

# RAPPORT D'ACTIVITE 2024 - 2025

A l'attention des Administrateurs de l'ORS



# RAPPORT D'ACTIVITE 2024 - 2025

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 et ses déterminants.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Afin d'être encore plus réactif et de rendre ces informations accessibles à un large public de professionnels de la santé et de décideurs, l'ORS a mis en place deux bases de données originales sur la santé régionale : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org) et un autre outil, plus spécifiquement orienté sur les seniors, [www.atlasduvieillissement.org](http://www.atlasduvieillissement.org). Ces outils, interactifs et évolutifs, en accès libre sur internet, permettent aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région sous la forme de cartes et de tableaux. Ces outils sont actuellement déclinés au niveau de l'ensemble de la France.

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

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

Pour améliorer les connaissances sur les comportements de santé de la population régionale (enfants, jeunes, population âgée, population générale) et les attitudes et pratiques des professionnels de santé, l'ORS mène des recherches en répondant à des appels à projets de recherche scientifiques nationaux. Des projets de l'ORS ont été sélectionnés et soutenus notamment par l'Agence Nationale de la Recherche, l'ANRS-Maladies Infectieuses Emergentes, l'Institut de la Recherche en Santé Publique, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ou encore la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'ORS a développé des activités d'appui et de transfert des connaissances pour les acteurs régionaux. L'expertise scientifique développée à l'ORS depuis près de quarante ans permet de mettre en perspective les résultats des travaux d'observation socio-sanitaire au niveau régional. Cela permet d'être plus pertinent dans l'accompagnement des acteurs locaux et des décideurs pour identifier les besoins prioritaires en services de santé des personnes vivant sur le territoire régional. La mission d'accompagnement méthodologique des porteurs de projet de Maison Régionale de la Santé (MRS), confié en 2011 par la Région à l'ORS, a permis de les aider à définir un contenu et des priorités pour 90 projets environ. L'ORS propose aussi des formations aux outils d'observation de la santé élaborés par les équipes pour aider les pouvoirs publics à la définition de priorités dans le cadre d'une politique de santé. Ces formations peuvent également aider les acteurs de santé publique et des citoyens dans les démarches d'états des lieux de la santé des habitants pour mieux identifier les besoins. Des formations sont également proposées aux professionnels de santé sur des thématiques ayant un enjeu important dans notre région comme la vaccination, la santé au travail ou la santé-environnement,

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

## L'animation de réseaux

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

## Le partage de ses résultats

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

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

# RAPPORT D'ACTIVITE 2024 - 2025

## A c t i v i t é 2024 - 2025

### **Indicateurs sanitaires et déterminants de la santé : outils cartographiques 1**

1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé  
Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org))  
Sigle : SIRSEPACA 3
2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale  
(SIRSé : [sirse.atlasante.fr](http://sirse.atlasante.fr))  
Sigle : SIRSENATIONAL 4
- 2a. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale  
(SIRSé : [sirse.atlasante.fr](http://sirse.atlasante.fr))  
Sigle : SIRSENATIONAL 5
3. Dispositif d'observation de la santé mentale à l'échelle nationale (Atlas de la santé mentale :  
[santementale.atlasante.fr](http://santementale.atlasante.fr))  
Sigle : ATLAS SANTE MENTALE 6
4. Atlas du vieillissement : des données sur les seniors  
Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT 7
5. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : [www.sirse.corsica](http://www.sirse.corsica))  
Sigle : SIRSE CORSE 8
6. Forces, fragilités des territoires & actions probantes : un outil cartographique d'aide à la décision  
Sigle : FORCES & FRAGILITES 9

### **Activités d'état des lieux, d'accompagnement d'animation et de formation : production et mobilisation de connaissances, d'indicateurs socio-sanitaires généraux et par thématique 11**

1. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé  
Sigle : MRS 13
2. Portraits départementaux  
Sigle : PORTRAITS DEPARTEMENTAUX 14
3. Accompagnement de collectivités sur les démarches d'urbanisme favorable à la santé  
Sigle : UFS 15
4. Baromètre santé environnement jeunes  
Sigle : BSE JEUNES 16
5. Diagnostic socio-sanitaire et environnemental de la métropole de Nice  
Sigle : DIAGNOSTIC TERRITORIAL NICE 17
6. Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes  
Sigle : ROSAM 18
7. Actualisation et enrichissement du diagnostic socio-sanitaire et environnemental sur les quartiers  
du plan "Marseille en grand"  
Sigle : MARSEILLE EN GRAND 19
8. Evaluation quantitative d'impact sur la santé (EQIS) de la pollution atmosphérique réalisée à Marseille  
Sigle : EQIS MARSEILLE 20
9. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur  
(SISTEPACA : [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org))  
Sigle : SISTEPACA 21
10. Formation interactive et pratique des professionnels de santé à la santé-environnement dans le  
cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Sigle : SISTEPACA – THEATRE FORUM 22
11. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en région  
Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Sigle : MCP 23
12. Synthèse & mise à jour d'indicateurs en santé au travail  
Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL 24

13. Suivi des indicateurs de santé au travail en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : mise à jour du tableau de bord santé-travail en région Sigle : TBST 2024-2025	25
14. Appui à l'ingénierie du Plan Régional de Santé au Travail Sigle : INGENIERIE PRST5	26
15. Eval Mater - Poursuite de l'animation régionale et de l'offre pédagogique mise en place autour du bilan de santé dans les écoles maternelles Sigle : EVAL MATER ANIM	27
16. Etude exploratoire des données sanitaires sur les enfants pour alimenter le Projet régional de santé : le bilan de santé en école maternelle Eval Mater Sigle : EVAL MATER ETUDE EXPLORATOIRE	28
17. Eval Mater : réalisation d'une enquête régionale pour évaluer les problèmes de santé chez l'enfant Sigle : EVAL MATER ENQUETE REGIONALE	29
18. Evaluation des délais de vaccination pour les vaccins obligatoires de la petite enfance Sigle : DELAIS VACCINATION PETITE ENFANCE	30
19. Pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel Sigle : PEDREM	31
20. Piloter le déploiement de programmes nationaux de prévention de la perte d'autonomie : enjeux, modalités de mise en œuvre et faisabilité Sigle : DEPLOIEMENT PNP	32

## **Soins non programmés : penser, observer et analyser le recours aux urgences et en ville de manière articulée** **33**

1. Offre et quantification des soins non programmés de ville Sigle : TRU-SNP	35
2. Soins non programmés aux urgences et en ville : approche articulée Sigle : TRU-SNP suite (SNP-UVA)	36
3. Développement et validation d'indicateurs de qualité des soins et des organisations pour les structures d'urgences automatisables et généralisables à l'ensemble des structures d'urgences françaises Sigle : IQSO-SU	37
4. Etude exploratoire en vue du développement d'indicateurs sur les urgences Sigle : INDICATEURS URGENCES - RPU	38

## **Risques épidémiques - Conséquences, retour d'expérience et préparation** **39**

1. Impact de la COVID-19 sur la vaccination en France Sigle : ICOVAC-FRANCE	41
2. Santé mentale post-COVID chez des jeunes adultes Sigle : COVJECO-Région	42
3. Améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des Contre-Mesures préventives dont les vaccins lors d'émergences Épidémiques Sigle : ACME	43
4. Analyse conjointe de l'image publique de la recherche clinique et des attitudes du public envers elle Sigle : AMES	44
5. Evaluation du risque d'émergence de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans le sud de la France Sigle : ARCHE	45
6. Monkeypox : perception des risques, des mesures sanitaires et de la vaccination chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes Sigle : MONKEYPOX-SHS	46
7. 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	47

## **Recherche interventionnelle : fournir des données probantes concernant les actions** **49**

1. Impact d'une formation à l'entretien motivationnel en immunisation en formation médicale initiale sur l'hésitation vaccinale des patients consultant en soins primaires Sigle : MOTIVAC-2-SP	51
2. JIU-JITSU face à la désinformation à l'ère du Covid : utilisation de l'apprentissage basé sur la réfutation pour améliorer l'adoption des vaccins et les connaissances des professionnels de la santé et du public Sigle : JITSUVAX	52
3. Recherche interventionnelle sur la vaccination : phase de diagnostic Sigle : RECH INTERVENTIONNELLE VACCINATION	53



4. Améliorer le parcours de prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire : co-construction d'un programme multi-composantes Sigle : PARCOV-LONG-MG	54
5. Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé vivant à domicile Sigle : ALAPAGE2	55
6. Impact d'une télé-expertise médicamenteuse hospitalière sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois de patients résidant en EHPAD Sigle : PREPS TEM-EHPAD	56
<b>Conditions de vie et santé des jeunes aidants ou handicapés</b>	<b>57</b>
1. Etre un proche aidant pendant les études universitaires en France : prévalence, analyse préliminaire des besoins et impact sur la réussite des études Sigle : YCARE YOUNG CAREGIVER	59
2. Impact des situations de handicap sur le cursus universitaire des étudiants Sigle : HANDI-ETUD	60
<b>Conditions de vie et santé des personnes âgées, des personnes dépendantes</b>	<b>61</b>
1. Tirer parti des dossiers médicaux pour identifier les patients à risque de maladies neurodégénératives Sigle : LEMEREND	63
2. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus Sigle : PROJECTION PERTE AUTONOMIE	64
3. Appui à la collecte de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées Sigle : EHPA	65
<b>Réduction des risques - Virus des hépatites</b>	<b>67</b>
1. HEPAT-B : une cohorte prospective nationale française de patients avec une infection chronique par le virus de l'hépatite B Sigle : HEPAT-B	69
2. Simplification du management de l'hépatite B chez l'adulte en zone décentralisée et de haute endémicité : étude de faisabilité et acceptabilité en Côte d'Ivoire Sigle : SIMBADE	70
<b>Maladies infectieuses - Infection à VIH</b>	<b>71</b>
1. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH Sigle : TRANS & VIH	73
2. Entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP, chez des jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)	74
3. Attentes, Motivations et Expériences des Patients avec charge virale indétectable participants à un essai européen de vaccination thérapeutique randomisé de phase II (EHVA-T02/ANRS VRI07) avec interruption de traitement ARV (AMEP-EHVA T02 -anciennement AMEP-EHVA T01) Sigle : EHVA	75
4. Efficacité d'interventions de "notification aux partenaires" auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France : une étude interventionnelle randomisée Sigle : NOTIVIH	76
<b>Activités dans les pays en développement - Maladies infectieuses</b>	<b>77</b>
1. Etude des comportements vaccinaux au Sénégal : le cas du HPV Sigle : ECOVACSEN-HPV	79
2. COVID-19, Conditions de vie et Comportements : Enquête Longitudinale dans le SEnégal Rural (suite) Sigle : CO3ELSER-2	80
3. Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant dans les zones rurales du Sénégal : impact de l'offre de travail sur la prise en charge du VIH et ses co-morbidités (VHB, VHC, et TB), mise en perspective avec le milieu urbain Sigle : SOIGNANTS SENEGAL	81
4. Approche communautaire versus fondée sur les établissements de santé pour améliorer le dépistage de l'infection active par le VHC au Cambodge : une étude randomisée contrôlée en grappes Sigle : CAMBODGE VHC	82
5. Etude interventionnelle de l'efficacité du Ténofovir disoproxil chez les femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B avec charge virale élevée, associé au vaccin à la naissance, sur la transmission Mère-Enfant du VHB à Tokombéré, Cameroun Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB	83

<b>Partenariat scientifique</b>	<b>85</b>
<b>Activité de communication scientifique</b>	<b>97</b>
<b>Activité d'enseignement et de formation</b>	<b>99</b>
<b>Activité administrative et technique</b>	<b>101</b>
<b>Publications 2024</b>	<b>109</b>

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



# 1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : [www.sirsepaca.org](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, impliquant la coopération de l'ensemble des professionnels de santé de ce territoire. Mieux connaître l'état de santé des habitants d'un territoire et ses déterminants pour mieux répondre aux besoins est un enjeu de santé publique majeur.

## Objectifs

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a créé en 2006 un dispositif d'observation de la santé et de certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements, offre de prise en charge, environnement, travail...) intitulé SIRSéPACA (Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur). Ce système d'information est un outil en accès libre sur internet ([www.sirsepaca.org](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 2024, de nombreux indicateurs disponibles dans SIRSéPACA ont été mis à jour ; les actualités de SIRSéPACA ont été diffusées au travers des lettres d'information trimestrielles de l'ORS (accessibles sur le site [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org) – rubrique "A propos"). Une journée de formation en présentiel a eu lieu autour de deux modules de formation : un premier sur une présentation générale des fonctionnalités de l'outil cartographique (affichage d'un indicateur, arborescence...) et un second sur des fonctionnalités plus avancées (paramétrage et export de cartes/tableaux de données, portraits de territoire...).

L'outil a été enrichi par un indicateur d'accessibilité aux soins de premier recours. Suite à des échanges méthodologiques avec l'ARS, des indicateurs sur le dépistage des cancers (du sein, du col de l'utérus et colorectal) ainsi que sur les vaccinations chez les enfants et adolescents (taux de couverture et retards) ont été calculés à partir des bases du Système National des Données de Santé (SNDS) et intégrés à SIRSéPACA. Des indicateurs sur les passages aux urgences ont également été intégrés au cours du premier trimestre 2025.

Un groupe de travail sur la représentation de l'offre de soins associant la direction des soins de proximité de l'ARS ainsi que la Région a été mis en place et s'est réuni en février et en mars 2025. Une réunion sur la stratégie globale autour des outils de l'ORS a eu lieu en avril 2024 et une réunion avec le service communication de l'ARS a eu lieu en février 2025 (une réunion avec le service communication de la Région est en cours de programmation). Une réunion du comité de pilotage pour définir le programme d'activités pour l'année 2025 a eu lieu en janvier 2025, ainsi qu'une réunion avec le service « Connaissance du territoire » de la Région afin d'étudier les possibilités de valorisation des travaux de l'ORS au travers des différents outils de la plateforme.

Deux présentations intégrant des données issues de SIRSéPACA ont eu lieu fin 2024 : l'une consacrée aux évolutions démographiques constatées dans le département des Hautes-Alpes, lors de la 2ème édition du Forum Santé Territoire des Hautes-Alpes ; l'autre dressant un portrait du département des Alpes-de-Haute-Provence, lors de la 1ère Conférence Territoriale de Santé.

En 2025, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour et le travail de bascule de source de données de la DRSM vers le SNDS sera poursuivi. De nouveaux indicateurs seront calculés suite aux décisions du comité de pilotage, notamment à partir des données du SNDS. Les zonages des professionnels de santé en cours d'actualisation seront mis à disposition dès leur validation.

## Commanditaires

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

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

Sigle : SIRSENATIONAL

Période : 2017-2024

### Problématique

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

### Objectifs

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur a été retenu grâce à l'expérience acquise par ses équipes autour de son Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA). L'objectif de cette démarche est de mettre à disposition de l'ensemble des agents des ARS des outils simplifiés de représentation géographique des données de santé et de certains de ses déterminants notamment à travers la mise en œuvre d'un outil cartographique mutualisé : SIRSé. La construction de cet outil s'inscrit dans le projet de gouvernance des indicateurs piloté par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la Direction du numérique (DNum). Il est en accès libre sur internet ([www.sirse.atlasante.fr](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. L'outil est enrichi au fur et à mesure d'autres indicateurs. SIRSé fournit des informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, cantons, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), bassins de vie, zones d'emploi, départements, régions...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. La fonction "portrait de territoire" a également été paramétrée dans l'outil pour permettre de créer des photographies d'un territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent, à l'aide d'une sélection d'indicateurs démographiques, économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux d'appréhender les grands enjeux du territoire.

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

### Etat d'avancement

En 2024, l'ensemble des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique ainsi qu'une partie des zonages ont été mis à jour.

De nouveaux indicateurs sur le radon et les recours à l'imagerie médicale ont été intégrés dans l'outil cartographique. Un sous-observatoire santé-travail sur la région Occitanie a également été développé et alimenté avec des indicateurs de sinistralité notamment (accidents du travail et maladies professionnelles).

### 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)).

## 2a. 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 : 2025-2026

### Problématique

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

### Objectifs

L'objectif de cette démarche est de poursuivre l'actualisation et la mise à disposition de cet outil de représentation géographique des données de santé et de certains de ses déterminants, SIRSé, à l'ensemble des acteurs. Il est en accès libre sur internet ([www.sirse.atlasante.fr](http://www.sirse.atlasante.fr)), porté par Atlasanté ([www.atlasante.fr](http://www.atlasante.fr)), portail géographique mutualisé utiles aux ARS et au Ministère de la Santé pour conduire les politiques de santé régionales et nationales.

### Méthodologie

SIRSé sera enrichi au fur et à mesure des demandes notamment sur des thématiques telles que la mortalité ou la consommation de soins. Un comité de pilotage est prévu au cours du dernier trimestre 2025.

### Etat d'avancement

Une mise à jour de l'ensemble des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique ainsi qu'une partie des zonages est prévue au cours de l'année à venir.

De nouveaux indicateurs et thématiques pourront être intégrés, en fonction des échanges lors des réunions de projet.

### Commanditaires

Ministères sociaux - Direction du Numérique.

### Partenaires

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

### 3. Dispositif d'observation de la santé mentale à l'échelle nationale (Atlas de la santé mentale : santementale.atlasante.fr)

Sigle : ATLAS SANTE MENTALE

Période : 2025-2026

#### **Problématique**

Dans le cadre de la publication de l'Atlas de la santé mentale en 2015, l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé ont souhaité lancer un volet cartographique numérique en complément de la version papier afin de répondre aux besoins de données sur la santé mentale, et cela, de façon standardisée, territorialisée et dynamique. Dans ce contexte, une collaboration entre l'Irdes, la Drees et Atlasanté a permis de créer l'Atlas de la santé mentale en version numérique sous la forme d'un outil de cartographie dynamique. L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) et le Centre d'Etudes et de Recherches sur les Services de Santé et qualité de vie (CEReSS) de l'Université d'Aix-Marseille ont également contribué au projet à travers la réflexion et l'intégration de certains indicateurs de l'Atlas. Dans le cadre de la mise à jour et de l'évolution de l'Atlas de la santé mentale, un marché public a été ouvert à l'été 2024 pour la mise à jour et l'évolution de cet observatoire. L'ORS a été retenu dans le cadre de ce nouveau marché grâce à l'expérience acquise par ses équipes autour de son Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA).

#### **Objectifs**

L'objectif de cette démarche est de mettre à disposition de l'ensemble des acteurs (dont les ARS) une version actualisée de cet outil de représentation géographique territorialisée des données de santé mentale, l'Atlas de la santé mentale, pouvant notamment être mobilisé dans l'élaboration et le suivi des diagnostics de santé partagés des projets territoriaux en santé mentale. Il est en accès libre sur internet ([www.santementale.atlasante.fr](http://www.santementale.atlasante.fr)), porté par Atlasanté ([www.atlasante.fr](http://www.atlasante.fr)), portail géographique mutualisé utiles aux ARS et au Ministère de la Santé pour conduire les politiques de santé régionales et nationales.

#### **Méthodologie**

L'Atlas de la santé mentale consistait initialement en une déclinaison, sous forme de cartographie numérique, de l'Atlas papier dédié à la santé mentale en France en 2015. Des indicateurs sur le contexte territorial, l'offre de santé mentale, et différentes entrées populationnelles : adultes, enfants et adolescents, personnes âgées et personnes vulnérables sont en ligne depuis 2017.

L'Atlas de la santé mentale fournit des informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, territoires de vie, départements et 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 d'appréhender les grands enjeux du territoire.

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

Une mise à jour de l'ensemble des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique et des zonages ainsi que la refonte des portraits de territoire sont prévues au cours de l'année à venir.

De nouveaux indicateurs et thématiques pourront être intégrés, en fonction des échanges lors des réunions de projet.

#### **Commanditaires**

Ministères sociaux - Direction du Numérique.

#### **Partenaires**

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



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

Sigle : ATLAS VIEILLISSEMENT

Période : depuis 2020

### Problématique

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

### Objectifs

L'objectif de cet outil cartographique est de mettre à disposition des acteurs des indicateurs socio-économiques (isolement, pauvreté, aides sociales...), sanitaires (état de santé déclaré, niveau de dépendance estimé...) et d'offre de soins (offre libérale...) de la population âgée de la région à différents niveaux géographiques. Il est en accès libre sur Internet ([www.atlasduvieillissement.org](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 est mis à jour et enrichi de façon continue. Une fonction "portrait de territoire", disponible dans l'outil, permet de créer des photographies d'un territoire (document synthétique reprenant des indicateurs des différentes thématiques présentées dans l'outil) à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur, et de comparer ce territoire au territoire de son choix.

### Etat d'avancement

En 2024, l'ensemble des indicateurs a été mis à jour. Les indicateurs sur l'état de santé déclaré et les problèmes chroniques/limitations fonctionnelles déclarés disponibles au niveau départemental dans l'outil cartographique ont été actualisés avec les données de l'enquête Vie Quotidienne et Santé 2021. Des indicateurs sur les taux d'équipement de structures de soins et la cartographie de couverture des Dispositif d'Appui à la Coordination ainsi qu'un indicateur sur la part de la population sans médecin traitant et un indicateur de typologie de l'accessibilité aux soins de premiers recours ont été mis en ligne. Des indicateurs sur l'hébergement temporaire et l'accueil de jour sont en cours de validation et seront mis en ligne prochainement. Des analyses sont en cours pour le calcul d'indicateurs à partir des données de passages aux urgences. Une réflexion est actuellement menée sur la possibilité d'intégrer à l'Atlas du vieillissement des indicateurs sur les soins palliatifs et les chutes. Une réunion du comité de pilotage va être organisée d'ici la fin du premier semestre 2025 afin d'échanger sur les indicateurs en ligne et sur les perspectives autour de cet outil cartographique. Une réflexion sera également menée pour étudier la possibilité d'estimer des indicateurs infradépartementaux à partir des données de l'enquête Vie Quotidienne et Santé 2021.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 5. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : [www.sirse.corsica](http://www.sirse.corsica))

Sigle : SIRSE CORSE

Période : 2024

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

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

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

### Méthodologie

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

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

### Etat d'avancement

En 2024, l'ensemble des indicateurs disponibles dans SIRSéCorse ont été mis à jour notamment les indicateurs autour des thématiques santé-environnement (eaux, air, sol, déchets...) et santé travail (accidents du travail et maladies professionnelles). Des réflexions sont en cours avec la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance maladie concernant les indicateurs d'offre et de recours aux soins.

L'outil cartographique est accessible à l'adresse : [sirse.corsica](http://sirse.corsica).

### Commanditaires

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

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

Sigle : FORCES & FRAGILITES

Période : 2023-2025

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

### Etat d'avancement

Un comité de pilotage associant l'ARS, la Région, le CRES et l'ORS s'est réuni en juillet 2023. Les indicateurs sur les déterminants de la santé (hors indicateurs de comportements) ont été mis à jour à partir des dernières données disponibles et intégrés dans SIRSéPACA. Concernant les indicateurs sur les comportements de santé, l'accès aux bases de données des différents Baromètre Santé population générale a été obtenu auprès de Santé Publique France et une convention signée afin de pouvoir mettre à jour ces indicateurs. L'exploitation des bases de données et le calcul des indicateurs ont été réalisés. Des validations méthodologiques sont en cours sur les indicateurs.

Concernant l'axe "Actions probantes", des échanges ont eu lieu entre l'ORS et le CRES concernant un travail de capitalisation et de valorisation des différents travaux existants. Ce volet sera intégré sur le site internet dédié en cours de réalisation.

En 2025, ces travaux seront poursuivis afin de disposer de l'ensemble des indicateurs sur les différents déterminants et indicateurs synthétiques sur l'outil cartographique SIRSéPACA ; les éléments concernant les actions probantes seront introduits sur les pages du site internet dédié. Une API spécifique permettra d'intégrer les indicateurs et cartes de SIRSéPACA de façon dynamique dans le site internet dédié.

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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

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

---

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

Sigle : MRS

Période : 2011-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

En 2024, l'ORS a réalisé deux diagnostics de territoire, l'un avec restitution (projet de MSP de Pignans – 83) et l'autre sans restitution (Marignane - 13). L'ORS a également répondu à deux demandes de données complémentaires pour les MSP de Gap Bayard (mortalité, morbidité et suivi du diabète) et Charleval (projection de l'installation de dentistes).

En 2025, un diagnostic a également été réalisé et restitué à Trets (13). L'ensemble des diagnostics ayant fait l'objet d'une restitution sont diffusés sur SIRSéPACA ([www.sirsepaca.org/diagnostics\\_territoire.php](http://www.sirsepaca.org/diagnostics_territoire.php)).

Les accompagnements de projets de MSP se poursuivront en 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 2. Portraits départementaux

Sigle : PORTRAITS DEPARTEMENTAUX

Période : 2025

### Problématique

En 2018, l'ORS a réalisé les portraits socio-sanitaires et environnementaux des six départements de la région, à la demande de la Région Sud et de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. En 2022, ces documents ont été mis à jour, mais leur format a évolué, pour mieux répondre aux besoins des acteurs : de nouvelles informations ont été ajoutées de façon systématique (inégalités territoriales, évolutions temporelles, encadrés de mise en perspective, synthèses « l'essentiel » par chapitre) et des documents complémentaires aux portraits départementaux ont été produits (note synthétique régionale, notes thématiques, diaporamas synthétiques). Une nouvelle actualisation des portraits départementaux va être réalisée au cours de l'année 2025.

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La note synthétique régionale a été mise à jour en mars 2025 et mise en ligne sur le site de l'ORS (<https://www.orspaca.org/sites/default/files/Synthese-portrait-regional-2025.pdf>).

Les portraits départementaux et les notes synthétiques seront rédigés et mis en ligne progressivement au cours de l'année 2025. L'ensemble des documents devrait être disponible en décembre 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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

Sigle : UFS

Période : 2023-2025

#### **Problématique**

Au regard de leurs compétences et de leur ancrage local, les collectivités constituent des acteurs incontournables dans le champ de la santé environnementale. Les pilotes du Plan Régional Santé Environnement ont lancé en 2023 un Appel à Manifestation d'Intérêt pour identifier les collectivités territoriales de la région souhaitant être accompagnées dans la mise en place de démarches d'Evaluation d'Impact en Santé ou d'urbanisme favorable à la santé. Neuf collectivités ont été retenues.

#### **Objectifs**

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

#### **Méthodologie**

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

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

En octobre 2024, 4 accompagnements de projets d'urbanisme favorable à la santé ont été réalisés (SPLA-In à Marseille, quartiers Sud à Avignon, Dracénie Provence Verdon Agglomération et commune de Saint-Bonnet-en-Champsaur). Deux projets sont en cours (quartiers prioritaires de La Maurelette et Campagne-Lévêque) et des discussions sont en cours pour compléter ces accompagnements.

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

Les retours des bénéficiaires de l'accompagnement ont mis en évidence que les diagnostics de territoire réalisés par l'ORS ont répondu aux attentes et aux besoins des collectivités, et leur ont permis de mieux appréhender les spécificités de leur territoire et de mieux comprendre les liens entre les différents déterminants et la santé. Les acteurs ont particulièrement apprécié les données concernant l'accès aux soins et les groupes de population vulnérables, ainsi que les éléments de mise en perspective. Plusieurs collectivités ont également déclaré avoir réutilisé le diagnostic pour leur projet suite à la formation.

La commune de Saint-Bonnet-en-Champsaur s'est manifestée auprès de l'ORS pour bénéficier de la recherche de données probantes dans le cadre de son évaluation d'impact en santé intermédiaire début 2025. La thématique de la recherche reste à définir avec la collectivité.

#### **Commanditaires**

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

#### **Partenaires**

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

## 4. Baromètre santé environnement jeunes

Sigle : BSE JEUNES

Période : 2024-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Les membres du comité technique se sont réunis à 4 reprises pour valider le questionnaire et le guide d'entretien. Au total, 20 entretiens face-à-face et 4 focus groups ont été réalisés ; les analyses sont en cours. Concernant le volet quantitatif, 1011 personnes ayant déclaré résider en région Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis en moyenne 31 ans, âgées de 18 à 75 ont complété le questionnaire. La population était âgée en moyenne de 48 ans et était composée de 54% de femmes, 65% d'actifs (dont 5% de chômeurs), 23% de retraités et 4% d'étudiants. Cet échantillon est complété d'environ 620 jeunes âgés de 18 à 24 ans qui ont également participé à l'enquête. Le recueil des données est encore en cours. La restitution des résultats devrait avoir lieu au cours du dernier trimestre 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Parlement Régional des Jeunes.

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

Sigle : DIAGNOSTIC TERRITORIAL NICE

Période : 2023-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

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

### Etat d'avancement

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

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : ROSAM

Période : 2020-2024

### Problématique

Une raréfaction de l'offre de médecine générale est observée en France et s'accompagne d'une aggravation des inégalités de répartition de l'offre, dans un contexte de hausse de la demande de soins. Le projet de recherche « Raréfaction de l'Offre de Soins et Adaptations des Médecins généralistes » (ROSAM) a été initié en 2019, avec le soutien financier de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IRESP).

### Objectifs

Les objectifs de ce projet de recherche pluridisciplinaire étaient d'étudier comment les médecins généralistes (MG) perçoivent l'évolution de l'offre de soins et comment ils s'adaptent à ce contexte.

### Méthodologie

Ce projet s'est appuyé sur une méthode mixte. Concernant le volet quantitatif, un échantillon national représentatif de 1 530 médecins généralistes a été interrogé sur l'évolution de leurs conditions de travail et de leurs pratiques, dans le cadre d'un panel national d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale.

Le volet qualitatif a reposé sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de 29 médecins généralistes exerçant dans des zones sous-denses ou à risque de désertification médicale en Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'objectif était de décrire les perceptions des médecins généralistes sur l'accès aux soins de leur territoire, les conséquences de l'exercice en zone sous-dense sur leurs pratiques et conditions d'exercice et les adaptations développées par les praticiens face aux difficultés rencontrées.

### Etat d'avancement

Résultats du volet quantitatif : en 2022, 78 % des MG du panel estimaient que l'offre de médecine générale était insuffisante sur leur territoire (soit 11 points de plus qu'en 2019) et 73 % anticipaient une baisse à venir. Concernant les adaptations décrites, 65 % des MG du panel ont déclaré refuser de prendre en charge de nouveaux patients "médecin traitant" (13 points de plus qu'en 2019), 57 % augmenter leurs délais de rendez-vous et 50 % rogner sur leur temps de formation. Trois profils de médecins ont été identifiés selon leurs stratégies d'adaptation : ceux, le plus souvent en cabinet de groupe, qui s'adaptaient en déléguant une partie de leurs tâches ; d'autres, exerçant plus souvent seuls, qui s'adaptaient sans déléguer ; et un dernier groupe, moins concerné par la baisse démographique, qui ne mettait pas ou peu de mesures d'adaptation en place.

Résultats du volet qualitatif : Les participants ont constaté un recul de l'accès aux soins sur leur territoire, en milieu rural comme en milieu urbain. Cette tendance s'accompagnait d'une dégradation des conditions de travail et de la qualité des soins (charge et cadence de travail difficilement soutenables, pression permanente, impression de travail "bâclé") et, chez certains, d'un épuisement physique et psychologique. Le sentiment de pratiquer une médecine dégradée et contraire à leurs valeurs était source d'insatisfaction et de perte de sens. Les adaptations décrites par les MG pour répondre aux besoins de leurs patients répondaient à une logique de pragmatisme et étaient, pour la plupart, improvisées et informelles.

Valorisation scientifique : En 2023, un Etudes et résultats a été consacré aux résultats du projet ROSAM issus du panel de médecins généralistes. En 2024, un colloque interdisciplinaire a été organisé avec l'AMSE afin de présenter les travaux réalisés dans le cadre du projet ROSAM. Deux présentations ont été réalisées par l'ORS. Enfin, deux articles scientifiques ont été publiés dans des revues internationales à comité de lecture : l'un sur la base des résultats qualitatifs dans la revue "Family Practice" ; l'autre, sur la base des résultats quantitatifs dans la revue "Health Policy".

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : MARSEILLE EN GRAND

Période : 2023-2025

### **Problématique**

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

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

### **Objectifs**

Les objectifs de l'enquête pilote qualitative sont de décrire les particularités de l'exercice dans les arrondissements nord de Marseille et d'identifier les motifs, freins et leviers à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur ce territoire.

### **Méthodologie**

Des entretiens semi-directifs vont être réalisés auprès de médecins généralistes exerçant ou ayant un projet d'installation au sein du territoire de Marseille en Grand. Le recrutement permettra de représenter des médecins avec des caractéristiques et des modalités d'exercice variées. Les entretiens permettront de recueillir les expériences et perceptions des médecins sur différents sujets (circonstances d'installation, spécificités de l'exercice au sein du territoire, difficultés quotidiennes et ressources mobilisées, satisfaction vis-à-vis des conditions d'exercice, image et attractivité du territoire...). Cette enquête pilote devrait permettre d'identifier des pistes pour améliorer l'attractivité de ces quartiers et améliorer les conditions d'exercice des professionnels y exerçant.

### **Etat d'avancement**

Le comité de pilotage de lancement de l'enquête a eu lieu en novembre 2024. Un groupe de travail a eu lieu en février 2025 : il a permis de discuter de la méthodologie de l'enquête et de valider différents outils (guide d'entretien, courrier d'information, liste de profils à interroger). Un avis favorable a été rendu par le comité éthique d'Aix-Marseille Université concernant le protocole de l'enquête. Les entretiens devraient démarrer au printemps 2025. Les résultats de l'enquête devraient être disponibles au cours du dernier trimestre 2025.

### **Commanditaires**

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

### **Partenaires**

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

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

Sigle : EQIS MARSEILLE

Période : 2023-2024

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

Ce projet s'appuiera sur les guides méthodologiques spécifiques aux projets d'EQIS développés par Santé Publique France. L'ORS participera aux échanges sur la méthodologie du projet notamment sur les aspects concernant les indicateurs sanitaires. L'ORS calculera et remettra les indicateurs sanitaires retenus pour cette actualisation de l'évaluation quantitative d'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine : indicateurs de mortalité toutes causes par tranche d'âge sur la période la plus récente disponible et indicateurs de morbidité (diabète, asthme, BPCO...) sur la période la plus récente disponible à l'échelle des arrondissements de Marseille.

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

### Etat d'avancement

Le projet a débuté au premier trimestre 2024, un atelier de lancement de l'EQIS-PA auprès des élus a été organisé le 21 mars 2024. L'ORS a également participé aux différentes réunions techniques qui se sont tenues en 2024 et début 2025. Les algorithmes nécessaires au calcul des indicateurs sanitaires ont été finalisés et les indicateurs ont été fournis à l'équipe en charge du projet.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

- **Site internet** ([www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org)) : en 2024, l'onglet MDE a été mis à jour en lien avec les partenaires de la charte MDE Provence-Alpes-Côte d'Azur et un outil d'information sur le MDE dans la fonction publique a été créé. Les fiches "cancers" ont été mises à jour et 3 pages de nouvelles localisations de cancers d'origine professionnelle ont été ajoutées : cancers de la prostate, de l'ovaire et du sein. En 2025, une rubrique "cas concrets" sera notamment créée dans la boîte à outils

- **Formation/enseignement/information** : en 2024, des formations en présentiel ont été réalisées auprès d'environ 215 internes en médecine générale de Marseille et de Nice. Ces formations seront renouvelées en 2025. Des contacts seront pris en 2025 auprès des CPTS pour leur proposer de venir présenter le SISTEPACA. Les outils MDE ont été présentés lors d'un stage d'information et de sensibilisation organisé par l'Institut Régional du Travail s'adressant à des représentants du personnel ainsi que lors d'un webinaire destiné aux acteurs de l'hôtellerie et de la restauration. Le nouvel outil MDE dans la fonction publique a été présenté lors d'un webinaire pendant la semaine Européenne de l'Emploi des Personnes Handicapées en novembre 2024. Dans le cadre de la feuille de route régionale 2022-2025 de la stratégie nationale décennale de lutte contre les cancers, une formation "Cancer et travail" (module 1 en présentiel en novembre et module 2 en distanciel en décembre 2024) et un MOOC Cancer et Travail (finalisation et lancement 1<sup>er</sup> semestre 2025) ont été développés et organisés en lien avec le dispositif spécifique régional du cancer OncoPaca Corse. Les réflexions sur le développement d'une formation santé environnement ont été initiées en 2024 et seront poursuivies en 2025. Cette formation s'adressera aux internes de médecine générale et s'appuieront sur le théâtre forum comme outil pédagogique.

- **Valorisation** : En 2024, 4 lettres d'information ont été publiées ; cette lettre est publiée trimestriellement. Le SISTEPACA a été présenté en 2024, lors du congrès de médecine générale et lors des DU "Santé Travail" et "Cancer et Travail". La diffusion de 4 nouvelles lettres trimestrielles est prévue en 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

- Comité de pilotage : Pôle Travail - DREETS, AGEFIPH, Direction régionale du service médical - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (DRSM CNAMTS), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est (CARSAT-SE), Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS ML), ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Cap Emploi.  
- Groupe de travail : Médecins du travail : Dr Martinez (AISMT 13), Dr Bajon-Thery (APHM), Dr Landret (RTE), Drs Dousselin et Moya (GIMS13) ; Pr Lehucher-Michel (Consultation de pathologie professionnelle) ; Médecin conseil : Dr Sassano (DRSM CNAMTS) ; Mme Mocaer (DREETS) ; M. Meur (ARS) ; Médecin généraliste : Dr Sciarra (URPS-ML) ; Pr Gentile (Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage) ; Mme Bazin (AGEFIPH) ; Mme François (Cap Emploi 13) ; Mmes Runde et Matallia (service social Carsat SE).

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

Sigle : SISTEPACA – THEATRE FORUM

Période : 2024-2025

### **Problématique**

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

### **Objectifs**

L'objectif de cette formation est de sensibiliser les professionnels de santé (médecins généralistes et/ou internes de médecine générale) à la santé-environnementale, les aider à penser à la cause environnementale dans leur diagnostic et les aider à communiquer avec leurs patients.

### **Méthodologie**

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

### **Etat d'avancement**

Le théâtre forum devrait avoir lieu au second semestre 2025.

### **Commanditaires**

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

### **Partenaires**

One Health Expertise



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

Sigle : MCP

Période : 2024-2027

### **Problématique**

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

### **Objectifs**

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

### **Méthodologie**

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

### **Etat d'avancement**

Ce programme de surveillance, arrêté dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis de nombreuses années, est en cours de redéploiement depuis le second semestre 2024. L'annonce de cette reprise a été réalisée lors d'une présentation à la Sometrav et à travers des courriels vers la majorité des médecins du travail de la région.

Une quinzaine MCP a eu lieu du 18 novembre au 2 décembre 2024. Des séances d'information du programme MCP et ses modalités pratiques de participation (fonctionnement de l'application, recueil de données...) ont été proposées aux services de prévention de santé au travail. Entre octobre et décembre 2024, 10 présentations des modalités pratiques de participation ont eu lieu avec des services de prévention et santé au travail. La création des comptes pour l'ensemble des médecins du travail dans l'application MCP a également été réalisée. Lors de la quinzaine MCP de novembre 2024, 53 équipes de santé au travail ont participé sur 399 invitations envoyées dans notre région soit un taux de réponse de 13,3 % (Nouvelle Aquitaine (7%), Bretagne (3,4%), Centre Val de Loire (7,4 %), Haut de France (17 %), Pays de la Loire (5%)). Ces invitations ont été envoyées pour cette première quinzaine aux services de prévention et santé au travail interentreprises et autonomes du secteur privé.

En 2025, 2 quinzaines MCP auront lieu : la première quinzaine aura lieu du 2 au 16 juin 2025 et la deuxième quinzaine en novembre 2025. Les invitations à participer seront élargies aux services de santé au travail de la Mutualité Sociale Agricole et de la fonction publique de la région.

### **Commanditaires**

Santé Publique France.

### **Partenaires**

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

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

Sigle : INDICATEURS SANTE TRAVAIL

Période : 2021-2024

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

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

### Etat d'avancement

Les données actualisées des régimes agricole et maritime ont été transmises à l'ORS et les indicateurs actualisés ont été mis en ligne en 2024. Les portraits de territoire santé-travail regroupant ces indicateurs ont été actualisés en 2024. Du fait de consignes nationales de non-diffusion des données pour le régime général, les indicateurs pour ce régime n'ont pu être actualisés.

Une présentation de SIRSéPACA et des possibilités de valorisation des données sur la santé-travail a été faite en mars 2024 lors d'une réunion du comité de pilotage Charte Maintien en emploi.

En 2024 et début 2025, les échanges avec Présanse se sont poursuivis afin de pouvoir disposer d'indicateurs sur le maintien dans l'emploi. Une trame des données nécessaires au calcul des indicateurs sur cette thématique a été transmise à Présanse, en lien avec les indicateurs demandés aux services de santé au travail dans le cadre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : TBST 2024-2025

Période : 2024-2025

### Problématique

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

### Objectifs

L'objectif de ce travail est de mettre à jour un ensemble d'indicateurs dans le domaine santé travail issus des travaux menés dans le cadre du TBST 2020 (et ses précédentes éditions), de mettre à disposition et suivre l'évolution d'une sélection de ces indicateurs dans le Système d'information régional en santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSÉPACA – [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)) afin d'améliorer la connaissance et d'analyser les enjeux "santé travail" lors de la réalisation des états des lieux des problèmes de santé dans la région.

### Méthodologie

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

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

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

### Etat d'avancement

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

Le recueil, le traitement et la rédaction des chapitres sur les données socio-économiques, les accidents du travail, les maladies professionnelles et les TMS sont quasiment finalisés. La rédaction des autres chapitres a débuté.

Le travail concernant les 2 axes de travail se poursuit sur l'année 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Provence-Alpes-Côte d'Azur (DREETS) ; Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (Carsat Sud-Est) ; Mutualité sociale agricole (MSA) Provence Azur ; Établissement national des invalides de la marine (Enim) ; Centre d'animation, de ressources et d'information sur la formation / Observatoire régional emploi formation de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur (Carif-Oref) ; Services de santé au travail.

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

Sigle : INGENIERIE PRST5

Période : 2024-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Le groupe de travail a été constitué. Une réunion de ce groupe de travail est prévue en mai 2025 afin d'échanger sur les propositions d'évolution des indicateurs présents dans le TBST 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EVAL MATER ANIM

Période : 2023-2025

### Problématique

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

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

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

Concernant la foire aux questions, le recensement des questions les plus fréquentes et les plus pertinentes a été réalisé, notamment à partir des enregistrements des différentes classes virtuelles réalisées en 2022. La foire aux questions sur les thématiques des troubles auditifs, troubles visuels et troubles psychomoteurs est en ligne sur le nouveau site internet. Celle sur la thématique des troubles du langage est en cours de réalisation et sera mise en ligne d'ici la fin du premier semestre 2025 et celle sur la thématique des problèmes de poids sera mise en ligne d'ici fin 2025.

Concernant les e-learning langage, audition, psychomotricité, les tournages des vidéos de décryptages des experts ont été réalisés ; le déroulé détaillé a été réalisé par l'ORS et la programmation informatique des différents e-learning, incluant des quiz, a été réalisée par Crealis Medias. Les contenus des e-learning ont été validés par les experts concernés et mis en ligne sur le nouveau site Eval Mater ainsi qu'à l'adresse : <https://acadeven.com/elearning>. Le dernier e-learning sur les problèmes de poids sera réalisé en 2025.

Le tournage du film sur les problèmes de poids est programmé en avril 2025 en présence de deux experts régionaux. Le montage du film sera ensuite réalisé et le film mis à disposition sur le nouveau site Eval Mater avant l'été 2025.

Un temps d'échange en visioconférence avec les ambassadeurs a eu lieu en avril 2024 afin de poursuivre la dynamique d'échange et de partage de retour d'expérience de ceux-ci. Ce temps d'échange a aussi été l'occasion de leur présenter l'avancement des travaux et réflexions autour des différents outils pédagogiques. Un second temps est envisagé courant 2025 en présentiel. Un comité de pilotage est prévu durant l'été 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EVAL MATER ETUDE EXPLORATOIRE

Période : 2023-2025

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Un comité de pilotage a eu lieu en juin 2023 afin de présenter les objectifs de l'étude de faisabilité et de recueillir l'approbation de l'ensemble des départements pour cette étude. Des échanges avec chacun des départements pour recueillir notamment des éléments sur la stratégie mise en œuvre pour la passation des bilans de santé dans leur département, sur le circuit des données à envisager pour l'enquête régionale ainsi que sur l'ensemble des éléments nécessaires au protocole de l'enquête ont été programmés en 2024. Un échantillon de bilans de santé a été recueilli auprès de chaque département afin d'en évaluer la complétude. L'ensemble des éléments recueillis auprès des départements a permis de définir les différents éléments méthodologiques et logistiques de l'étude régionale (modalités de recueil, informations communes à l'ensemble des départements, organisation logistique pour le recueil des données, ...). Les réflexions sur les possibilités d'appariement avec le SNDS ont également été menées à partir d'éléments bibliographiques ainsi que d'analyses exploratoires. Une note présentant les résultats de ces analyses est en cours de rédaction.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EVAL MATER ENQUETE REGIONALE

Période : 2024-2025

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

En juin 2024, une liste des 189 écoles tirées au sort pour l'enquête (soit plus de 4000 enfants) a été transmise aux responsables de PMI des six départements de la région. Des échanges ont eu lieu avec les délégués à la protection des données des conseils départementaux afin de mettre en place des conventions encadrant la transmission des données à l'ORS. Dans chaque département, une présentation de l'enquête a eu lieu et les équipes de PMI intervenant dans les écoles tirées au sort ont été formées (déroulement de l'enquête, points de vigilance, présentation des documents complémentaires, organisation logistique...). La passation des bilans auprès des enfants inclus dans l'enquête a débuté et se déroulera sur toute l'année scolaire 2024-2025. La collecte et la saisie des données a débuté et se fera au fur et à mesure de l'avancement des équipes dans la passation des bilans. L'analyse des données est prévue durant le second semestre 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : DELAIS VACCINATION PETITE ENFANCE

Période : 2023-2024

### Problématique

Dans le contexte d'une hésitation vaccinale touchant une proportion non négligeable de la population française et près de 40 % des parents d'enfants, le ministère chargé de la santé a décidé d'étendre les obligations vaccinales dans la petite enfance à 11 maladies infectieuses à prévention vaccinale. Cette mesure est entrée en vigueur à partir de janvier 2018 et vise ainsi les enfants nés à partir de cette date. Un an après l'extension des obligations vaccinales des enfants de moins de 2 ans aux 11 vaccins de routine, la couverture vaccinale a été estimée par Santé Publique France grâce aux données de remboursement des vaccins. La couverture des enfants nés en 2018 a notablement augmenté (par exemple de 6 % pour l'hépatite B et de 36 % pour la vaccination contre le méningocoque C). Toutefois, à notre connaissance, nous ne disposons pas d'information publiée permettant d'établir, quels sont, dans le contexte des obligations vaccinales, les délais de vaccination, c'est-à-dire le temps entre l'âge auquel chaque vaccin devrait être fait et celui auquel ils sont réellement faits.

### Objectifs

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

### Méthodologie

Les analyses ont été réalisées à partir des données de délivrance de vaccins enregistrées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et accessibles à partir du SNDS. Les délais entre le moment où les enfants devraient être vaccinés (selon le calendrier officiel des vaccinations) et celui où le vaccin a été délivré ont été estimés dans trois cohortes de naissance (celles de 2015 à 2020) suivies de la naissance jusqu'à l'âge de 36 mois. La part d'enfants pour lesquels des retards de vaccination ont été observés a aussi été estimée. Enfin, des analyses ont été réalisées afin de comparer les couvertures vaccinales et les délais de vaccination entre les enfants issus de milieux défavorisés (à partir des affiliations à la Complémentaire Santé Solidaire) et ceux issus de milieux plus favorisés.

### Etat d'avancement

Les analyses ont été réalisées pour les vaccins ROR, méningocoque C, pneumocoque et HPV (pour les adolescentes et adolescents). Pour chaque vaccin, les couvertures vaccinales se sont améliorées entre la cohorte de 2015 et celle de 2020, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. La couverture vaccinale dans la région pour la deuxième dose du vaccin ROR à 33 mois atteint 82,7% pour les enfants nés en 2020, contre 76,1% pour les enfants nés en 2015. Cependant, cette tendance est moins prononcée chez les enfants défavorisés chez lesquels les couvertures correspondant aux doses 1 et 2 du vaccin sont nettement plus faibles : parmi les enfants nés en 2020, la couverture à 33 mois pour la deuxième dose du vaccin ROR atteint 85,8% parmi les enfants de famille ne relevant pas de la complémentaire santé solidaire, contre 74,3% chez ceux qui en bénéficient. Dans la cohorte de naissance 2020, un retard moyen cumulé (pour la première et/ou la seconde dose de vaccin ROR) de près de 6 mois est observé, plus important chez les enfants défavorisés que chez les autres. Il est nécessaire de mieux comprendre les raisons de ces retards afin de prendre des mesures pour les réduire.

Un article a été publié en avril 2025 dans la revue internationale Eurosurveillance pour présenter les résultats sur le vaccin ROR. Plusieurs indicateurs sur les vaccins ROR, pneumocoque, méningocoque C et HPV sont disponibles sur SIRSéPACA : couvertures vaccinales doses 1, 2 (ROR, méningocoque C, HPV, pneumocoque) et 3 (pneumocoque), nombre de retardataires et durées moyennes de retard (en mois) pour les doses 1, 2 (ROR, méningocoque C, HPV, pneumocoque), 3 (pneumocoque) et toutes doses cumulées.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Santé Publique France.



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

Sigle : PEDREM

Période : 2024-2025

### Problématique

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

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

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La projet a démarré en juin 2024 lors duquel deux formations avancées ont été réalisées par Patrick Berthiaume, spécialiste international de l'entretien motivationnel. Plusieurs présentations et/ou webinars ont été organisés auprès des responsables de programmes de santé publique et prévention de l'ARS, du Réseau Méditerranée (40 personnes y ont assisté et une captation a été réalisée par Crealis Media) et de plus d'une centaine de professionnels des PAS. Des vidéos pédagogiques ont été préparées pour illustrer le déroulement d'un entretien motivationnel, à l'initiative du Comité régional d'éducation pour la santé (CRES), avec Patrick Berthiaume. Un groupe d'échanges a été mis en place avec les formateurs du CRES et des Comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES).

Enfin, un calendrier de formations a été proposé pour l'année 2025, avec deux temps forts en février-mars et au mois de juin. Pour les premières sessions de formation, 64 places étaient proposées, 131 personnes s'étaient inscrites sur listes d'attente. Pour les sessions de juin, les jauges permettent d'offrir 46 places ; 107 personnes se sont manifestées.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

## 20. Piloter le déploiement de programmes nationaux de prévention de la perte d'autonomie : enjeux, modalités de mise en œuvre et faisabilité

Sigle : DEPLOIEMENT PNP

Période : 2024-2025

### Problématique

Afin d'accompagner les opérateurs d'actions de prévention et les financeurs départementaux dans la prise en compte accrue de l'efficacité des actions qu'ils réalisent ou soutiennent en matière de préservation de l'autonomie, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) s'est vu confier la responsabilité de mettre en place un Centre de ressources et de preuves (CRP) dédié à la prévention de la perte d'autonomie. Parmi les axes de travail du CRP figurent 3 programmes d'actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, qui seront mis à disposition sous forme de "kit" global (guide de mise en œuvre pour les animateurs, cahier des charges du programme, etc.). Le déploiement de ces programmes sera appuyé par un dispositif de formation territorialisé, adapté à la diversité des acteurs locaux et aux contraintes du programme.

### Objectifs

Afin de mettre en œuvre un déploiement national piloté (volume et qualité) dans ce cadre fortement décentralisé, il est nécessaire d'en interroger les conditions organisationnelles, techniques, humaines et financières. L'étude de faisabilité a donc pour finalité et de manière opérationnelle :

- d'identifier les enjeux de pilotage et d'animation liés au déploiement des programmes tant du point de vue national que du point de vue des futurs animateurs de ces programmes
- de proposer deux scénarios cibles permettant d'adresser les problématiques identifiées. Les intérêts et limites de chaque scénario seront mis en évidence. A titre d'exemple, il s'agirait d'un premier scénario, dit "scénario idéal", mais vraisemblablement coûteux et d'un second scénario plus "dégradé" mais plus facile à mettre en œuvre.

### Méthodologie

Il s'agit de proposer un modèle conceptuel et pratique pour le déploiement d'un programme de prévention, en laissant ensuite le choix aux départements de le mettre en œuvre ou non.

L'étude appuiera ses travaux sur :

- une revue de littérature ;
- un benchmark, opérationnel, documentant les expériences de déploiement de programmes probants dans un contexte organisationnel similaire ;
- des entretiens avec des acteurs ayant déjà mis en œuvre et/ou piloté des programmes de prévention, ainsi que de potentiels futurs opérateurs, afin de connaître leurs besoins et attentes.

Les scénarios aborderont notamment :

- l'architecture organisationnelle du pilotage et de l'animation, les structures à impliquer dans l'accompagnement décentralisé du déploiement, leurs missions et les compétences nécessaires pour les réaliser. Une estimation des moyens humains sera projetée. Le lien avec la CNSA sera également décrit ;
- les modalités permettant le suivi (quantitatif et géographique) et le rendu compte du déploiement de ces programmes (nombre d'actions, nombre de bénéficiaires, montant des financements, etc.). Ces modalités devront adresser les enjeux liés à l'évaluation de l'impact de ces programmes sans qu'il soit toutefois ici question de définir précisément les indicateurs permettant cette mesure. La question de la faisabilité technique (recueil, hébergement et traitement des données) sera abordée et éclairée par une estimation des implications juridiques et financières ;
- les modalités de pilotage (et éventuellement de contrôle) permettant de préserver, en routine, le cadre d'animation posé par les programmes (ciblage et mobilisation des publics visés, contenus, méthodes d'animation, évaluation, etc.) ;
- les modalités permettant d'entretenir activement un lien avec les animateurs formés afin de les fidéliser et de pouvoir capitaliser sur leurs expériences pour faire évoluer notre dispositif organisationnel et nos programmes.

### Etat d'avancement

L'étude a démarré début décembre 2024 avec la revue de la littérature. Une douzaine d'entretiens ont eu lieu entre février et mai 2025. Le rapport intermédiaire présente des premières préconisations pour un déploiement réussi, dont : s'appuyer sur un modèle théorique d'implémentation ; bien définir les objectifs en amont du déploiement ; prévoir une montée en charge progressive ; accompagner les acteurs en s'appuyant sur l'existant. Le projet se terminera fin juin 2025.

### Commanditaires

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

### Partenaires

Centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie (CRP) ; Gérontopôles Nouvelle-Aquitaine et Bourgogne Franche Comté.

**Soins non programmés :  
penser, observer et analyser le recours  
aux urgences et en ville de manière articulée**



## 1. Offre et quantification des soins non programmés de ville

Sigle : TRU-SNP

Période : 2024-2025

### Problématique

L'organisation des soins non programmés (SNP) hospitaliers (les urgences) et de ville est actuellement confrontée à des problématiques communes : accroissement de la demande - saturation des services d'urgence et difficultés des médecins généralistes à répondre aux sollicitations ; raréfaction des ressources médicales et évolution sociétale amenant les professions médicales à s'éloigner d'un "dévouement sans compter" et les usagers à prétendre à davantage d'instantanéité.

Dès lors, pour faire face à ces enjeux, les SNP hospitaliers et de ville doivent être interrogés en articulation pour que, selon le besoin médical, le parcours le plus efficient puisse être mis en œuvre pour "le bon patient au bon endroit dans le cadre des SNP".

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

A partir des données du SNDS, une première version d'un indicateur estimant l'activité SNP a été construite. Il permet, par médecin généraliste et territoire, d'estimer l'activité totale de médecine générale, l'activité de soins non programmés totale et par typologie (horaires de permanence des soins ambulatoires, traumatologie, visites à domicile, patients adressés par le Service d'Accès aux Soins). France entière, sur 268 millions d'actes de soins en médecine générale, 16,6 millions étaient identifiés par un indicateur approchant les SNP (3,96%). Selon les régions, ce pourcentage variait de 2,5% à 7,4%.

En complément de cet indicateur ont été construits des indicateurs de parcours de soins rapportant par médecin généraliste et territoire : l'activité médecin traitant, l'activité hors médecin traitant pour des patients avec ou sans médecin traitant. France entière, 33,7% de l'activité de médecine générale est identifiée comme étant réalisée hors parcours médecin traitant (26,7% à 63,9% selon les régions). Parmi ces actes de soins, 74,9% concerne des patients avec un médecin traitant.

Dans une approche par médecins et en mobilisant les indicateurs développés a été identifié à travers des méthodes de clustering des médecins généralistes à forte activité de SNP et parmi eux des typologies de médecins généralistes selon le profil de leurs activités de SNP. France entière, les médecins généralistes à forte activité de SNP représentaient 7% de l'ensemble des médecins généralistes et réalisaient 66,6% de l'activité de SNP totale. La catégorisation des médecins identifiait 4 groupes dont les médecins à profil "petite traumatologie réalisée en journée" et ceux à profil "visite à domicile".

Dans sa version 1, l'indicateur approchant l'activité de SNP sous-estime l'activité de SNP réalisée durant la journée et non liée à la traumatologie.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : TRU-SNP suite (SNP-UVA)

Période : 2025

### Problématique

L'organisation des soins non programmés (SNP) hospitaliers (les urgences) et de ville est actuellement confrontée à des problématiques communes d'accroissement de la demande, de raréfaction des ressources médicales et d'évolution des attentes et comportements des usagers.

Dès lors, pour faire face à ces enjeux, les SNP hospitaliers et de ville doivent être interrogés en articulation pour "le bon patient au bon endroit dans le cadre des SNP". Pour ce faire des indicateurs d'aide au pilotage sont nécessaires.

Dans le cadre du projet TRU-SNP (cf. fiche précédente), en partenariat avec la Direction Générale de l'Offre des Soins et l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'ORS a mené des travaux ayant abouti au développement d'un score de complexité des passages aux urgences (le SCCD) mobilisé dans un outil national pour identifier à partir des Résumés de passages aux Urgences (RPU) les Passages Relevant Potentiellement de la Ville (PRPV). D'autre part une première version d'indicateurs d'activité de SNP en médecine générale a été développée à partir de la base nationale des remboursements de l'assurance maladie (SNDS).

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

### Objectifs

Poursuivre les travaux initiés dans le projet TRU-SNP afin de consolider les résultats des indicateurs proposer, analyser les recours aux urgences de faible complexité et l'activité de SNP de ville en articulation et restituer les résultats dans une finalité d'aide au pilotage pour les acteurs régionaux dans une complémentarité et en lien avec l'Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORU).

### Méthodologie

- Développement d'indicateurs relatifs à des pathologies non liées à la traumatologie et traceuses de SNP ayant vocation à être intégrés dans l'indicateur d'activité globale de SNP.
- Etude prospective menée dans 8 services d'urgences de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur visant à valider le score de complexité SCCD des passages aux urgences et réajuster le cas échéant l'algorithme définissant les PRPV.
- Analyses des déterminants du taux de recours aux urgences PRPV et construction d'indicateurs de taux de recours PRPV standardisés.
- Réflexion méthodologique pour une analyse des tendances évolutives des passages de faible complexité.

### Etat d'avancement

Une méthodologie d'identification des pathologies médicales traceuses de SNP à partir du SNDS a été développée avec comme premier cas d'usage des actes des soins relatifs à la prise en charge des cystites. Cette méthodologie s'appuie sur les remboursements de médicaments (3 médicaments spécifiquement associés au traitement des cystites sont par exemple retenus). En 2022 on décomptait 3,271 millions d'acte de soins de médecine générale relatifs à des cystites parmi les 281,522 millions d'actes réalisés par 62 255 médecins généralistes ayant réalisé une activité en 2022, soit 1,13% de leurs actes de soins. Les autres pathologies traceuses actuellement identifiées comme pertinentes sont les gastro-entérites aiguës, les conjonctivites aiguës et les infections gynécologiques basses.

La phase de recueil de l'étude prospective de validation du score de complexité est terminée. Le recueil des données utiles auprès des services est en cours.

Une publication scientifique relative au développement du score de complexité est en cours de rédaction.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : IQSO-SU

Période : 2021-2024

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

#### Méthodologie

Identification des indicateurs cliniquement pertinents sur la base de l'expertise métier. Développement des indicateurs identifiés à partir de la base nationale des RPU.

#### Etat d'avancement

- *Analyse qualité des données* : Le groupe de travail "Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences" a retenu, au vu des éléments de la littérature, 4 composantes pour l'analyse de la qualité des données comprenant des indicateurs de qualité des données : continuité du flux (1 indicateur), exploitabilité (11 indicateurs), cohérence inter-champ (2 indicateurs) et crédibilité (41 indicateurs). Un score sur 100 de qualité des données RPU a été développé avec le seuil de 95 défini comme le seuil de haute qualité. En 2021 le score moyen calculé parmi 708 SSU était de 91,0. En 2021, 31,8% des SU avaient atteint ce seuil de haute qualité contre 24,8% en 2018 (+ 7 pts).

- *Identifications des IQSO pertinents* : durée de passage aux urgences (DPU) et indicateur de saturation des services d'urgence qui sont deux indicateurs dont l'association à la qualité des soins est largement documentée dans la littérature.

- *Indicateurs relatifs à la durée de passage aux urgences* : Les principaux déterminants de la DPU étaient l'âge, le score de complexité des passages, la catégorie diagnostique, le mode de sortie des urgences, le mode d'arrivée et l'activité du service durant le séjour du patient. L'indicateur de qualité des organisations correspondait au rapport entre la DPU observée dans le service des urgences et la DPU attendue (prédite) en fonction du profil des patients reçus. L'indicateur est construit pour l'ensemble de la population et pour plusieurs sous-groupes de passages.

- *Indicateurs de saturation des services des urgences* : A partir des éléments de la littérature et de l'expertise métier, 19 indicateurs de saturation des SU déductibles des RPU ont été identifiés. Avec comme référentiel la saturation perçue par les soignants recueillie dans 8 SU de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (115 000 évaluations avec une tension perçue moyenne disponible sur 11 000 heures) a été construit (modèle de forêt aléatoire) un score composite de saturation (SOTU). Pour prédire une heure jugée en saturation, le score SOTU avait une sensibilité de 82% et une spécificité de 83% avec des performances homogènes entre SU. Le modèle a été appliqué sur la base nationale des RPU. En 2023, dans les SU de France, 25% des heures étaient considérées en saturation, dont 11% en saturation critique. À partir des données du PMSI, en analyse univariée, la mortalité des patients admis un jour identifié comme en saturation critique et hospitalisés à la suite de leur passage était supérieure de 19,8% par rapport à ceux admis sur un jour "sans tension" (+21,9% pour les patients de plus de 75 ans).

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

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

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

Sigle : INDICATEURS URGENCES - RPU

Période : 2023-2024

### Problématique

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

### Objectifs

Dans une approche populationnelle (consommation de soins) et territoriale, et non dans une approche de production de soins (activité des services), l'objectif est de construire et mettre à disposition sur l'outil cartographique SIRSéPACA des indicateurs déductibles des RPU afin :

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

### Méthodologie

Constitution d'un groupe de travail (GT) visant à identifier et prioriser les thématiques et indicateurs les plus pertinents à développer. La population cible concerne les résidents de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en considérant les recours aux urgences quel que soit le service consulté en France. Deux populations seront priorisées (les enfants et les personnes âgées) et les indicateurs seront construits à partir de la base des RPU de la plateforme de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) en lien avec le département des études de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ces indicateurs seront ensuite intégrés dans SIRSéPACA.

### Etat d'avancement

13 indicateurs, en effectifs ou en taux rapportés à la population et déclinés pour 4 tranches d'âges ont été identifiés, développés et intégrés à SIRSéPACA : passages totaux aux urgences ; passages suivis d'une hospitalisation ; passages suivis d'un retour à domicile ; passages de très faible complexité ; passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) et 3 indicateurs relatifs à des situations cliniques (traumatisme, asthme et santé mentale). Ces indicateurs sont disponibles à différentes granularités géographiques.

### Commanditaires

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



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



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

Sigle : ICOVAC-FRANCE

Période : 2022-2026

## Problématique

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

## Objectifs

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

## Méthodologie

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

## Etat d'avancement

Le projet a débuté au 1er janvier 2023. Quatre enquêtes par questionnaires ont été réalisées auprès d'échantillons représentatifs de la population. Une enquête quantitative a été réalisée auprès d'un échantillon de 18 000 infirmiers : un article a été publié en octobre 2024 dans International Journal of Nursing Studies montrant un lien entre leur satisfaction au travail et leur propension à recommander les vaccins à leurs patients. Plus de 40 entretiens ont été menés auprès d'infirmiers et sont en cours d'analyse. Le réseau SHS - Vaccination-France a été créé et un rapport de plus de 100 pages, faisant l'état des lieux de la recherche dans ce domaine depuis le début de l'épidémie de Covid-19, publié. L'analyse des contenus publiés sur les médias d'information générale et sur les réseaux sociaux a été finalisée et la valorisation est en cours. De même, l'analyse de l'évolution des contenus publiés sur twitter a été finalisée et la valorisation est en cours. L'accès aux données de l'ANSM vient d'être garanti et le travail sur ces données commencera durant le second semestre 2025. Plus de 15 articles ont déjà été publiés ou sont en cours d'évaluation. Enfin, dans l'axe 4, un programme de séminaires mensuels a été établi et un colloque sur les professionnels de santé et la vaccination s'est tenu le 24 janvier 2025 à Paris.

Deux enquêtes par questionnaire restent encore à réaliser : la première aura lieu en 2025 et la seconde en 2026. Une nouvelle campagne de recrutement va être lancée pour approfondir l'analyse des données déjà collectées.

Parmi les résultats obtenus : les Français sont très partagés sur la gestion de la crise sanitaire et, en 2023, ils semblaient en sous-estimer la gravité. En 2024, pour 40 % d'entre eux, le premier confinement était excessif (36 % en 2022) et, pour 39 %, il était inutile de vacciner les adultes en bonne santé (33 % en 2022). Par ailleurs, seule une petite moitié des Français se dit favorable à un vaccin bivalent grippe-Covid-19 proposé chaque hiver : 48 % y sont favorables, 37 % y sont défavorables, 15% ne se prononcent pas. Nous avons également observé que 62 % des Français pensent que l'on en sait encore peu sur les effets secondaires à long terme des vaccins, et 20 % pensent que les vaccins à ARN messagers modifient l'ADN des vaccinés.

## Commanditaires

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

## Partenaires

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

## 2. Santé mentale post-COVID chez des jeunes adultes

Sigle : COVJECO-Région

Période : 2025

### Problématique

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

### Objectifs

Les objectifs de ce projet se situent à plusieurs niveaux : 1) Il s'agit avant tout d'analyser la manière dont la crise sanitaire a affecté les conditions de vie, d'études et/ou de travail des jeunes. Il s'agit de s'intéresser notamment à la dégradation de leur condition économique, au travers du niveau de leurs revenus, de leur dépendance plus ou moins prolongée à l'égard de la famille, ou encore des problèmes auxquels ils peuvent avoir été confrontés concernant l'accès à un logement indépendant ou à un emploi stable. 2) Il s'agit aussi d'étudier les effets de la crise pandémique sur la santé mentale et le bien-être des jeunes. Le confinement a considérablement pesé sur l'équilibre psychique de cette population : l'augmentation considérable des troubles du sommeil chez les jeunes en constitue un indicateur. Il s'agit donc de suivre dans la durée l'évolution de la santé mentale des jeunes, appréhendée notamment à travers les troubles du sommeil, les symptômes anxieux ou dépressifs, les sentiments d'isolement ou de détresse.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Le projet proposé à la Région pour l'année 2025 consiste à poursuivre l'analyse de cette enquête pour fournir un état de la santé mentale des jeunes selon leur catégorie (actifs, étudiants ou inactifs), selon leurs conditions de vie et leurs conditions sociales (isolement, revenus) et selon aussi leurs expériences durant la crise sanitaire ; le sous-échantillon des jeunes de la région sera comparé, toutes choses égales par ailleurs au reste de l'échantillon national. En outre, la reprise des enquêtes de Santé Publique France sur cette thématique permettra d'initier un suivi sur ce sujet. Les analyses sont en cours.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Santé Publique France.

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

Sigle : ACME

Période : 2024-2026

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

#### Méthodologie

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

#### Etat d'avancement

Le projet ACMÉ a débuté en mars 2024. L'ORS a réalisé une première analyse pour étudier la perception des médecins généralistes des obligations vaccinales et l'impact de ces dernières sur leur engagement dans la vaccination. Une typologie de ces professionnels a été établie par une classification ascendante hiérarchique, indiquant qu'une majorité est favorable aux obligations vaccinales, une partie défavorable mais fortement engagée dans la vaccination et une petite partie opposée aux obligations et peu engagée dans la vaccination. En 2025, les travaux se poursuivent avec un second volet dont les analyses sont en cours de finalisation. Une première typologie de personnes a été établie via une analyse en classes latentes selon leur co-acceptation des différentes contre-mesures (vaccination, confinement, et éventuellement port du masque) au début de l'épidémie de Covid. Elle montre qu'une majorité des répondants était favorable à toutes les contre-mesures, mais que certaines y étaient assez favorables tout en étant critiques du confinement. Il existait également un petit groupe de personnes très critiques du confinement et qui était très favorables à son remplacement. Afin d'identifier les personnes favorables au confinement, mais pas à la vaccination, et vice-versa, une seconde typologie manuelle a été établie. Les caractéristiques sociodémographiques, politiques, attitudinales et comportementales de ces deux typologies ont été établies. Un troisième volet d'analyses a débuté, qui a pour objectif d'étudier les émotions ressenties par les patients en consultations vaccinales, et d'étudier les liens entre ces émotions et l'hésitation vaccinale. Un questionnaire a été mis au point, les données ont été recueillies et un plan d'analyses a été rédigé.

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

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

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

Sigle : AMES

Période : 2024-2028

### **Problématique**

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

### **Objectifs**

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

### **Méthodologie**

Tout d'abord, une cartographie systématique du traitement public de la recherche clinique dans les médias d'information générale depuis 2005 sera établie, avec des focus sur le traitement de certains sujets sur Twitter et à l'Assemblée nationale. Ce travail permettra de mieux comprendre le paysage informationnel dans lequel baignent les différents segments du public.

Entre 2025 et 2028, trois enquêtes par questionnaire seront conduites auprès d'échantillons représentatifs de la population française et les données d'enquêtes existantes seront réexploitées afin d'identifier les profils sociaux associés aux différentes dispositions du public à l'égard de la recherche clinique ainsi que les facteurs expliquant les différences de perception.

### **Etat d'avancement**

Une enquête est en cours de préparation. Plus de 10 enquêtes déjà réalisées ont été réanalysées. L'analyse de la couverture médiatique est en cours.

### **Commanditaires**

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

### **Partenaires**

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

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

Sigle : ARCHE

Période : 2024-2029

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Le projet a commencé le 1er octobre 2024. Les études sur les perceptions des risques devraient être préparées fin 2025 et réalisées début 2026.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : MONKEYPOX-SHS

Période : 2022-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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

Sigle : KABP VACCINATION HSH / VACCI-GAY

Période : 2019-2024

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

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

En 2023, les premières analyses ont montré que : 1/ près de 90 % des répondants exprimaient une hésitation vaccinale spécifique aux vaccins contre les hépatites A, B et les PVH (74 % une hésitation modérée, 13 % une hésitation élevée) ; 2/ que ces niveaux d'hésitation vaccinale restaient très élevés, quelles que soient les pratiques sexuelles et de prévention des HSH, mais étaient plus faibles lorsque les participants avaient informé leur médecin de leur orientation sexuelle. D'autres analyses ont été réalisées sur la vaccination contre les PVH et sur les opinions des HSH vis-à-vis des politiques de santé sexuelle ciblées sur leur communauté. Trois articles ont été publiés et un autre soumis. Une restitution des résultats auprès de AIDES est planifiée en mai 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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



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

Sigle : MOTIVAC-2-SP

Période : 2022-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Trois sessions de formation des internes ont été nécessaires (avril et octobre 2023, avril 2024) afin de permettre ensuite une analyse auprès d'un nombre de patients suffisant. L'enquête auprès des patients s'est déroulée dans les mois suivant ces formations et s'est achevée le 31 octobre 2024. Les analyses de l'ensemble des données recueillies n'ont montré aucune différence significative entre le groupe témoin et les deux autres groupes, en termes d'évolution des attitudes et intentions vaccinales des patients, probablement parce que les internes prenaient leur fonction pour la première fois dans un cabinet médical, en autonomie et n'ont pas été en mesure d'appliquer les savoir-faire et savoir-être enseignés durant les formations. La formation de formateurs des enseignants du DUMG a débuté en juin 2024. La partie qualitative a été reportée sur l'année 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : JITSUVAX

Période : 2021-2025

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

### 3. Recherche interventionnelle sur la vaccination : phase de diagnostic

Sigle : RECH INTERVENTIONNELLE VACCINATION

Période : 2022-2025

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

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

#### Méthodologie

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

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

#### Etat d'avancement

Le rapport de synthèse des études interventionnelles sur la vaccination en France est finalisé. En France, 16 travaux de recherche interventionnelle, publiés ou en cours, ont été identifiés sur 2016-2022, couvrant des outils d'aide à la décision, des modalités d'informations du public, diverses stratégies éducatives (dont l'entretien motivationnel, des stratégies d'aller vers et la formation de professionnels de santé. Une analyse des revues de littérature (revues systématiques, méta-analyses...) portant notamment sur les études interventionnelles réalisées en Australie, au Canada, aux Etats-Unis et en Europe a été intégrée à un rapport intermédiaire remis à l'ANRS-MIE en juillet 2023. L'ANRS-MIE a donné son accord pour la poursuite de ce travail, lequel a pu reprendre en septembre 2024. Depuis, la revue de la littérature a été reprise, des grilles d'entretiens individuels ont été préparées en vue des auditions et, à ce jour, une douzaine d'entretiens ont été réalisés avec des experts français dans diverses disciplines (santé publique, vaccinologie, recherche interventionnelle, sociologie, économie de la santé...) et sont en cours d'analyse. Un rapport sera préparé pour fin juillet 2025.

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

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

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

Sigle : PARCOV-LONG-MG

Période : 2022-2025

### Problématique

La plupart des personnes ayant contracté la Covid-19 se rétablissent complètement, mais certaines souffrent de symptômes prolongés persistant au moins 3 mois après l'infection. Ces symptômes, appelés Covid long, prennent des formes multiples (fatigue intense, gêne respiratoire, troubles de la concentration et de la mémoire...) et peuvent avoir des répercussions importantes dans la vie des personnes atteintes. D'après les estimations de Santé Publique France, 2 millions de personnes pourraient être concernées en France. Les médecins généralistes sont en première ligne dans le repérage et la prise en charge de cette pathologie, mais ils sont susceptibles de rencontrer des difficultés face à cette pathologie encore mal connue et pour laquelle les connaissances et recommandations évoluent rapidement. Par ailleurs, les associations de patients rapportent que certaines personnes atteintes de Covid long rencontrent des difficultés importantes dans leur parcours de prise en charge. L'ORS coordonne un projet de recherche intitulé "Améliorer le parcours de prise en charge du Covid long en médecine générale ambulatoire", financé dans le cadre de l'appel à projets flash Covid long 2022 de l'ANRS-MIE et labellisé "priorité nationale de recherche". Il implique différents partenaires, dont plusieurs départements universitaires de médecine générale et unités de recherche, ainsi que l'association de patients #AprèsJ20.

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

Le projet a démarré en novembre 2022.

La veille scientifique a permis d'identifier plus de 300 publications scientifiques pertinentes. Une synthèse bibliographique sur le vécu et les expériences des patients a été rédigée par l'ORS à partir des résultats des recherches qualitatives publiées. En 2023, des entretiens qualitatifs ont été réalisés avec 33 personnes atteintes de Covid long. Il en ressort que cette maladie peut entraîner, pour les personnes atteintes, un cumul de difficultés et un bouleversement de leur vie. Les patients décrivent des parcours de soins chaotiques et jonchés d'obstacles. La majorité déclare avoir été confronté à un déni ou une minimisation de leurs symptômes, favorisant les situations d'errance médicale. L'attente est omniprésente dans les parcours de soins et renforce l'isolement des patients. De nombreux participants ont aussi évoqué des situations de maltraitance de la part des soignants et la complexité des démarches administratives et l'absence d'Affection de Longue Durée dédié.

En 2024, des entretiens ont été réalisés avec 22 professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, professionnels paramédicaux, coordinateurs de cellules post-Covid...). Les médecins généralistes se disent perdus, mal à l'aise et peu efficaces dans la prise en charge du Covid long, qu'ils jugent complexe et chronophage. Les professionnels des services spécialisés sont peu nombreux, manquent de moyens et peinent à répondre à la demande de soins. La faible structuration de la filière de soins et le manque de visibilité des ressources occasionnent des difficultés d'orientation pour les professionnels. Dans certains territoires, des réseaux informels reposant sur quelques professionnels s'organisent. Dans d'autres, dépourvus de ressources, la demande de soins se reporte sur d'autres territoires où elles existent, même limitées, et les professionnels de premier recours se disent isolés. En 2025, l'analyse des entretiens sera approfondie et donnera lieu à une valorisation scientifique. Les travaux de l'axe 3 (recherche d'un consensus auprès d'un groupe d'experts sur les pistes d'intervention prioritaires) ont démarré début 2025 et les résultats devraient être disponibles en septembre 2025. Les travaux de l'axe 4 (développement du modèle de programme) seront lancés courant 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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

Sigle : ALAPAGE2

Période : 2020-2024

### Problématique

Face au défi que représente le vieillissement, l'Organisation Mondiale de la Santé s'est engagée dans la stratégie du Vieillir en bonne santé dont l'activité physique et l'alimentation sont des comportements clés. En France, la stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie la promotion d'une "alimentation adéquate et d'une activité physique régulière et adaptée" comme un élément clé pour prévenir la perte d'autonomie. L'étude préalable ALAPAGE1, conduite par l'ORS et l'INRAE en 2016-2017 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, a montré que l'offre de prévention sur l'alimentation et l'activité physique destinée aux seniors est importante et majoritairement constituée d'ateliers de prévention collectifs. L'analyse des actions existantes et des entretiens qualitatifs menés auprès de seniors et de professionnels ont mis en évidence certaines limites : les ateliers existants sont essentiellement fréquentés par des seniors actifs, de catégorie sociale plutôt favorisée et préoccupés de leur santé. L'impact de ces ateliers sur les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique n'est pas connu, et leur rapport coût-efficacité n'a pas été évalué. Dans la continuité de la dynamique partenariale acteurs-chercheurs initiée lors de l'étude ALAPAGE1 et du projet INVITE (visant spécifiquement à améliorer la participation de seniors isolés), les partenaires ont élaboré le projet de recherche interventionnelle ALAPAGE2.

### Objectifs

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

### Méthodologie

Type d'étude et public cible : ALAPAGE2 est un essai d'intervention contrôlé randomisé par grappes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'objectif est d'inclure 300 participants (seniors âgés de 60 ans ou plus, autonomes, vivant à domicile) dans le groupe intervention et 150 dans le groupe témoin, une partie des participants (20 à 30 %) seront recrutés par la procédure INVITE. Contenu de l'intervention : Les participants du groupe intervention participeront à un atelier collectif sur l'alimentation et l'activité physique optimisé dans son contenu et sa forme. Les participants du groupe témoin participeront à un atelier similaire mais organisé différemment (séances d'évaluation et des temps conviviaux en début d'atelier avant les séances de prévention nutrition). Évaluation : Elle se compose de plusieurs parties : I) Suivi de l'évolution des indicateurs via une évaluation quantitative (méthodes/questionnaires validés) à trois temps (au début de l'atelier, à la fin de l'atelier et 3 mois après la fin de l'atelier) : comportements alimentaire, activité physique, qualité de vie et sentiment de solitude ; II) Analyse des mécanismes de changements de comportement selon la théorie du comportement planifié via une évaluation quantitative (questionnaires décrits ci-dessus) et qualitative (à partir d'une vingtaine d'entretiens avec des participants des groupes intervention) ; III) Analyse médico-économique ; IV) Analyse de processus pour mesurer l'adhésion de l'intervention réelle à l'intervention prévue : évaluation quantitative (données de processus) et qualitative (entretiens auprès de différentes parties prenantes).

### Etat d'avancement

Le terrain d'enquête s'est déroulé de janvier 2022 à février 2024 : 38 ateliers ont été réalisés (26 "intervention" et 12 "témoin") dans 26 structures ; 391 personnes âgées de 60 à 96 ans ont été incluses. Une enquête qualitative a été réalisée auprès de 15 seniors entre mars et octobre 2023 et une autre auprès de 20 acteurs entre mai et juin 2023. Le protocole d'étude a été publié dans la revue *BMC Geriatrics* en août 2022 et la méthode de calcul du score de diversité alimentaire (ORCHID) dans la revue *British Journal of Nutrition* en février 2024. En mars 2024, le projet a été valorisé sous forme d'une fiche de capitalisation réalisée par la Société Française de Santé Publique (SFSP). La publication des résultats est en cours ; ils indiquent que le programme Alapage est probant pour améliorer l'activité physique, et prometteur concernant la diversité alimentaire. L'étude des conditions de déploiement du programme est en cours, en collaboration avec le consortium Alapage et le Gérontopôle Sud. Un test de 5 ateliers Alapage sera mis en œuvre dans les Bouches-du-Rhône, à titre pilote, par la Mutualité française, à l'automne 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PREPS TEM-EHPAD

Période : 2018-2026

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La première phase de l'étude d'acceptabilité s'est terminée fin février 2020. Nous avons pu observer que les médecins généralistes sont plutôt favorables au fait de recevoir des recommandations pour améliorer leurs prescriptions aux personnes résidants en EHPAD, mais craignent de voir leur autonomie de prescription limitée. La réticence des patients à voir leurs traitements modifiés et l'intervention des familles sont également perçus comme des freins à l'adoption des recommandations proposées dans le cadre de l'essai TEM-EHPAD (publication dans *Clinical Intervention in Aging*). La phase d'enquête quantitative de cette étude a été réalisée entre avril et juin 2021, avec la passation d'un questionnaire dans le cadre du panel 4, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, auprès de plus de 300 médecins généralistes : seuls 200 s'occupaient de patients en EHPAD. Parmi ces derniers, deux tiers seraient favorables à un avis sur les ordonnances de leurs patients âgés par d'autres praticiens sous la forme d'une télé-expertise, en ayant la possibilité de discuter des modifications ; un tiers considéreraient ce type d'intervention comme un contrôle des prescriptions et une perte de liberté. Finalement, la majorité des participants (80 %) se déclaraient favorables à la démarche TEM-EHPAD. Un article international est en cours de finalisation pour présenter ces résultats originaux, avec une soumission prévue en 2025.

### 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.

## **Conditions de vie et santé des jeunes aidants ou handicapés**



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

Sigle : YCARE YOUNG CAREGIVER

Période : 2022-2024

## Problématique

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

## Objectifs

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

## Méthodologie

Une enquête transversale a été réalisée auprès des étudiants de l'Aix-Marseille Université et de l'université de Nice-Côte d'Azur, incluant diverses disciplines telles que l'économie et gestion, les sciences, les arts, les lettres, les langues, les sciences humaines, la filière santé ainsi que les étudiants des instituts de formation en soins infirmiers, aides-soignants. Les étudiants inscrits en 2023-2024, devaient avoir plus de 18 ans. Le recueil des données a été fait via un e-questionnaire. Les données collectées ciblaient le profil sociodémographique, l'état de santé perçue. Pour les aidants : le type d'aide, le temps consacré, le profil de l'aidé, les conséquences de l'aide sur la scolarité, la qualité de vie et le bien-être le recueil des besoins.

## Etat d'avancement

Le projet a démarré le 1er avril 2022. Un questionnaire a été construit et testé auprès d'un échantillon d'étudiants. L'enquête a été lancée en février 2024 dans les UFR Sciences, Sciences économiques et de Gestion, Lettres et Sciences humaines d'Aix-Marseille Université (AMU), à l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'Institut de formation d'aides-soignants (IFAS) Saint-Jacques, ainsi que dans les facultés d'odontologie, de médecine, l'école de maïeutique et l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Nice. Le recueil des données s'est terminé le 12 mars 2024.

Les résultats portent sur 808 étudiants. Parmi les répondants, 374 étudiants (46,3%) ont été aidants à un moment de leur vie, dont 174 (21,5%) au moment de l'étude. Les étudiants aidants sont plus souvent en couple [OR=2,6], ont plus souvent des parents en situation de précarité [OR=1,9] et/ou un niveau d'études inférieur au bac [OR=0,58 pour un Bac +2]. Ils ressentent plus fréquemment une anxiété sévère (29% contre 17%), un niveau de dépression sévère (16% contre 8,7%) et des troubles du sommeil importants (44% contre 29%). Les étudiants aidants souhaitent un soutien psychologique (54,4% contre 42,8%) et près d'un quart d'entre eux estiment que cette situation s'est imposée à eux. L'aide apportée est le plus souvent pour un parent (43%) ou un grand-parent (21,3%), et parfois pour un(e) ami(e) (12%). Près de 50% sont devenus des aidants avant le bac. La majorité des aidés présentent des troubles de santé mentale et/ou sont en situation de handicap. Environ 30% des aidants passent plus de 4h par semaine à apporter de l'aide : écoute, soutien moral, tâches ménagères mais aussi des soins à la personne. Près de 10% des étudiants ressentent un fardeau sévère. Pour 36% des étudiants aidants, cette situation a eu un impact négatif sur leurs études, entraînant une baisse de performance et des difficultés à assister aux cours. Environ 28% souhaitent des aménagements de cursus et un accompagnement pédagogique. Moins de la moitié se considéraient aidants avant l'étude, mais 2/3 d'entre eux souhaitent être reconnus comme tels.

## Commanditaires

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

## Partenaires

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

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

Sigle : HANDI-ETUD

Période : 2023-2024

### Problématique

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

### Etat d'avancement

Le projet s'est terminé le 31 décembre 2024. Une dizaine d'entretiens ont été menés auprès des services universitaires (scolarité, mission handicap, services de santé) et d'étudiants en situation de handicap. L'accompagnement des ESH est encore assez hétérogène d'une composante à l'autre. Une majorité des aménagements mis en place concerne l'octroi d'un tiers temps lors des examens pour des étudiants souffrant de troubles 'dys'. En outre, 50% de l'activité du service universitaire de santé étudiante (SSE) concernent les troubles psychiques. Un questionnaire destiné à tous les étudiants a permis d'identifier sur un échantillon de 621 étudiants un nombre non négligeable d'étudiants potentiellement en situation de handicap mais n'ayant pas de reconnaissance administrative de leur situation. Parmi les troubles déclarés par les étudiants ayant un problème de santé ou un handicap, on retrouve loin devant, les troubles de santé mentale (23 %), suivis par les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (9,5 %) et les troubles du spectre de l'autisme (6,9 %). Par contre, il ne nous a pas été possible de tester des procédures permettant de croiser des bases de données au sein de l'université et de certaines de ses composantes, avec les données obtenues par notre enquête. Le rapport final a été remis au financeur début mars 2025 et les résultats présentés au "réfèrent handicap" d'Aix-Marseille Université.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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





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

Sigle : LEMEREND

Période : 2022-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PROJECTION PERTE AUTONOMIE

Période : 2023-2024

### Problématique

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

### Objectifs

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

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

### Méthodologie

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

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

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

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

### Etat d'avancement

L'ORS a obtenu les données VQS en juillet 2023. Le travail d'analyse et de rédaction s'est terminé début mars 2024. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, près de 90 000 personnes âgées de 75 ans et plus seraient en situation de perte d'autonomie sévère à domicile à l'horizon 2035 (+38 % par rapport à 2021) ; plus de 200 000 personnes si l'on y ajoute la perte d'autonomie modérée. Sous l'hypothèse que les caractéristiques de l'aide apportée restent inchangées dans les dix prochaines années et que le nombre de places en établissements continue de croître au même rythme que celui observé entre 2017 et 2021 (scénario n°1), plus de 51 000 ETP d'aidants professionnels seraient nécessaires pour intervenir auprès de la population âgée en perte d'autonomie sévère en 2035, et plus de 58 000 ETP si on y ajoute la population en perte d'autonomie modérée (+ 41 % par rapport à 2021). De son côté, l'aide de l'entourage représenterait entre 167 000 et 182 000 ETP. Accélérer la création de places en établissements (scénario n°2) n'aurait qu'un impact marginal sur le nombre d'ETP d'aidants professionnels nécessaires à domicile. Les résultats ont été diffusés et mis en ligne (<https://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-perte-autonomie-2024.pdf>).

### Commanditaires

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

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

Sigle : EHPA

Période : 2024

#### Problématique

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

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

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

#### Objectifs

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

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

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

#### Méthodologie

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

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

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

#### Etat d'avancement

L'enquête a débuté en janvier 2024 et s'est terminée fin juin 2024.

Sur les 795 établissements qui se sont révélés éligibles à l'enquête, 583 ont complété leur questionnaire (tout ou partie) et ont pu être contrôlés par l'ORS ; 310 de ces établissements ont été recontactés pour un complément d'informations, dont 274 qui ont pu définitivement valider leur formulaire par la suite. Au total, 491 établissements ont été validés par l'ORS.

La collecte en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est terminée avec un taux de réponse de 72.3% (moyenne nationale : 76.8%), alors qu'il était seulement 54.3% lors de la précédente enquête (EHPA 2019). Des difficultés ont été rencontrées sur les établissements de catégorie "Résidences autonomie" dans notre région, où le taux de réponse n'était que de 56.8% (moyenne nationale : 73.2%) ; les établissements les plus représentés, les EHPAD, ont répondu quant à eux à 75.3% (moyenne nationale 77.4%).

Les résultats de l'enquête seront communiqués par la DREES.

#### Commanditaires

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



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



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

Sigle : HEPAT-B

Période : 2024-2028

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

La collecte des données devrait débuter à la fin de l'année 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : SIMBADE

Période : 2024-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

Objectifs spécifiques de la Phase 1 du projet SIMBADE :

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

L'atelier de lancement du projet a eu lieu en octobre 2024 et un second atelier a eu lieu en février 2025 afin de restituer les résultats obtenus et proposer le plan de l'étude de l'essai randomisé issu des résultats de la phase de faisabilité. Les activités terrains (visites des sites + construction de l'intervention communautaire) ont eu lieu entre la fin de l'année 2024 et le premier trimestre 2025 et ont permis d'identifier les sites qui pourraient participer à la phase 2 du projet (étude d'implémentation + essai en grappe) dont le financement a été demandé à l'appel à projets ANRS-MIE en mars 2025.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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



## 1. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2019-2024

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PREP JEUNES HSH (TRUST)

Période : 2018-2024

### Problématique

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

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

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

L'étude s'est déroulée en 2 phases :

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

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

### Etat d'avancement

Le protocole RDS a été mis en place au sein de l'étude PREVENIR et a débuté par la sélection d'un nombre limité de participants initiaux appelés "graines". 14 hommes ont été inclus et ont 22 ans d'âge médian.

Au total 5 centres ont participé à l'enquête ANRS Trust : CHU de Tenon (le 12 janvier 2022), CHU St Louis (le 23 février 2022), CeGidd de Bichat (le 26 janvier 2022), le 190 (le 18 janvier 2022), le CheckPoint (le 03 février 2022).

Au total 14 personnes ont été incluses dans l'étude. Une analyse sur les données de PREVENIR a été réalisée afin de comprendre le faible intérêt des jeunes pour la PrEP et leur participation au projet.

L'analyse réalisée montre que les jeunes sont probablement moins intéressés par la PrEP orale et les contraintes du suivi médical, ce qui peut expliquer les difficultés de recrutement dans le cadre du projet ANRS Trust. Néanmoins, la mise en place de la PrEP injectable semble être une alternative pour attirer un public plus jeune.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : EHVA

Période : 2018-2025

#### Problématique

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

#### Objectifs

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

#### Méthodologie

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

#### Etat d'avancement

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

L'étude a reçu un avis favorable des comités d'éthique français, suisse, espagnol, italien et anglais.

L'Allemagne ne participe pas à l'étude, le nombre de patients attendus étant inférieur à 5. Les inclusions, qui avaient été suspendues en raison de la pandémie de SARS-CoV-2, ont repris au 2<sup>ème</sup> trimestre 2022, puis ont à nouveau été interrompues, l'essai ayant pris fin en raison des difficultés à recruter le nombre suffisant de participants pour pouvoir démontrer une efficacité de la vaccination avant péremption des produits.

Seul le volet "Refusants" (6 entretiens semi-directifs) a pu être conduit et a donné lieu à deux présentations orales (AIDS Impact 2023 et AFRAVIH 2024) et à la publication d'un article dans la revue AIDS Research and Human Retroviruses (<https://doi.org/10.1089/aid.2024.0064>).

#### Commanditaires

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

#### Partenaires

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

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

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

Sigle : NOTIVIH

Période : 2018-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

La méthodologie repose sur deux études. Une "interventionnelle", réalisée lors du diagnostic de VIH ou de l'accès aux soins, opposant : (i) Bras contrôle : information simple du patient index sur la NP (notification passive) ; (ii) Bras intervention : Notification assistée par un conseiller formé à la NP sous forme d'entretien de counseling, avec une mise à disposition d'outils (plateforme d'envoi de messages types par emails ou textos anonymes, notification via des profils ad hoc sur les applications de rencontre) et l'option pour le patient index de confier la notification de tout ou partie de ses partenaires au conseiller. Les centres seront tirés au sort. Les données auprès des participants seront collectées par des questionnaires administrés par un enquêteur par téléphone. Cette enquête s'adresse aux HSH  $\geq 18$  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

Les accords règlementaires et éthiques ayant été obtenus, la collecte de données a démarré depuis le 04 décembre 2024. Actuellement 40 personnes ont été incluses.

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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





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

Sigle : ECOVACSEN-HPV

Période : 2021-2025

### Problématique

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

### Objectifs

Notre projet vise à mieux comprendre les croyances, attitudes et comportements du public et des agents de santé à l'égard de la vaccination, au Sénégal, dans ce contexte. Nous proposons d'ancrer notre analyse à la fois dans les contextes urbains et ruraux, mais en nous restreignant au Sud du Sénégal où les taux d'immunisation sont les plus faibles du pays. Il s'agissait en particulier d'identifier toutes les personnes impliquées dans les décisions vaccinales, et de décrire/mesurer l'hésitation vaccinale éventuelle, à la fois parmi les mères concernées et parmi les personnels de santé impliqués dans la vaccination contre le HPV. Du point de vue de la santé publique, notre projet devrait participer à l'amélioration de la santé des populations, en ce qu'il vise à identifier les barrières à la vaccination, dans le public comme parmi les vaccinés, et à apporter une compréhension fine des croyances/attitudes/comportements susceptibles d'être utiles dans le design d'informations et de campagnes de prévention, ou dans la conception de sessions de formation à destination des personnels de santé impliqués dans la vaccination contre les PVH. Enfin, notre projet s'inscrit dans un objectif de construction de partenariats l'Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse Economique de Dakar.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

Pour la valorisation scientifique, trois articles scientifiques ont été rédigés, le premier a été soumis et se trouve en cours d'évaluation, les deux suivants le seront au printemps 2025. Le premier porte sur l'enquête quantitative auprès des personnels de santé, et met en évidence un contraste entre zones urbaine et rurale. Le second exploite l'enquête quantitative auprès des mères, et souligne que les campagnes de vaccination alimentent un effet boomerang, avec une minorité de mères lassées par leur insistance. Le troisième porte sur les trois enquêtes qualitatives : il montre que les obstacles à la vaccination se situent à la fois du côté de l'offre (manque de moyens matériels et humains) et de la demande (déficit de connaissance et méfiance des parents, accrue par la vaccination anti-Covid-19). Une synthèse scientifique de 8 pages a été rédigée pour la restitution des résultats réalisée à Niakhar en février 2025. Le reportage photos a donné lieu à la production d'un livret, et à plusieurs expositions, dans la zone de Niakhar, dans le hall de la Faculté de médecine de la Timone (Marseille), bientôt à l'Institut Hospitalo-Universitaire - Méditerranée Infection (Marseille), tandis que d'autres expositions au Sénégal et en France sont en projets pour les mois à venir.

### Commanditaires

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

### Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Jocelyn Raude ; UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (antenne de Dakar, Sénégal).5

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

Sigle : CO3ELSER-2

Période : 2022-2025

### Problématique

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

L'autorisation des premiers vaccins contre le paludisme (RTS, S et R21/Matrix-M en 2021 et 2023 respectivement, contre le *Plasmodium Falciparum*) à la suite d'un essai clinique supervisé par l'OMS dans plusieurs pays d'Afrique Sub-Saharienne nous a conduit à élargir notre problématique aux attitudes à l'égard de la vaccination des enfants contre le paludisme.

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

### Objectifs

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

Dans ce contexte, ouvrir notre cohorte aux enjeux de vaccination contre le paludisme nous permet d'enrichir la réflexion sur l'hésitation vaccinale.

De même, ouvrir notre cohorte aux perceptions des changements climatiques dans la zone de Niakhar nous permet d'analyser la possibilité d'un lien avec les attitudes et intentions vaccinales contre la COVID-19 et le paludisme des enfants.

### Méthodologie

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

### Etat d'avancement

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

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

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

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

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

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

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : SOIGNANTS SENEGAL

Période : 2019-2024

#### **Problématique**

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

#### **Objectifs**

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

#### **Méthodologie**

Ce projet est basé sur la réalisation d'une enquête qualitative et d'une enquête quantitative. Les deux enquêtes seront réalisées auprès du personnel soignant incluant les matrones des structures sanitaires des zones rurales de Niakhar et Bandafassi au Sénégal : cela représente 2 hôpitaux régionaux, 2 centres de santé, 9 postes de santé et 12 cases de santé (ces dernières étant des structures à la base de la pyramide sanitaire, généralement gérées par des matrones et/ou des agents communautaires). Pour l'enquête qualitative, des entretiens individuels semi-dirigés seront réalisés auprès de 10 médecins et 5 groupes de discussion (2 dans chaque zone rurale et 1 à Dakar) auprès de professionnels de santé autres que les médecins (infirmier(e)s, aide-soignant(e)s, matrones, etc.). Pour l'enquête quantitative, des fiches standardisées seront utilisées, d'une part pour collecter des informations concernant les caractéristiques des structures sanitaires concernées par les trois zones géographiques (e.g. aspects organisationnels et économiques, services disponibles, ressources physiques et humaines ; activité en général et concernant les maladies transmissibles, etc.). D'autre part, un questionnaire en face-à-face sera administré auprès d'environ 450 personnes réalisant une activité directement en lien avec les services de santé (i.e. personnel soignant) afin de collecter des informations sur leurs conditions de vie et de travail. Les chefs des structures sanitaires seront contactés 6 mois après l'enquête afin d'identifier les membres du personnel soignant ayant réalisé une mobilité définitive.

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

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

Une enquête qualitative a été réalisée entre avril et mai 2021. Elle a concerné 3 zones géographiques : Fatick-Niakhar, Kedougou-Badafassi, et Dakar.

Une enquête quantitative auprès du personnel soignant dans les mêmes zones géographiques s'est ensuite déroulée jusqu'en janvier 2023.

La valorisation des données a fait l'objet de trois articles soumis à des revues internationales (Human Resources for Health, Health Policy OPEN et BMC Health Services Research).

#### **Commanditaires**

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

#### **Partenaires**

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

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

Sigle : CAMBODGE VHC

Période : 2018-2024

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

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

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

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

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

### Etat d'avancement

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

Les résultats principaux de l'étude, mais également les aspects coût-efficacité, ont été présentés lors des journées scientifiques internationales de l'ANRS au Cambodge en octobre 2024. Les principaux résultats ont fait l'objet d'un article soumis au Lancet Regional Health Western Pacific.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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

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

Sigle : PREVENTION MERE ENFANT VHB

Période : 2020-2025

### Problématique

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

### Objectifs

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

### Méthodologie

Il s'agit d'une étude interventionnelle. Un traitement antiviral par Ténofovir disoproxil (TDF) sera proposé aux femmes enceintes AgHBe+ ou ayant une charge virale >200 000 UI/mL à partir de leur 6<sup>ème</sup> 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 protocole de recherche a été soumis et validé par les autorités nationales, le comité d'éthique du Cameroun et la CNIL en France en vue de l'obtention des différentes autorisations éthiques et administratives.

Les inclusions sont actuellement en cours : 264 femmes ont été pré-incluses et 45 incluses, parmi lesquelles 43 ont accouché. La phase d'inclusion devrait s'achever fin 2025. La convention fera l'objet d'une demande de prolongation afin de mener à bien le suivi des couples mères-enfants jusqu'à mi-2026.

### Commanditaires

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

### Partenaires

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



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

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

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

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

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

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

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

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

L'ORS poursuit enfin une collaboration sur certains projets avec l'UMR1252 SESSTIM, Unité Mixte de Recherche INSERM - IRD - Aix-Marseille Université "Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale", dirigée par le Pr Roch Giorgi. L'ORS a continué durant l'année 2024 à accueillir dans ses locaux certains membres du SESSTIM.

# Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

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

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

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

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

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

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

- **Université de Laval, Québec, Canada**

Collaboration dans le cadre de la validation d'une échelle d'hésitation vaccinale (Pro-VC-Be) chez des infirmières québécoises

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

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

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

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

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

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

- **Coalition Plus**

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



## Partenariat scientifique

---

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

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

- Responsabilité en partenariat avec le bureau "Professions de santé" de la DREES de la conception et de la construction du panel de 2400 médecins généralistes libéraux recrutés en septembre 2017 (Panel 4), en France métropolitaine, avec deux sur-échantillons en Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur. La logistique d'enquête a été encadrée par la cellule d'enquête de l'ORS.

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

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

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

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

- **Santé publique France**

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

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

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

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

Un partenariat scientifique a également été établi entre Santé publique France et l'UMR UVE dans le cadre du projet ICOVAC-France financé par l'ANRS-MIE ; Santé Publique France collabore également au projet COVJECO financé par l'IReSP.

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

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

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

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

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

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

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

- **Réseau SHS Vaccination France**

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

## Partenariat scientifique

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **IHU Méditerranée Infection**

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

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

## Partenariat scientifique

---

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

L'équipe d'animation du dispositif au sein de l'ORS, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et du régime agricole, du Centre Régional des Pathologies Professionnelles et environnementales (CRPPE), des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM Sud-Est) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), des ingénieurs du Service de prévention des risques professionnels de la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT Sud-Est) et de la DREETS, des représentants du service sociale de la CARSAT Sud-Est, des représentants de l'ARS, des médecins généralistes du Collège méditerranéen des médecins généralistes maitres de stage, de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML), et des représentants de l'AGEFIPH et du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône CAP EMPLOI ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les professionnels de santé aux problèmes de santé liés au travail et au maintien dans l'emploi, en animant un site Internet d'information dédié aux professionnels de santé (<http://www.sistepaca.org>) et en organisant des formations, des séances d'information et des enseignements en santé-travail. Ces rencontres pluridisciplinaires ont pour but de favoriser les échanges entre médecins du travail, médecins de soins et médecins conseils en région. En 2024, des collaborations ont également été initiées avec CAIRE 13 pour le développement d'une formation Cancer et Travail et avec le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) pour le développement d'un outil maintien en emploi pour les agents de la fonction publique

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

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

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

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

Dans le volet qualitatif de ce projet, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de médecins généralistes libéraux exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur par l'ORS, en partenariat avec deux internes en médecine générale de la faculté de médecine de Marseille.

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

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

- **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.

L'un des membres associés de l'ORS est membre du conseil scientifique de la FESP MGEN.

## Partenariat scientifique

---

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

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

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

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

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

Dans le cadre du PEDREM (pôle d'expertise pour le déploiement régional de l'entretien motivationnel), l'ORS organise et anime le pôle ; le pilotage étant assuré par l'ARS. Patrick Berthiaume, formateur international, membre du MINY (motivational interviewing network of trainers) est le formateur et interlocuteur pour ce travail. Les professionnels de la petite enfance et ceux des PASS ont tout d'abord été ciblés. Dans la deuxième phase de ce déploiement, les destinataires sont désormais plus larges, notamment les IFSI. Un groupe de travail a été mis en place avec le CRES et les CODES, pour homogénéiser les compétences et identifier les besoins sur les différents départements. Des sessions de formation ont été organisées en février et mars 2025. Deux niveaux étaient proposés, de base et avancée. La jauge est de 15 personnes pour la formation de base, 12 pour la formation avancée. 70 professionnels ont été formés, plus de 60 sont déjà en attente pour de futures sessions. Quatre sont prévues en juin 2025, dont une délocalisée à Nice, département où un fort besoin a été identifié. Chaque session est suivie, un mois après, d'une supervision en petit groupe de pratique, toujours animée par Patrick Berthiaume.

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS), Délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Actes Santé, Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Dans le cadre du plan Marseille en Grand, l'ORS a réalisé fin 2021 un diagnostic de territoire à l'échelle des arrondissements du nord de Marseille. En 2023, ce diagnostic a été actualisé et élargi aux 2ème et 3ème arrondissements et présenté lors d'un séminaire destiné aux internes de médecine générale de la faculté de médecine de Marseille. En 2025, une enquête qualitative pilote va être réalisée auprès de médecins généralistes exerçant actuellement ou ayant exercé dans les arrondissements nord de Marseille et visant à repérer les freins et les leviers à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur ce territoire.

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

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

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

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

## Partenariat scientifique

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Partenariat scientifique

---

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

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

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

L'équipe a collaboré avec l'unité mixte de recherche Marchés, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA) dédiée à l'étude pluridisciplinaire des systèmes alimentaires durables (Nicole Darmon, directrice de recherche INRAE), l'UFRip Sciences, Technologies, Santé, Avignon Université (Agnès Vinet, EA4278 Laboratoire de Pharm-Ecologie Cardiovasculaire), l'Université de Bordeaux, l'INSERM laboratoire "Bordeaux Population Health" UMR 1219, la Mutualité Française Sud, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est), l'Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires de Provence-Alpes-Côte d'Azur (ASEPT) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) dans le cadre du projet ALAPAGE qui bénéficie de l'aide des partenaires financeurs de l'IReSP dans le cadre de l'appel à projets Général 2018 - Volet Prévention et Promotion de la santé, de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, de la Région Sud, de la Carsat Sud-Est et de la Fondation d'entreprise La Mutuelle Générale. L'objectif général du projet de recherche ALAPAGE est d'évaluer l'impact d'ateliers de prévention "nutrition seniors" optimisés sur les comportements alimentaires et l'activité physique de seniors vivant à domicile.

- **Association Acceptess-T**

Cette association est une des associations communautaires de personnes Trans luttant contre le Sida la plus active. Elle a collaboré avec l'équipe dans le cadre du projet TRANS & VIH.

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

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

Depuis fin 2009, une collaboration a été instaurée avec le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), concrétisée en 2010 et 2011 par la présentation du SISTEPACA aux coordinateurs des centres de coordination en cancérologie "3C" afin de les informer sur les cancers professionnels et sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser pour aider leurs patients. En 2024 le développement d'une formation "Cancer et Travail" a été réalisé en partenariat avec le DSRC Oncopaca Corse, le développement d'un MOOC "Cancer et Travail" est prévu pour 2025. Les liens existent entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse, ainsi que les liens entre les sites internet du SISTEPACA et le nouveau site du Portail Pro Info Cancers, site d'information des acteurs de santé ville-hôpital en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

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

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

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

- **Crealis Médias & Valeria Lumbroso**

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé et Crealis Médias ont produit une série de 4 e-learning (en complément des 6 films pédagogiques) sur le dépistage des troubles sensoriels et des troubles du développement présent dans le bilan de santé réalisé dans les écoles maternelles Eval Mater. Des outils pédagogiques sont également en cours de production autour des problématiques de poids.

- **Ville de Marseille**

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

### Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

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



# Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

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

### Structures nationales et internationales

- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS-MIE) : AC Vaccin virotes respiratoires, AC Recherches cliniques dans l'infection à VIH (AC44), AC Santé publique, VIH, santé sexuelle et hépatites (AC46)
- Commissions Scientifiques Sectorielles 14 (CSS14) "Recherches en santé publique et en sciences de l'homme et de la société" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS)
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD) : CSS4 "Sciences humaines et sociales"
- Conseil d'administration de l'association COALITION PLUS
- Conseil scientifique de la cohorte "Espères" : cohorte de professionnels de santé mise en place en région parisienne au niveau des hôpitaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, coordonnée par le Pr. Florence Tubach (Département BIOSPIM de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière)
- Comité scientifique de la Conférence de l'European Health Economics Association (EuHEA)
- Comité scientifique des Journées Louis-André Gérard-Varet
- Conseil scientifique de Santé Publique France
- Jury d'admission des concours de recrutement 2024 de l'INSERM
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de lecture de la revue "Gérontologie et société"
- Conseil scientifique d'évaluation de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité de rédaction et Rubrique Livres de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie

### Structures régionales

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

### **Appartenance à des Sociétés savantes**

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

### **Activité de reviewing d'articles**

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

# Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2024

### Au niveau local et national

- Séminaire "Ouvrage en recherche communautaire"  
Lyon, France : 31 janvier-02 février 2024
- Groupe de travail départemental "Santé Environnement"  
Gap, France : 09 février 2024
- Groupe de travail régional "Actions prometteuses"  
Marseille, France : 19 février 2024
- 17<sup>ème</sup> Congrès Médecine Générale France  
Paris, France : 21-23 mars 2024
- Colloque "Promouvoir les mobilités actives pour agir sur la santé et l'environnement"  
Aix-en-Provence, France : 21 mars 2024
- Colloque scientifique interdisciplinaire ROSAM  
Marseille, France : 21 mars 2024
- Journée annuelle de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU)  
Paris, France : 28 mars 2024
- Soirée-débat Santé Environnement  
Martigues, France : 02 avril 2024
- Congrès Urgences 2024  
Paris, France : 04-07 juin 2024
- Journée scientifique Covid long - Comprendre les symptômes persistants & orienter les voies des recherches futures  
Paris, France : 14 octobre 2024
- 44<sup>es</sup> Journées Annuelles de la Société Française De Gériatrie et de Gérontologie (JASFGG)  
Paris, France : 25-27 novembre 2024
- Forum Santé Territoire des Hautes-Alpes  
Savines-le-Lac, France : 26 novembre 2024
- Journées Francophones de Nutrition 2024  
Strasbourg, France : 04-06 décembre 2024
- Forum "Participer à la recherche : toute une science !"  
Paris, France : 14 décembre 2024
- 1<sup>ère</sup> Conférence territoriale de santé  
Digne-les-Bains, France : 18 décembre 2024

### **Au niveau international**

- 12<sup>ème</sup> Conférence internationale francophone AFRAVIH 2024  
Yaoundé, Cameroun : 16-19 avril 2024
- Séminaire Journées ANRS  
Phnom-Penh, Cambodge : 26 mai-08 juin 2024
- International conference "Meeting the Challenges of the Online Information Environment"  
Berlin, Allemagne : 03-06 juillet 2024
- 25<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida, AIDS 2024  
Munich, Allemagne : 21-27 juillet 2024
- 17<sup>ème</sup> Conférence européenne de Santé Publique 2024  
Lisbonne, Portugal : 12-15 novembre 2024

### Activité d'enseignement

Les équipes contribuent à la formation de par des responsabilités d'enseignements, notamment de niveau Master, et de par la participation aux enseignements universitaires et post-universitaires et aux séminaires. Elles contribuent également à la formation à la recherche par la recherche au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants en Master (1<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 2024, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Master de Santé Publique, spécialité recherche "Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé" (MQERS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master 2 Santé publique spécialité Epidémiologie recherche clinique. Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master 2 Métiers du conseil et de la recherche, Université de Nantes
- 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 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 Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg, Suisse
- Module d'enseignement santé-travail aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Marseille
- Module d'enseignement santé-travail aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Nice
- Formation "Cancer et Travail" auprès des professionnels de santé et médico-sociaux des établissements en charge de traiter le cancer, en collaboration avec le Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoPaca Corse
- Diplôme universitaire cancer travail et environnement, développé par Avignon Université avec le Groupement d'Intérêt Scientifique sur les Cancers d'Origine Professionnelle et Environnementale dans le Vaucluse (GISCOPE 84) et en collaboration avec le GISCOPE 93
- Diplôme d'établissement Coordinateur de regroupements pluriprofessionnels de soins primaires (DE PACTE Soins Primaires) – EHESP FNCS

### Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2024-2025 au sein de l'ORS :

#### THÈSE SOUTENUE

- Anne-Fleur JACQUEMOT, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique.  
Date de soutenance : 14 novembre 2024.  
Thèse : Diversité alimentaire chez les seniors : validation d'un indicateur et évaluation de l'impact de sa promotion sur le vieillissement en bonne santé.  
(directeur de thèse : P. Verger, ORS)

#### THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Eva MITILIAN, Aix-Marseille Université  
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2025  
Thèse : La nouvelle obligation vaccinale : quelles perceptions et moyens d'accompagnement en médecine générale de ville.  
(directeur de thèse : P. Verger, ORS)

#### INTERNES

- Eloïse CARDOSO LOPES  
Interne en Pharmacie (semestre mai 2024 à novembre 2024)
- Enzo JACQUENOD  
Interne en Santé publique (semestre novembre 2024 à mai 2025)
- Govind KALLEE  
Interne en Pharmacie (semestre novembre 2024 à mai 2025)

#### MASTERS

- Thomas CONTAL, Master 2 Psychologie du travail, Ergonomie.  
Aix-Marseille Université
- Garry MARCELIN, Master 2 Santé publique, Epidémiologie.  
Aix-Marseille Université
- Maylis MESPLES, Master 2 Mathématiques appliquées et sciences sociales (MASS).  
Aix-Marseille Université

### Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé

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

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

### **MEMBRES D'HONNEUR**

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

### **Premier Collège (17 membres)**

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

#### **4 membres au titre de l'Etat**

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

#### **2 membres au titre des Organismes de Sécurité Sociale**

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

#### **4 membres au titre des Universités / Facultés**

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

#### **1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale**

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

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

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



## Activité administrative et technique

---

### Deuxième Collège (17 membres)

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

**1 membre au titre des Etablissements hospitaliers publics**

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

**1 membre au titre des Etablissements hospitaliers privés à caractère commercial**

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

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

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

**8 membres au titre des Associations du secteur sanitaire et social**

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

**1 membre au titre de la Mutualité**

- Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur

**4 membres au titre des Confédérations syndicales**

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

**MEMBRES CONSULTANTS**

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



### Les équipes au 1<sup>er</sup> avril 2025

#### ***Direction de l'ORS***

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

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

#### ***Equipe administrative, financière et technique***

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

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

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

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

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

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

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

### ***Plateforme logistique et technique***

#### **Responsable d'équipe**

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

#### **Composition de l'équipe**

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

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

MAYER-CARSUZAN Quentin  
Technicien d'enquête ORS  
quentin.mayer-carsuzan@univ-amu.fr

### ***Axe Observation et territoire***

#### **Responsable d'équipe**

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

#### **Composition de l'équipe**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Axe recherche**

#### **Responsable d'équipe**

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

#### **Composition de l'équipe**

CASALE Camille  
Sociologue  
Ingénieur de recherche ORS  
camille.casale@univ-amu.fr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Directeur de l'UVE**

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

#### **Chercheurs associés à ce laboratoire**

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

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

#### **Composition de l'équipe**

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

### Publications 2024

- Healthcare professionals' perceptions of challenges in vaccine communication and training needs: a qualitative study  
Holford D, Anderson EC, Biswas A, Garrison A, Fisher H, Brosset E, Gould VC, Verger P, Lewandowsky S  
BMC Prim Care. 20 July 2024
- Difficulties faced by physicians from four European countries in rebutting antivaccination arguments: a cross-sectional study.  
Holford D, Schmid P, Fasce A, Garrison A, Karlsson L, Taubert F, Verger P, Lewandowsky S, Fisher H, Betsch C, Rodrigues F, Soveri A.  
BMJ Public Health. 2024 Mar 12;2(1):e000195.
- Association of the belief in conspiracy narratives with vaccination status and recommendation behaviours of German physicians.  
Taubert F, Schmid P, Holford D, Verger P, Fasce A, Karlsson LC, Soveri A, Lewandowsky S, Betsch C.  
Vaccine X. 2024 Oct 5;20:100560.
- Social Stigma and COVID-19 Vaccine Refusal in France  
Peretti-Watel P, Fressard L, Giry B, Verger P, Keith Ward J  
Journal of Health Politics, Policy and Law. August 2024
- Évaluation de la faisabilité et de l'efficacité d'un programme d'entretien motivationnel pour la vaccination infantile mené par des sages-femmes en maternité en PACA (MOTIVAC-MATER)  
Cogordan C, Ramalli L, Fressard L, Chaud P, Sonnier P, Berthiaume P, Gagneur A, Verger P  
Études et enquêtes - 13 novembre 2024
- How general practitioners in France are coping with increased healthcare demand and physician shortages. A panel data survey and hierarchical clustering  
Davin-Casalena B, Scronias D, Videau Y, Verger P  
Health Policy Volume 149, November 2024
- La confiance vaccinale des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en France  
Cogordan C, Fressard L, Brosset E, Bocquier A, Velter A, Annequin M, Bourrelly M, Constance J, Michels D, Mora M, Morel S, Oliveri C, Maradan G, Berenger C, Spire B & Verger P  
Human Vaccines & Immunotherapeutics. Volume 20, 2024 – Issue 1
- L'entretien motivationnel, un outil efficace pour améliorer la confiance des parents en la vaccination infantile  
Cogordan C, Ramalli L,  
La santé en action : Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant - n° 466 (mai 2024)
- Dealing with the doctor shortage: a qualitative study exploring French general practitioners' lived experiences, difficulties, and adaptive behaviours  
Dumesnil H, Lutaud R, Bellon-Curutchet J, Deffontaines A, Verger P  
Family Practice, 24 March 2024
- To understand mRNA vaccine hesitancy, stop calling the public anti-science  
Peretti-Watel P, Pierre Verger P & Ward JK  
Nature Medicine (Nat Med), 30(4) : 923-924, 27 February 2024
- Dissatisfaction with working conditions associated with lower vaccine confidence, commitment and behaviors among nurses: A large scale cross-sectional survey in France.  
Le Breton A, Touzet H, Fressard L, Chamboredon P, Peretti-Watel P, Ward J, Verger P.  
Int J Nurs Stud. 2025 Jan;161:104935. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104935. Epub 2024 Oct 20.PMID: 39489079

- Context matters: How to research vaccine attitudes and uptake after the COVID-19 crisis.  
Ward JK, Peretti-Watel P, Dubé E, Verger P, Attwell K.  
Hum Vaccin Immunother. 2024 Dec 31;20(1):2367268.
- When the patient is making the (wrong?) diagnosis: a biographical approach to patients consulting for presumed Lyme disease.  
Lutaud R, Verger P, Peretti-Watel P, Eldin C.  
Fam Pract. 2024 Aug 14;41(4):534-542.