CASANOVA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Efficacité de la vaccination antigrippale saisonnière chez les sujets diabétiques.  
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- Marion DI CIACCIO, Université Lumière Lyon 2  
Doctorat en Psychologie Sociale. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Impact de la PreP sur les comportements sexuels des HSH.  
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; M. Préau, GREPS)
- Paul GUILLE-ESCURET, Université Paris 4  
Doctorat en Sociologie. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Légitimités et illégitimités chez les pro et anti-vaccins : "il faut défendre la science sur internet".  
(directeur de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM)
- Romain LUTAUD, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2021  
Thèse : La clinique comme processus, approche biographique des parcours de soins.  
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; P. Verger, ORS)
- Kalonde MALAMA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2021  
Thèse : Vers un profil à risque d'infection par le VIH chez les travailleuses du sexe en Zambie.  
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Salim MEZAACHE, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2021  
Thèse : Exploration des risques liés à l'injection de substances psychoactives : approches observationnelles et interventionnelles.  
(directeurs de thèse : P. Carrieri, INSERM ; P. Roux, INSERM)
- Eva MITILIAN, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2022  
Thèse : La nouvelle obligation vaccinale : quelles perceptions et moyens d'accompagnement en médecine générale de ville.  
(directeur de thèse : P. Verger, ORS)
- Adeline MONET, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Évaluation de l'impact du cancer sur les comportements de dépistage et de prévention tertiaire relative au tabagisme  
(directeurs de thèse : J. Mancini, AMU ; P. Péretti-Watel, INSERM)
- Clément TARANTINI, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Anthropologie sociale. Date de soutenance : 2020  
Thèse : Lutter contre les infections nosocomiales dans un service de Maladies Infectieuses et Tropicales. Quand les technologies de la recherche scientifique se frottent aux pratiques d'hygiène des soignants.  
(directeurs de thèse : Y. Jaffré, CNRS/EHESS ; P. Péretti-Watel, INSERM)
- Anna ZAYTSEVA, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2021  
Thèse : Raréfaction de l'offre médicale, inégalités d'accès et qualité des soins : le rôle de nouvelles formes d'organisation des médecins généralistes français.  
(directeur de thèse : B. Ventelou, GREQAM)

# Activité d'enseignement et de formation

---

## **MASTERS, LICENCES**

- Sophie ANGHEL, Master 2 Psychologie / Psychologie sociale de la santé, Aix-Marseille Université
- Mathieu FORMOSA, Licence professionnelle : information décisionnelle, statistique et big data, Aix-Marseille Université
- Laetitia LANGLOIS, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), Aix-Marseille Université
- Laura MASPEYRAT, Master Politiques publiques, spécialité Global Health, Sciences Po Paris
- Erika MUAMBA, DUT Métiers du multimédia et de l'internet (MMI), IUT Aix-Marseille site Arles
- Linda RAHNI, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), Aix-Marseille Université
- Melina Erica SANTOS, Master de Santé Publique, spécialité recherche "Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé" (MQERS)
- Sarah TABATINO, Master 2 Psychologie / Psychologie sociale du travail et des organisations (PSTO), Aix-Marseille Université

## **FORMATIONS EN MILIEU PROFESSIONNEL**

- Benoît GAUDART, Elève de terminale, Lycée professionnel St Jean-Baptiste de la Salle
- Laura USCIATI, Elève de troisième, Collège Germaine Tillion

# Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé

- Président :  
M. le Doyen de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille, Pr Georges Leonetti
- Vice-Présidents :  
M. le Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Renaud Muselier  
M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Philippe De Mester
- Secrétaire Général :  
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Philippe Vitel
- Secrétaire Général adjoint :  
Direction Régionale du Service Médical du Sud-Est, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Dr Gaetano Saba
- Trésorier :  
Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, M. Bernard Malaterre
- Trésorier adjoint :  
Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France, M. Thierry Acquier
- Membres du Bureau  
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, M. Didier Dignat  
Association Santé Sud, Mme Nicole Hanssen

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

### **MEMBRES D'HONNEUR**

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

### **Premier Collège (17 membres)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Activité administrative et technique

---

### Deuxième Collège (17 membres)

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

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

- Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France

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

- 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)
- Conseil Inter Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse de l'Ordre des Infirmiers (CIROI PACA Corse)
- Dispositif Régional d'Observation Sociale Paca (DROS)
- France Assos Santé Paca
- Santé Sud
- Union Régionale des Associations Familiales (URAF)
- Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)

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

- Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur

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

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

#### **MEMBRES CONSULTANTS**

- Dr Pierre Albarrazin, Chirurgien-dentiste
- Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral
- M. Philippe Cottet, Président de l'Observatoire Régional des Métiers (ORM)
- M. Arnaud Pouillard, Délégué Régional de la Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)



### Les équipes au 1<sup>er</sup> avril 2020

#### **Direction de l'ORS PACA**

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

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

#### **Equipe administrative, financière et technique**

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

DURUPT France  
Comptable ORS  
Tél: 04 91 32 48 00  
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 / Inserm  
Tél: 04 91 32 47 67  
zohra.gorine@inserm.fr

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

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

En collaboration avec le SESSTIM :

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

# Activité administrative et technique

---

## 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  
Informaticien ORS / Inserm  
Tél: 04 91 32 48 00  
laurent.mayer@inserm.fr

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

## Activité administrative et technique

---

### Equipe Observation et territoire

#### Responsable d'équipe

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

#### Composition de l'équipe

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Directeur de l'UMR SESSTIM**

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

#### **Responsable d'équipe**

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

#### **Composition de l'équipe**

BARRE Tanguy  
Statisticien  
Ingénieur de recherche ORS  
tanguy.barre@inserm.fr

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

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

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

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

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

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

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

## Activité administrative et technique

---

COSTA Marie  
Docteur en santé publique  
Ingénieur de recherche ORS  
marie.costa@inserm.fr

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

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

DOS SANTOS Marie  
Sociologue  
Ingénieur de recherche ORS  
marie.dos-santos@inserm.fr

FIORENTINO Marion  
Statisticienne  
Ingénieur de recherche ANRS/Inserm  
marion.fiorentino@inserm.fr

LEFEBVRE Sarah  
Infirmière  
Ingénieur d'étude ORS  
sarah.lefebvre@inserm.fr

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

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

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

NISHIMWE Marie Libérée  
Statisticienne  
Ingénieur de recherche ORS  
marie.nishimwe@inserm.fr

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

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

## Activité administrative et technique

---

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

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

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

### Doctorant(s)

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

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

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

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

MALAMA Kalonde  
Doctorant en santé publique  
kalondemalama@gmail.com

MEZAACHE Salim  
Doctorant en Santé Publique  
salim.mezaache@inserm.fr

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

#### **Directeur de l'UMR SESSTIM**

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

#### **Responsables de l'équipe D-DREAM**

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

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

#### **Composition de l'équipe**

BOCQUIER Aurélie  
Ingénieur agronome  
Ingénieur de recherche ORS  
aurelie.bocquier@inserm.fr

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

COSTA Marie  
Docteur en santé publique  
Ingénieur de recherche ORS  
marie.costa@inserm.fr

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

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

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

## Activité administrative et technique

---

### Doctorant(s)

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

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

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

ZAYTSEVA Anna  
Doctorante  
anna.zaytseva@inserm.fr

### Chercheurs associés

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

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

## Publications 2019

### Vaccination, décisions et actes médicaux

- Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France  
Jeremy K. Ward, Patrick Peretti-Watel, Aurélie Bocquier, Valérie Seror, Pierre Verger;  
Nature Immunology, 02 September 2019
- Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe  
Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A  
Études et Résultats, n°1114, DREES, mai 2019
- Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine  
Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A  
Études et Résultats, n°1113, DREES, mai 2019
- Seasonal influenza self-vaccination behaviours and attitudes among nurses in Southeastern France  
Wilson R, Scronias D, Zaytseva A, Ferry M A, Chamboredon P, Dubé E, Verger P.  
Human Vaccines & Immunotherapeutics, 04 Apr 2019.
- GPs' management of polypharmacy and therapeutic dilemma in patients with multimorbidity: a cross-sectional survey of GPs in France  
Carrier H, Zaytseva A, Bocquier A, Villani P, Verdoux H, Fortin M, Verger P.  
British Journal of General Practice 2019.

### Personnes âgées

- Prospective study on chronic diseases and healthcare costs for the south of France region, 2016-2028  
Davin B, Cortaredona S, Guagliardo V, Nauleau S, Ventelou B, Verger P.  
European Journal of Public Health, Volume 29, Issue Supplement 4, November 2019

### Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom)

- Transactional sex among men who have sex with men participating in the CohMSM prospective cohort study in West Africa.  
Cheick Haïballa Kounta, Luis Sagaon-Teyssier, Pierre-Julien Coulaud, Marion Mora, Gwenaëlle Maradan, Michel Bourrelly, Abdoul Aziz Keita, Stephane-Alain Babo Yoro, Camille Anoma, Christian Coulibaly, Elias ter Tiero Dah, Selom Agbomadji, Ephrem Mensah, Adeline Bernier, Clotilde Couderc, Keita Bintou Dembele, Christian Laurent, Bruno Spire  
PLoS ONE, Public Library of Science, 2019, 14 (11), pp.e0217115. <10.1371/journal.pone.0217115>
- What is the effect of self-identified HIV activism in willingness to participate in HIV cure-related clinical trials? Results from the ANRS-APSEC study.  
Marion Fiorentino, Christel Protière, Luis Sagaon-Teyssier, Mohamed Mimi, Lisa Fressard, Michael Arnold, Olivier Lambotte, Janine Barbot, Sylvie Fainzang, Laurence Meyer, Cécile Goujard, Marie Préau, Bruno Spire, Marie Suzan-Monti  
Journal of Virus Eradication, 2019, 5 (3), pp.152-162
- Prevention and care of hepatitis B in the rural region of Fatick in Senegal : a healthcare workers' perspective using a mixed methods approach  
Tchadine Djaogol, Marion Coste, Fabienne Marcellin, Antoine Jaquet, Fanny Chabrol, Tamara Giles-Vernick, Aldiouma Diallo, Maria Patrizia Carrieri, Sylvie Boyer  
BMC Health Services Research, BioMed Central, 2019, 19 (1), <10.1186/s12913-019-4416-3>

- Burden and impacts of chronic hepatitis B infection in rural Senegal: study protocol of a cross-sectional survey in the area of Niakhar (AmBASS ANRS 12356)  
Maëlle de Sèze, Aldiouma Diallo, Maria Patrizia Carrieri, Fabienne Marcellin, Sylvie Boyer, Marion Coste  
BMJ Open, BMJ Publishing Group, 2019, 9 (7), pp.e030211. <10.1136/bmjopen-2019-030211>
- Male clients of male sex workers in West Africa: A neglected high-risk population  
Cheick Haïballa Kounta, Luis Sagaon-Teyssier, Pierre-Julien Coulaud, Marion Mora, Gwenaëlle Maradan, Michel Bourrelly, Abdoul Aziz Keita, Stephane-Alain Babo Yoro, Camille Anoma, Christian Coulibaly, Elias ter Tiero Dah, Selom Agbomadji, Ephrem Mensah, Adeline Bernier, Clotilde Couderc, Bintou Dembélé Keita, Christian Laurent, Bruno Spire  
PLoS ONE, Public Library of Science, 2019, 14 (5), pp.e0212245. <10.1371/journal.pone.0212245>
- Lower HCV treatment uptake in women who have received opioid agonist therapy before and during the DAA era: The ANRS FANTASIO project  
Teresa Rojas, Vincent Di Beo, Jessica Delorme, Tangui Barre, Philippe Mathurin, Camelia Protopopescu, François Bailly, Marion Coste, Nicolas Authier, Maria Carrieri, Benjamin Rolland, Fabienne Marcellin  
International Journal of Drug Policy, Elsevier, 2019, 72, pp.61-68. <10.1016/j.drugpo.2019.05.013>
- Cost-Effectiveness Analysis of Lopinavir/Ritonavir Monotherapy Versus Standard Combination Antiretroviral Therapy in HIV-1 Infected Patients with Viral Suppression in France (ANRS 140 DREAM)  
Osvaldo Garay, Marie Nishimwe, Marwân-Al-Qays Bousmah, Asmaa Janah, Pierre-Marie Girard, Geneviève Chene, Laetitia Moinot, Luis Sagaon-Teyssier, Jean-Luc Meynard, Bruno Spire, Sylvie Boyer  
PharmacoEconomics - open / Pharmacoecon Open, [Cham, Switzerland] : Springer International Publishing AG, [2017]-, 2019, Epub ahead of print. <10.1007/s41669-019-0130-7>
- Taking empowerment into account: the response of community-based organisations to the HIV care needs of men who have sex with men in West Africa (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France)  
Pierre-Julien Coulaud, Marie Préau, Gwenaëlle Maradan, Marion Mora, Fodé Traoré, Maxime Oga, Elisabeth Thio, Lorette Ekon, Keita Bintou Dembele, Camille Anoma, Elias ter Tiero Dah, Ephrem Mensah, Adeline Bernier, Clotilde Couderc, Christian Laurent, Bruno Spire  
AIDS Care, Taylor & Francis (Routledge), 2019, 31 (11), pp.1403-1411. <10.1080/09540121.2019.1587358>
- Factors associated with virological rebound in HIV-positive sub-Saharan migrants living in France after traveling back to their native country -ANRS-VIHVO 2006-2009 study  
Jean-Médard Kankou, Olivier Bouchaud, Nathalie Lele, Marguerite Guiguet, Bruno Spire, Maria Patrizia Carrieri, Sophie Abgrall  
Journal of Immigrant and Minority Health, Springer Verlag, 2019, <10.1007/s10903-019-00864-y>
- Impact of drug consumption rooms on risk practices and access to care in people who inject drugs in France: the COSINUS prospective cohort study protocol  
Marc Auriacombe, Perrine Roux, Laélia Briand Madrid, Sébastien Kirchherr, Charlotte Kervran, Carole Chauvin, Marie Gutowski, Cécile Denis, Maria Patrizia Carrieri, Laurence Lalanne, Marie Jauffret-Roustide  
BMJ Open, BMJ Publishing Group, 2019, 9 (2), pp.e023683. <10.1136/bmjopen-2018-023683>
- Accompagnement médical et communautaire dans un essai de prévention biomédicale : vers une nouvelle forme d'éducation ?  
Marion Di Ciaccio, Christel Puppo, Daniela Rojas Castro, Cécile Tremblay, Laurent Cotte, Gilles Pialoux, Bruno Spire, Jean-Michel Molina, M. Préau  
Pratiques Psychologiques, Elsevier Masson, 2019, Epub ahead of print. <10.1016/j.prps.2018.08.001>
- Hepatitis B Virus Prevalence and Vaccination in Men Who Have Sex With Men in West Africa (CohMSM ANRS 12324—Expertise France)  
Elias ter Tiero Dah, Clotilde Couderc, Alou Coulibaly, Malan Jean-Baptiste Kouamé, Mawuényégan Kouamivi Agboyibor, Issa Traoré, Gwenaëlle Maradan, Daniela Rojas Castro, Ephrem Mensah, Camille Anoma, Bintou Dembélé Keita, Bruno Spire, Christian Laurent  
Open Forum Infectious Diseases, Oxford University Press, 2019, 6 (7), pp.ofz249. <10.1093/ofid/ofz249>
- Letter to the Editor: Patient-Reported Outcomes for Nonalcoholic Fatty Liver Disease/Nonalcoholic Steatohepatitis: Rationale for Expanded Use  
Patrizia Carrieri, Martin Duracinsky, Fabienne Marcellin, Jeffrey V. Lazarus  
Hepatology, Wiley-Blackwell, 2019, 70 (1), pp.443-444. <10.1002/hep.30356>

- A generalized additive model to disentangle age and diagnosis-specific cohort effects in psychological and behavioral outcomes in people living with HIV: the French cross-sectional ANRS-VESPA2 survey  
Luis Sagaon-Teyssier, Antoine Vilotitch, Marion Mora, Gwenaëlle Maradan, Valérie Guagliardo, Marie Suzan-Monti, Rosemary Dray-Spira, Bruno Spire  
BMC Public Health, BioMed Central, 2019, 19, pp.590. <10.1186/s12889-019-6905-z>
- Sleep disturbances in HIV-HCV coinfecting patients: indications for clinical management in the HCV cure era (ANRS CO13 HEPAVIH cohort).  
Marie Costa, Teresa Rojas Rojas, Denis Lacoste, Virginie Villes, Hugues Aumaitre, Camelia Protopopescu, Issifou Yaya, Linda Wittkop, Jessica Krause, Dominique Salmon-Céron, Fabienne Marcellin, Philippe Sogni, Maria Carrieri  
European Journal of Gastroenterology and Hepatology, Lippincott, Williams & Wilkins, 2019, 31 (12), pp.1508-1517. <10.1097/MEG.0000000000001441>
- Intimate partner violence against HIV-positive Cameroonian women: Prevalence, associated factors and relationship with antiretroviral therapy discontinuity-results from the ANRS-12288 EVOLCam survey.  
Marion Fiorentino, Luis Sagaon-Teyssier, Khadim Ndiaye, Marie Suzan-Monti, Marie-Thérèse Mengue, Laurent Vidal, Christopher Kuaban, Laura March, Christian Laurent, Bruno Spire, Sylvie Boyer  
Women's Health Issues, Elsevier, 2019, 15, pp.1-12
- Health differentials between citizens and immigrants in Europe: A heterogeneous convergence.  
Bousmah Marwân-Al-Qays, Combes Jean-Baptiste, Simon, Abu-Zaineh Mohammad.  
Health Policy. 2019;123(2):235-243.

### **Cancer, Biomédecine & Société (CAN-BIOS)**

- Alleaume Caroline, Bendiane Marc-Karim, Peretti-Watel Patrick, Bouhnik Anne-Déborah. Inequality in income change among cancer survivors five years after diagnosis: Evidence from a French national survey. PLoS ONE. 2019;14(10):e0222832.
- Janah Asmaa, Gauthier Lynn, Morin Lucas, Bousquet Philippe, Le Bihan Christine, Tuppin Philippe, Peretti-Watel Patrick, Bendiane Marc-Karim. Access to palliative care for cancer patients between diagnosis and death: a national cohort study. Clinical Epidemiology / Clin Epidemiol. 2019;11:443-455.

