



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

RAPPORT D'ACTIVITE 2015 - 2016

A l'attention des Administrateurs de l'ORS Paca
Séance du 26 mai 2016

Observatoire Régional de la Santé

23, rue Stanislas Torrents . 13006 Marseille
tél.: (+33) 04 91 59 89 00 . fax : (+33) 04 91 59 89 24
courriel : accueil@orspaca.org . sites : www.orspaca.org / www.sirsepaca.org

RAPPORT D'ACTIVITE 2015 - 2016

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, codirigé par les Dr Yolande OBADIA et Pierre VERGER et présidé par le Pr Yvon BERLAND, Président de l'Université d'Aix-Marseille, est l'un des 26 Observatoires Régionaux de la Santé regroupés dans une fédération nationale, la FNORS.

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

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

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

Parce qu'on ne peut élaborer une politique de santé publique et établir des priorités à l'échelle d'un territoire sans connaître l'état de santé de la population qui y réside, parce qu'on ne souffre et ne meurt pas de la même manière selon son milieu 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 s'organise autour de deux pôles : l'un consacré à l'observation, l'accompagnement et la formation des acteurs de la région à 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 ; l'autre 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.

En partenariat privilégié avec l'UMR912 SESSTIM (INSERM - IRD - Aix-Marseille Université), l'ORS regroupe des chargés d'études, des chercheurs de l'INSERM, de l'IRD ou du CNRS, des enseignants-chercheurs, des doctorants, soit au total une équipe d'une centaine de personnes de formation pluridisciplinaire (médecins épidémiologistes, économistes, sociologues, statisticiens, démographes).

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

La connaissance des états de santé de la population régionale est un enjeu important pour élaborer une politique de santé publique. Le territoire peut être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé de ses habitants par le biais de son aménagement (logement, transport, éducation..), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols, bruit, sécurité...) et des 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 (baromètres, tableaux de bord, diagnostics de territoire,...) et mettre à disposition des données de cadrage sur la santé des habitants de la région et ses déterminants.

Afin d'être encore plus réactif et de rendre ces informations accessibles à un large public de professionnels de la santé et de décideurs, l'ORS a mis en place une base de données originale sur la santé régionale : www.sirsepa.org. Cet outil, interactif et évolutif, en accès libre sur internet, permet aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région sous la forme de cartes et de tableaux.

L'ORS a également mis en place un Système d'information en santé, travail et environnement (www.sistepaca.org) qui a pour objectifs d'informer les médecins praticiens sur les maladies professionnelles (repérage, déclaration), sur le maintien dans l'emploi de leurs patients, et de favoriser les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils : organisation de réunions médicales pluridisciplinaires santé-travail et mise à disposition d'outils d'aide.

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

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

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

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

La médecine générale de ville est au cœur de notre système de santé. Elle est confrontée à une crise démographique, une inégale répartition sur le territoire régional et un contexte d'organisation des soins et d'encadrement des pratiques en constante évolution (réforme du médecin traitant, délégation de tâches...). Depuis 14 ans, l'ORS anime et coordonne un observatoire des pratiques et des conditions de travail en médecine générale de ville en partenariat avec l'UMR912 SESSTIM et l'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux. D'abord régional, cet observatoire est devenu, en 2007, national, avec le soutien du Ministère de la santé (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, DREES). Plus de vingt enquêtes ont été réalisées jusqu'ici en région pour mieux connaître les pratiques et attitudes des médecins généralistes concernant divers problèmes de santé publique (vaccination, prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées, handicap, obésité, cancer...), leurs conditions d'exercice et leurs opinions sur différentes réformes ou modalités d'exercice. Pour compléter ce dispositif, un projet de constitution d'un panel de jeunes médecins (fin des études médicales et moment de l'installation en cabinet en plein exercice) a commencé en 2014. L'objectif est d'améliorer l'observation et la connaissance du comportement des "jeunes" médecins généralistes de ville.

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 plus de vingt 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 de 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 dans leurs projets.

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 l'ensemble des acteurs de santé publique et des citoyens dans les démarches d'états des lieux de la santé des habitants pour mieux identifier les besoins.

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

L'animation de réseaux

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

L'ORS a réuni autour de lui des cliniciens et des chercheurs dans un Conseil Scientifique présidé par le Pr Pierre-Jean Weiller, officiellement mandaté par l'ensemble des collectivités locales pour répondre aux attentes des politiques d'aujourd'hui et anticiper les besoins futurs de la santé publique.

Le partage de ses acquis

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

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

RAPPORT D'ACTIVITE 2015 - 2016

Activité 2015 - 2016

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

1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : www.sirsepaca.org)
Sigle : SIRSE PACA 1
2. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : www.sirsecorse.org)
Sigle : SIRSE CORSE 2
3. Marseille Observation Santé : un outil d'aide à la décision au service de la ville (MOS : www.marseille-observation-sante.org)
Sigle : MOS 3
4. Espace du Service Public Régional d'Informations Territorialisées en Santé en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur (ESPRITS : www.esprits.paca.sante.fr)
Sigle : ESPRITS 4
5. Construction d'indicateurs synthétiques de santé et classement des territoires pour faciliter l'aide à la décision en santé publique
Sigle : WISCONSIN 5
6. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé
Sigle : MRS 6
7. Cycle de formations des agents des délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé Paca à la réalisation de diagnostics territoriaux de santé
Sigle : FORMATION DT 7
8. Repérage des zones potentiellement sous dotées en offre de soins de premier recours en milieu urbain
Sigle : RECOURS / OFFRE DE SOINS 8

Environnement, travail, prévention, dépistage précoce

1. Outil d'observation et portraits de territoire sur les problématiques santé-environnement
Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT 2014-2016 9
2. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org)
Sigle : SISTEPACA 10
3. Outil d'observation des problèmes de santé liés à la sécurité, aux conditions de travail et aux expositions professionnelles
Sigle : TB SANTE TRAVAIL 2015 11
4. Alimentation et activité physique des étudiants du campus de Tunis El Manar en Tunisie
Sigle : SANTE DES ETUDIANTS - TUNISIE 12
5. Dépistage des troubles visuels et auditifs auprès d'enfants de 3 à 5 ans inscrits dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Sigle : EVALMATER 2013 13

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

1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale
Sigle : PANEL3 15
2. Constitution d'un observatoire de jeunes médecins généralistes
Sigle : PANEL JEUNES MED GENERALISTES 16
3. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population
Sigle : DRUG-SAFE 17
4. Système d'information régional sur les prescriptions en médecine de ville en région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Sigle : SIP PACA MEDECINS DE VILLE 18
5. Expérimentation de la dispensation à l'unité de certains antibiotiques en pharmacie : étude médico-économique
Sigle : ATB 19
6. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes de la région Paca
Sigle : PANEL VACCINATION 20
7. Perceptions, attitudes et comportements des médecins généralistes à l'égard de la vaccination
Sigle : MEDEVAC (PANEL) 21

8. Attitudes des Français à l'égard de la vaccination : impact du niveau socioéconomique et des sources d'information Sigle : PERSEVAC	22
9. Développement, mise en œuvre et évaluation d'une formation innovante des médecins généralistes de ville à la vaccination contre la grippe, le ROR et la méningite de type C en vue de sa généralisation en région Paca (ForMévac) Sigle : FORMEVAC	23
10. Risques, controverses et vaccinations Sigle : RISCOVAC	24
11. Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière et déterminants liés à la santé, aux événements de santé et au suivi médical : une étude de cohorte dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires Sigle : DYCOFLU	25

Personnes âgées, personnes dépendantes

1. Soins de prévention chez les personnes avec un handicap à domicile et en institution Sigle : HANDIPREV	27
2. Personnes handicapées avançant en âge : regards économiques et sociaux Sigle : PHAARES	28

Cancer

1. Etude longitudinale de l'impact psychosocial des pathologies du sein chez les femmes de 40 ans et moins des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse Sigle : COHORTES CANCER SEIN -ELIPPSE 40	29
2. Etude longitudinale de l'impact psychosocial des pathologies du sein chez les femmes de 65 à 80 ans dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var Sigle : COHORTES CANCER SEIN -ELIPPSE 65	30
3. Impact du traitement sur la qualité de vie et la survie à long terme chez les femmes âgées atteintes de cancer du sein Sigle : ELIPPSE - SUIVI MEDICO-PSY FEMMES AGEES (ELIPPSE 65)	31
4. Continuités et ruptures des trajectoires économiques et sociales des personnes atteintes d'un cancer Sigle : CANCER - TRAJECTOIRES ECO ET SOCIALES (VICAN2)	32
5. Prévalence et incidence des traitements psychotropes chez les patients avec un cancer : comparaison des données de l'enquête VICAN2 2011-12 à la population générale Sigle : CANCER PSYCHOTROPES-CDV (VICAN2)	33
6. Enquête nationale sur les conditions de vie auprès de personnes atteintes d'un cancer cinq ans après le diagnostic (dans le cadre du dispositif opérationnel CDV-2011 - VICAN) Sigle : VICAN5	34
7. Rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des cancers Sigle : MEDGENCAN (PANEL)	35
8. Contribution des opinions et perceptions aux inégalités sociales de comportements à risque de cancer Sigle : ISACC	36
9. Identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration Sigle : DEPCOL-REUNION	37
10. Défis dans l'estimation de la survie nette (mortalité en excès) Sigle : CENSUR	38
11. COMPNETS : Tests de comparaisons de la survie nette par cancer Sigle : COMPNETS	39
12. Risques compétitifs et cancer : tests d'adéquation et estimations sans biais des effets lorsque le modèle de régression est mal spécifié Sigle : RISQUES COMPETITIFS ET CANCER	40

Conduites addictives

1. METHAVILLE : Impact de la primo prescription de méthadone en médecine de ville sur les pratiques à risque de transmission du VHC Sigle : METHAVILLE	41
2. Evaluation de l'efficacité d'un psychostimulant pour la prise en charge de la dépendance à la cocaïne : Phase pilote sur l'étude des bénéfices/risques du méthylphénidate Sigle : STIMAGO	42
3. Suivi épidémiologique et socio-comportemental d'usagers de drogues (cohorte COSINUS - COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection/inhalation dédiées aux USagers de drogues) Sigle : COSINUS	43
4. Travaux exploratoires à la mise en œuvre d'une étude d'évaluation de la buprénorphine injectable Sigle : BUPRENORPHINE INJECTABLE (PrébupIV)	44

Maladies transmissibles – Infection à VIH

1. Traitement antirétroviral "à la demande" en prophylaxie pré exposition de l'infection par le VIH chez les homosexuels masculins en France et au Québec 45
Sigle : IPERGAY
2. Evaluation médico-économique de deux stratégies de maintenance thérapeutique : une monothérapie par lopinavir/r versus une trithérapie associant tenofovir/emtricitabine/efavirenz chez des patients ayant un ARN VIH-1 contrôlé 46
Sigle : DREAM
3. Acceptabilité, attentes et préférences des patients avec charges virales indétectables et des soignants vis-à-vis d'essais cliniques de guérison du VIH 47
Sigle : APSEC

Maladies transmissibles – Co-infection VIH-VHC

1. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH) 49
Sigle : HEPAVIH

Activité dans les pays du Sud : Offre et demande de soins

1. Mesures et déterminants des inégalités de santé et de bien-être dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord 51
Sigle : SANTEMED

Activité dans les pays du Sud : Maladies transmissibles – Infection à VIH

1. Analyse des évolutions du programme camerounais d'accès aux antirétroviraux dans les régions de l'Extrême Nord, du Centre et du Littoral face aux enjeux actuels de la prise en charge du VIH et des principales co-infections 53
Sigle : EVOLCAM
2. Prévention de l'infection par le VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle (CohMSM) 54
Sigle : CohMSM
3. Sanu Gundo : étude de l'épidémie du VIH-Sida dans les zones aurifères du Mali par l'approche communautaire (contrat d'initiation) 55
Sigle : ORPAILLAGE
4. Impact d'une mise sous traitement antirétroviral immédiat versus les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'incidence du VIH dans le sous-district de Hlabisa, Kwazulu-Natal, Afrique du Sud (ANRS 12129 TASP) 56
Sigle : TASP
5. Evaluation Nationale de l'efficacité des traitements ARV de 2nd ligne associant une anti-protéase au Cambodge 57
Sigle : CAMBODGE EVAL 2ND LIGNE

Activité dans les pays du Sud : Maladies transmissibles – Autres

1. CHANGements environnementaux, Circulation de biens et de personnes : de l'invasion de réservoirs à l'apparition d'anthropozoonoses. Le cas du RAAt noir dans l'espace sénégal-malien 59
Sigle : CHANCIRA - ANR
2. EBOLA : rumeurs, polémiques et controverses. Perspectives depuis le monde du numérique 60
Sigle : EBOLA
3. Faisabilité d'un projet de recherche sur l'infection par le virus de l'hépatite B en Afrique de l'Ouest (contrat d'initiation) 61
Sigle : AMBASS - VHB SENEGAL-MALI
4. Evaluation économique du traitement de l'Hépatite C en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun) - Etude associée à l'essai clinique TAC (ANRS 12311) 62
Sigle : TAC

Partenariat scientifique 63

Activité de communication scientifique 77

Activité d'enseignement et de formation 79

Activité administrative et technique 85

Publications 2015 99

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

Sigle : SIRSE PACA

Période : depuis 2006

Problématique

La connaissance des états de santé de la population régionale est un enjeu important pour élaborer une politique de santé publique. 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 des habitants par le biais de son aménagement (logement, transport, éducation,...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols, bruits,...) et des équipements et ressources (offre de soins, équipements sportifs,...). Sur chaque territoire, une analyse populationnelle permet de dégager des éléments de connaissances démographique et sanitaire.

Dans ce contexte, la mise à disposition d'un outil accessible par tous (décideurs, professionnels de santé, associations...), sur Internet, pour accéder aux indicateurs infra-régionaux simplement, par thème ou par mot clé, suivre leur évolution et réaliser des portraits de territoires, présente un intérêt majeur. L'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca) a souhaité développer un tel outil.

Objectifs

SIRSéPACA, créée en 2006 par l'ORS Paca, est un système d'information dont l'objectif est de mettre à disposition de tous, sur Internet (www.sirsepaca.org), des informations sur l'état de santé de la population régionale et sur certains de ses déterminants (caractéristiques démographiques, socioéconomiques, comportements, offre de prise en charge, environnement...). SIRSéPACA est un outil 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 santé de la population de la région.

Méthodologie

Les indicateurs disponibles dans SIRSéPACA sont définis en fonction des priorités régionales et des indicateurs recommandés en annexe à la Loi relative à la santé publique de 2004. Ils concernent les caractéristiques démographiques, environnementales et socio-économiques, l'état de santé général, une cinquantaine de pathologies (cancers, maladies cardio-vasculaires, etc.), l'offre et la consommation de soins. Sa spécificité est de fournir ces informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, espaces de santé de proximité, cantons regroupés, 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. Une fonction "portrait de territoire" est disponible dans l'outil ; elle 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 et sociaux, 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. Des tutoriels et des exemples de diagnostics de territoire ont été mis en ligne sur le site www.sirsepaca.org afin d'accompagner l'utilisateur dans la manipulation de l'outil. Une lettre d'information trimestrielle permet d'informer les utilisateurs des dernières mises à jour de l'outil et des actualités de l'ORS. Début 2016, l'outil a été enrichi d'indicateurs clés sur les principales problématiques "santé-environnement" ainsi que d'une fonction "portraits de territoires santé-environnement" et de cartes régionales commentées. L'ORS organise des journées de formation offrant, à travers des exemples concrets, une découverte approfondie de l'outil SIRSéPACA et la possibilité de réaliser des états des lieux sur les besoins de santé d'une population. Destinées à un large public d'acteurs, ces formations permettent aux participants de devenir autonomes dans la recherche d'indicateurs, l'export de cartes et de tableaux et la réalisation des portraits de territoires.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Contrat de Projet.

Partenaires

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) – SCORE Santé ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité PACA et Corse (CREAI).

2. Le Système d'Information Régional en Santé de la région Corse (SIRSéCorse : www.sirsecorse.org)

Sigle : SIRSE CORSE

Période : 2011-2016

Problématique

Depuis plusieurs années, l'échelle territoriale a pris une importance croissante dans la mise en œuvre des politiques de santé régionales (Plans régionaux de santé publique puis loi "Hôpital, patients, santé, territoires", mise en place des contrats locaux de santé). De plus, les demandes de diagnostics territoriaux de santé, maillon indispensable dans toute approche territoriale, sont de plus en plus nombreuses. Dans ce contexte, la mise à disposition d'indicateurs de santé à l'échelle infrarégionale présente un intérêt majeur, tant pour la définition des priorités d'action que pour le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre. Un outil de cartographie interactive a ainsi été développé pour mettre à disposition ce type d'informations à l'échelle de divers territoires de la région Corse et pour réaliser des portraits de territoires sur des zones géographiques délimitées librement.

Objectifs

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

Le SIRSéCorse a été mis en place dans le cadre d'une convention tripartite entre l'ARS Corse, l'ORS Corse et l'ORS Paca. 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...). Sa spécificité est de fournir ces informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, cantons regroupés, zones de recours, bassins de vie, bassins de vie unifiés, zones d'emploi, espaces de concertation, départements et région).

SIRSéCorse vise notamment à faciliter l'accès à des indicateurs socio-sanitaires territorialisés sous forme de cartes interactives et de tableaux, 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

Les indicateurs du SIRSéCorse se basent sur l'expérience du SIRSéPACA, mis en place depuis 2006. Ils sont définis en fonction des priorités régionales et des indicateurs recommandés en annexe à la Loi relative à la politique de santé publique de 2004. Ils concernent l'état de santé général, les principales pathologies, certains comportements (consommation d'alcool et de tabac, accidents de la circulation...), l'offre et le recours aux soins, les caractéristiques démographiques et socio-économiques.

SIRSéCorse est accessible depuis juillet 2011 sur le site Internet www.sirsecorse.org. Il est mis à jour et enrichi de façon continue. Des tutoriels ainsi que des portraits de territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur sont disponibles afin d'accompagner l'utilisateur dans la manipulation de l'outil.

En 2015, les indicateurs socio-démographiques (recensement de la population, revenus, chômage, prestations sociales), l'offre de soins libérale et médico-sociale, les hospitalisations et les affections de longue durée, la mortalité et les indicateurs de recours aux soins ont été mis à jour. En 2016, les actualisations vont se poursuivre sur ces différentes thématiques.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé de Corse (ARS de Corse).

Partenaires

Observatoire Régional de la Santé de Corse (ORS de Corse) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

3. Marseille Observation Santé : un outil d'aide à la décision au service de la ville (MOS : www.marseille-observation-sante.org)

Sigle : MOS

Période : 2016

Problématique

Les demandes d'accéder à des indicateurs socio-sanitaires à un niveau infra-communal, à pouvoir réaliser des diagnostics locaux de santé, maillon indispensable dans toute approche territoriale, sont nombreuses. Dans ce contexte, la mise à disposition d'un outil accessible par tous (décideurs, professionnels de santé, associations...), sur Internet, pour accéder aux indicateurs infra-communaux simplement, par thème ou par mot clé, suivre leur évolution, accéder à des exemples de diagnostics de territoire réalisés sur la commune de Marseille présente un intérêt majeur. En 2012, l'ORS Paca a réalisé le Bilan de Santé Marseille. Cet état des lieux visait à fournir des pistes de travail et des préconisations afin de réduire les inégalités sociales de santé au sein de la commune. La ville de Marseille s'est dotée d'un outil d'observation permettant la réactualisation en continue des données concernant l'état de santé des marseillais et des réponses apportées en terme, notamment, d'offre de soins. Cet outil intitulé Marseille Observation Santé (MOS), est consultable sur internet (www.marseille-observation-sante.org) par les acteurs de la santé, du médico-social et de l'éducation qui peuvent l'utiliser dans le cadre de leurs actions ou de leurs travaux.

Objectifs

Marseille observation est en ligne depuis 2012 ; pour inciter les acteurs de santé publique à l'utiliser, une mise à jour des indicateurs est nécessaire.

Méthodologie

Les indicateurs de MOS seront mis à jour durant l'année 2016 à tous les niveaux géographiques (sauf les indicateurs sur le bruit qui ont été construits dans le cadre d'un projet de recherche et qui ne peuvent pas être mis à jour). De nouveaux indicateurs caractérisant différentes dimensions de l'environnement (offre de commerces, équipements sportifs...), calculés dans le cadre d'un projet de recherche au niveau des carreaux habités seront mis en ligne dans l'outil. Un travail avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille sera réalisé pour inventorier les différentes sources de données dans les secteurs sanitaire et social dont dispose le service (dossier de plaintes...) afin d'évaluer la possibilité de construire de nouveaux indicateurs.

Les indicateurs seront disponibles sous la forme de portraits de territoire "à façon", documents de synthèse constitués de tableaux et graphiques permettant d'appréhender différents enjeux démographiques, économiques et sociaux d'un territoire défini librement par l'utilisateur (l'ensemble des arrondissements du nord de la commune, plusieurs quartiers de l'est de la ville,...). Un groupe de travail sera mis en place en collaboration avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille pour la définition des indicateurs qui seront présents dans ces portraits de territoire.

Etat d'avancement

La mise à jour des indicateurs est en cours ; ce travail devrait se dérouler jusqu'à la fin de l'année 2016.

Commanditaires

Ville de Marseille.

Partenaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Ville de Marseille, Direction de la santé publique et des personnes handicapées ; Dispositif régional d'observation sociale (DROS).

4. Espace du Service Public Régional d'Informations Territorialisées en Santé en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur (ESPRITS : www.esprits.paca.sante.fr)

Sigle : ESPRITS

Période : 2013-2016

Problématique

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a souhaité créer un portail réunissant l'ensemble des informations en santé portées par les acteurs et partenaires institutionnels investis dans le champ de la santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cet outil, dénommé ESPRITS (Espace du Service Public Régional d'Informations Territorialisées en Santé, www.esprits.paca.sante.fr) devrait permettre de couvrir l'intégralité des missions de l'ARS et de ses actions.

Objectifs

ESPRITS, créé en 2015, est un portail informationnel en santé, dont l'objectif est de permettre un accès simple sur internet (www.esprits.paca.sante.fr) vers les outils développés par les centres ressources de l'ARS pour favoriser le partage de connaissances et d'échanges en matière de santé publique (observation sanitaire, suivi des actions et programmes, planification et promotion de la santé). Cet outil sera une aide pour les acteurs locaux à la définition de priorités dans le cadre d'une politique de santé et permettra d'avoir une réflexion pour mettre en place des plans et actions, notamment au niveau local, en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Méthodologie

L'outil ESPRITS, qui a été développé par l'Observatoire Régional des Urgences (ORU Paca), intègre les applications suivantes : le Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA) de l'ORS et la partie "Publications scientifiques et communications" du site commun de l'ORS et de l'UMR912 SESSTIM, l'Info Centre des Activités Régionales en Santé (ICARS), l'outil de suivi cartographique des actions régionales de santé (OSCARS), la Base de données bibliographiques et la base des outils pédagogiques en éducation et promotion de la santé (BIB BOP) du CRES, le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR, pour sa partie ne nécessitant pas de login) de l'ORU Paca et des informations et outils de l'ARS Paca.

De nouvelles réunions du comité de pilotage définiront en 2016 une méthodologie à mettre en place pour développer un moteur de recherche qui pourra interroger chaque application et afficher les contenus recherchés dans les sites en fonction de leurs propres organisations.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) ; Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORU PACA).

5. Construction d'indicateurs synthétiques de santé et classement des territoires pour faciliter l'aide à la décision en santé publique

Sigle : WISCONSIN

Période : 2016

Problématique

L'ORS Paca a pour mission de collecter, analyser et mettre à disposition des données sur l'état de santé de la population régionale et ses déterminants afin de guider les acteurs de santé publique régionaux tels que l'Agence Régionale de Santé (ARS Paca) dans leurs prises de décision. C'est notamment dans cet objectif qu'a été créé le Système d'information régional en santé (SIRSÉPACA, www.sirsepaca.org), qui permet d'accéder, sur Internet, à de nombreux indicateurs socio-sanitaires, sous forme de cartes et de tableaux interactifs.

Des initiatives similaires existent dans d'autres pays et notamment aux Etats-Unis, où l'Université du Wisconsin-Madison a développé un outil innovant (County Health Rankings & Roadmaps -- www.countyhealthrankings.org) pour aider les acteurs locaux à identifier les principales problématiques de santé publique dans leur territoire et initier une réflexion sur les actions à engager. L'une des originalités de cet outil est de mettre à disposition des indicateurs synthétiques sur l'état de santé et ses déterminants et de présenter un classement des territoires (ranking). De plus, au-delà des constats, cet outil a pour objectif d'aider les acteurs à passer à l'action, en les guidant dans le choix des programmes et actions à mettre en œuvre.

Objectifs

En s'appuyant sur l'expérience américaine County Health Rankings & Roadmaps, l'objectif général de ce projet est d'étudier la faisabilité d'intégrer des éléments d'aide à la décision dans SIRSÉPACA. Plus spécifiquement, il vise à 1) proposer une méthodologie de construction d'indicateurs de santé synthétiques sur l'état de santé et ses déterminants et de classement des territoires ; 2) examiner les conditions de mise en place d'une base de données d'actions et d'interventions en santé publique décrivant le niveau de preuve de leur efficacité.

Méthodologie

Dans le cadre du 1^{er} objectif, il s'agira de : définir le modèle logique du projet, en adaptant le modèle des déterminants de la santé utilisé aux Etats-Unis en fonction des spécificités françaises et régionales (données disponibles en particulier) ; sélectionner les données utilisées pour la construction des indicateurs synthétiques, en fonction des données disponibles, de leur fréquence de mise à jour, de l'échelle géographique d'analyse, ... ; construire des indicateurs synthétiques en appliquant des méthodologies statistiques appropriées (standardisation, pondération...) et classer les territoires selon leur rang pour chaque indicateur.

Dans le cadre du 2nd objectif, il s'agira de réaliser un travail méthodologique et d'analyse de la littérature scientifique pour une ou deux thématiques choisies en concertation avec l'ARS Paca afin d'identifier des actions susceptibles de modifier les déterminants de santé ciblés, de les décrire et les classer selon le niveau de preuve de leur efficacité.

Etat d'avancement

Ce projet sera réalisé durant l'année 2016. La 1^{ère} réunion du comité de suivi a été organisée début mars.

Commanditaires

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

Partenaires

Université du Wisconsin-Madison, Etats-Unis ; Observatoire de la santé de la région des Asturies, Espagne.

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

Sigle : MRS

Période : 2011-2016

Problématique

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur développe depuis 2011 un dispositif expérimental de Maisons Régionales de la Santé (MRS), implantées en priorité dans les territoires de la région où l'offre de soins est insuffisante et/ou l'accès aux soins et à la prévention est problématique. Ce dispositif, complémentaire au dispositif des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles porté par l'Etat, vise notamment à : 1) consolider et développer une offre de soins de proximité de qualité, 2) garantir une égalité d'accès aux soins pour tous les citoyens de la région, 3) assurer une coopération entre les professionnels de l'offre de soins, et entre ces professionnels et l'ensemble du système de santé autour de l'hôpital public et 4) renforcer les dispositifs et actions de prévention. Le principe directeur du dispositif des MRS est de développer une réponse adaptée aux besoins locaux, tenant compte des caractéristiques et des spécificités du territoire. Le développement de chaque projet repose sur la réalisation d'un diagnostic local, qui permet de s'assurer de la pertinence et la faisabilité d'une MRS sur le territoire, de mieux connaître la situation locale et d'identifier les priorités d'actions pour la structure au regard des besoins identifiés pour la population et les professionnels de santé.

Objectifs

Dans le cadre du dispositif de Maisons Régionales de Santé, l'ORS Paca constitue un centre ressource qui aide les porteurs de projets à : objectiver des difficultés ou besoins déjà pressentis sur le terrain ou au contraire relever des problèmes ; repérer des territoires et/ou des groupes de population les plus vulnérables sur lesquels agir en priorité ; identifier les ressources et leviers d'action possibles sur le territoire.

Méthodologie

L'accompagnement proposé est adapté à chaque projet et tient également compte des attentes et des compétences des porteurs de projet. Il consiste à : Définir le territoire d'étude pertinent ; Recueillir et analyser les informations disponibles sur le territoire (indicateurs provenant de SIRSéPACA, résultats d'études réalisées par l'ORS, documents trouvés sur internet...) ; Restituer localement les premiers éléments du diagnostic et les confronter à l'expérience des acteurs locaux ; Favoriser l'appropriation des connaissances par les professionnels de santé et les élus locaux ; Aider les porteurs du projet à prioriser les problèmes de santé au regard des éléments du diagnostic. L'ORS Paca participe également à l'élaboration du projet de santé et au suivi des différents projets.

Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS Paca a accompagné 27 projets de MRS dont plus de la moitié (16/27) se situent en milieu urbain. Parmi ces structures, 9 sont actuellement ouvertes et fonctionnent.

En 2015 et début 2016, l'ORS Paca a accompagné 12 projets de MRS, dont la moitié a débuté dans l'année. Diverses tâches ont été réalisées :

- réalisation et restitution d'un diagnostic de territoire et aide à l'identification des priorités d'intervention pour les MRS Septèmes-les-Vallons, pays A3V, Toulon Ouest, Sorgues et Rousset en 2015, pour les MRS de Grasse et Bédoin en 2016 ;
- actualisation de certaines données du diagnostic de territoire des MRS d'Istres et de Port-Saint-Louis du Rhône ;
- conception d'outils (contribution à la rédaction d'un guide d'aide au montage d'une structure d'exercice coordonné de soins de premier recours, produit par l'ARS Paca et paru fin 2015) ;
- valorisation du dispositif (diffusion des diagnostics de territoire et outils pour les porteurs de projet sur le site SIRSéPACA, www.sirsepaca.org) ;

L'année 2016 sera consacrée à la poursuite de l'accompagnement et du suivi de projets en cours et à l'accompagnement de nouveaux projets.

Commanditaires

Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES Paca) ; Agence Régionale de Santé (ARS Paca) ; Observatoire Régional des Urgences (ORU Paca) ; Fédération des Maisons de Santé PACA (FEMAS PACA).

7. Cycle de formations des agents des délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé Paca à la réalisation de diagnostics territoriaux de santé

Sigle : FORMATION DT

Période : 2016

Problématique

Suite à la circulaire du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville, les ARS devront conduire un diagnostic local de santé partagé avec l'ensemble des acteurs de santé, les partenaires institutionnels et, lorsqu'ils sont constitués, les conseils citoyens - ou, à défaut, les représentants des habitants de quartiers prioritaires. Ce diagnostic devra principalement porter sur l'état de santé de la population, l'offre existante et les besoins couverts ou non en matière de santé. Dans ce contexte, l'ORS Paca propose d'étoffer son offre de formation en matière de diagnostic territorial de santé en proposant un cycle de formation de 4 journées réalisées durant l'année 2016 en faveur des 6 délégations départementales (DD) de l'ARS.

Objectifs

Les objectifs de ce cycle de formation sont d'aider les acteurs à réaliser un diagnostic de territoire intégrant les aspects quantitatifs et qualitatifs, de fournir des outils pour définir des priorités, d'aider les acteurs à définir des objectifs et construire des projets d'intervention sur la base de connaissances validées. Ce programme vise à renforcer les compétences opérationnelles des acteurs dans la réalisation des diagnostics territoriaux à diverses échelles territoriales. Il vient compléter l'offre actuellement proposée par l'ORS pour renforcer les connaissances et les compétences sur les aspects de priorisation des thèmes et la construction de programme d'intervention en s'appuyant sur les données de la littérature.

Méthodologie

La liste des acteurs (une quinzaine maximum) qui sera ciblée par cette formation sera définie en concertation avec l'ARS. Ce cycle sera articulé autour de savoir-faire opérationnels. La formation s'appuiera sur une sélection de connaissances récentes pour la construction des diagnostics territoriaux de santé dans les domaines suivants : santé environnement, santé urbaine, déterminants sociaux de la santé. Elle s'appuiera également sur les sites internet tels que le Système d'information régional en santé (SIRSéPACA), Marseille observation santé (MOS) et l'Espace du service public régional d'informations territorialisées en santé (ESPRITS) pour les indicateurs statistiques, sur le site de l'UMR912 SESSTIM ou de la Banque de données en santé publique (BDSP) ou Google Scholar pour la recherche documentaire. Des exercices pratiques seront réalisés à partir d'un territoire en s'appuyant sur des outils tels que les représentations graphiques des déterminants de santé pour aider les acteurs à visualiser les liens possibles entre les déterminants. Des jeux de rôle et des travaux en groupe seront réalisés. Des supports seront distribués pour fournir les adresses des sites internet, des exemples de plans pour rédiger un diagnostic territorial, des exemples de guide d'entretien, des articles scientifiques sur des thèmes ciblés.

Le contenu de ce cycle de formation sera présenté à l'ensemble des DD afin d'évaluer leurs besoins.

Etat d'avancement

L'ensemble des DD a été consulté. Le cycle de formation proposé correspond aux attentes des personnes rencontrées. La première journée devrait se dérouler en mai-juin 2016.

Commanditaires

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

Partenaires

Délégations territoriales de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

8. Repérage des zones potentiellement sous dotées en offre de soins de premier recours en milieu urbain

Sigle : RECOURS / OFFRE DE SOINS

Période : 2014-2015

Problématique

Dans le cadre de ses missions d'organisation de l'offre de soins, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) est interpellée sur les problématiques d'offre de soins de premier recours et d'optimisation des moyens en milieu urbain. Pour éclairer ses prises de décisions, elle s'interroge sur la faisabilité et l'intérêt d'utiliser des bases de données d'offre et de consommation de soins localisées (informations géolocalisées à l'aide des coordonnées géographiques ou disponibles à une échelle géographique infra-communale fine) en milieu urbain.

Objectifs

L'objectif général de cette étude est de développer une démarche méthodologique exploratoire permettant d'identifier des zones potentiellement sous dotées en offre de soins de premier recours en milieu urbain. Il s'agit également de faire des recommandations méthodologiques sur le développement des bases de données utiles à ce type d'étude.

Méthodologie

Cette démarche exploratoire a été réalisée sur la commune de Marseille à l'échelle de carreaux de 200 mètres de côté à partir de bases de données constituées par l'ORS Paca dans le cadre d'un précédent projet (SAMEQUALE 2011-2013). La population d'étude comportait près de 300 000 bénéficiaires du régime général de l'Assurance maladie. Une démarche en quatre étapes a été suivie : 1) dans un 1^{er} temps, une analyse des disparités spatiales du nombre de recours annuel moyen aux médecins généralistes (MG) par bénéficiaire sur la période 2009-2011 a été réalisée. Le recours d'un individu aux MG étant influencé par différentes caractéristiques personnelles de cet individu (âge, sexe, état de santé, niveau socio-économique notamment), ces disparités spatiales peuvent en partie refléter la variabilité spatiale des caractéristiques de la population au sein de la commune. Afin d'éliminer la part de la variabilité des recours liée à la variabilité des caractéristiques de la population et pouvoir étudier le rôle de l'offre de soins, 2) nous avons calculé un indice comparatif de recours, en comparant le recours observé à celui que l'on devrait observer compte tenu des caractéristiques démographiques, sociales et d'état de santé de la population y résidant (en prenant comme référence le niveau de recours aux MG observé dans les grandes aires urbaines de la région) ; 3) les disparités spatiales de cet indice comparatif de recours ont ensuite été confrontées à celles de l'offre de soins ; 4) enfin, en raison de la possible substituabilité de certains actes entre MG et spécialistes et afin de mieux comprendre les phénomènes observés, la distribution spatiale des recours aux médecins spécialistes a été étudiée. Différentes méthodes d'analyses spatiales ont été mises en œuvre afin de représenter de façon cartographique les recours (lissage spatial), identifier des zones de « sur/sous recours » (analyses de détection de clusters) et étudier les liens entre deux variables (analyses de type LISA bivariées).

Résultats

Cette étude exploratoire a mis en évidence une diversité de situations au sein de la commune. Au sud du centre-ville, une zone de "sous recours" au MG (par rapport au recours attendu compte tenu des caractéristiques de la population) a été identifiée. Cette zone est par ailleurs caractérisée par une offre en MG plutôt inférieure à la moyenne communale et un "sur recours" aux spécialistes. Le nord et l'est de la commune sont dans l'ensemble, à l'inverse, caractérisés par un "sur recours" au MG et un "sous recours" aux spécialistes, mais présentent de forts contrastes en termes d'offre. Certains îlots, caractérisés par un recours élevé et une offre plutôt inférieure à la moyenne communale sont potentiellement confrontés à une situation de forte tension en termes d'offre en MG. Cette démarche exploratoire propose une méthodologie susceptible d'objectiver les problématiques d'offre de soins en milieu urbain. Une confrontation de ces résultats quantitatifs avec le ressenti des acteurs de terrain serait utile pour mieux comprendre les phénomènes de "sur recours" observés et appréhender d'autres dimensions de l'accessibilité aux soins, non renseignées dans ce type d'approche. Elle ouvre également des perspectives pour améliorer la mesure de l'offre de soins en milieu urbain.

Commanditaires

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

1. Outil d'observation et portraits de territoire sur les problématiques santé-environnement

Sigle : TB SANTE-ENVIRONNEMENT 2014-2016

Période : 2014-2016

Problématique

Un tableau de bord santé-environnement (TBSE) en région Paca a été publié en 2004 par l'ORS, à la demande de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur afin de fournir aux acteurs de la région des informations sur les connaissances des liens entre santé et environnement et les problématiques santé-environnement telles qu'elles se posent en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les indicateurs renseignés alors ont été mis à jour en 2010 à la demande de l'Agence régionale de santé Paca (ARS) au moment de la préparation du second Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Au moment de la préparation du troisième PRSE, l'ARS, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont demandé à l'ORS de mettre à jour le TBSE et de proposer des outils à destination des acteurs et collectivités territoriales pour procéder à une appréhension globale des risques santé-environnement dans leur territoire.

Objectifs

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

Méthodologie

La méthodologie a consisté : 1) à sélectionner, les indicateurs clés pour les principales problématiques santé-environnement en Paca, à partir de l'ensemble des indicateurs présents dans le TBSE 2010 ; 2) à les mettre à jour et les intégrer dans le Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA - www.sirsepaca.org), ce qui comprend la collecte des données auprès des organismes producteurs, leur traitement statistique et le traitement informatique nécessaire à l'intégration dans SIRSéPACA ; 3) à préparer un atlas de "Cartes régionales santé-environnement" qui présentera la sélection d'indicateurs précédente, chaque carte étant accompagnée d'un paragraphe descriptif de quelques lignes ; et 4) à construire des "Portraits de territoires santé-environnement" à façon (l'utilisateur peut délimiter librement son territoire) accessible sur SIRSéPACA à l'échelle des différents niveaux géographiques (à partir de la commune).

Ces outils seront testés auprès d'une collectivité territoriale afin de vérifier la mesure dans laquelle ils permettent d'initier une réflexion sur les problématiques santé-environnement au niveau local.

Résultats

L'actualisation du TBSE édition 2016 est terminée et elle est accessible sur SIRSéPaca. L'ensemble des 90 indicateurs ciblés dans ce projet peut être consulté : sous la forme de cartes interactives, disponibles à différentes échelles géographiques infrarégionales dans SIRSéPaca ; sous la forme de portraits de territoire "à façon", documents de synthèse constitués de tableaux et de graphiques permettant d'appréhender les enjeux environnementaux sur un territoire défini librement ; sous la forme d'un atlas qui vise, au travers d'une trentaine de cartes régionales commentées, à donner un aperçu global des problématiques et enjeux en santé-environnement. Ces outils ont été présentés lors des Agoras organisés par l'ARS Paca en octobre 2015, lors de la 16^{ème} journée nationale "Elus, santé publique et territoires" en novembre 2015 ainsi que dans un groupe de travail national dans le cadre d'un projet du Ministère de l'Ecologie, du développement durable et de l'énergie et de la Direction générale de la santé sur une proposition de méthode partagée d'état des lieux territorial santé-environnement visant à aider les régions dans l'élaboration de leur PRSE3.

Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal Paca).

Partenaires

Institutions du comité de pilotage et du comité d'experts : Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA) ; Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal PACA) ; Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Paca-Corse (Cire Sud) ; Air PACA ; Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Provence-Alpes-Côte d'Azur (Draaf Paca) ; Agence de l'eau Rhône Méditerranée Corse ; Union Régionale des Maires Provence-Alpes-Côte d'Azur (URM Paca) ; Communauté du Pays d'Aix (CPA) ; Communauté d'agglomération du Grand Avignon ; Ville de Martigues.

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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2016

Problématique

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

Objectifs

Le SISTEPACA, Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur, a pour objectifs d'aider les médecins de soins à repérer un lien possible entre maladie et métier exercé, à renforcer les échanges avec les médecins du travail et les médecins conseils, à améliorer la déclaration des MP et le maintien dans l'emploi et à envisager un dépistage précoce des MP.

Méthodologie

Un groupe de travail se réunit mensuellement pour mettre en œuvre les actions décidées en comité de pilotage annuel selon trois axes : 1) un site internet sur les maladies liées au travail (www.sistepaca.org, accessible à tous) à partir duquel des "conduites à tenir" apportent une aide aux professionnels du soin pour interroger facilement le lien possible entre maladie et travail ; 2) une offre de formations en santé au travail pour les professionnels de santé sur leur bassin d'exercice, porté par l'ORS Paca (organisme de développement professionnel continu) et les membres du SISTEPACA ; 3) des réponses aux questions posées par les médecins sur les problèmes de santé au travail de leur patientèle.

Etat d'avancement

- Site internet : le site du SISTEPACA est en cours de réfection. Une « conduite à tenir » dans la prise en charge de la lombalgie commune a été mise en ligne en avril 2016. Un groupe de professionnels de santé a permis d'identifier les acteurs clés de cette prise en charge ainsi que les moments clés de leur intervention.
- Formation : 6 cycles de formation ont été réalisés durant l'année 2015 et début 2016 sur différentes thématiques (cancer et travail, troubles musculo-squelettiques, accident du travail, reprise du travail, souffrance liée au travail).
- Enseignement / information : en 2016, l'enseignement dans le diplôme unitaire "Accompagnement de la grossesse à la maternité" sous la forme d'un module "Grossesse et travail" et la formation des internes en médecine générale seront reconduits. Deux nouvelles participations à des enseignements sont prévues : diplôme interuniversitaire d'oncologie et internes en urologie.
- Publications : à l'initiative de l'Union régionale des professionnels de santé - Médecins libéraux (URPS-ML), l'ORS a participé à la rédaction d'un guide d'aide à la prise en charge de la souffrance liée au travail pour les médecins généralistes, diffusé fin 2015. Fin 2015, un article sur La souffrance au travail et la démarche du SISTEPACA a été publié dans les Cahiers des Risques Psycho Sociaux ; le SISTEPACA a été invité par l'INCa à participer à une journée d'échanges entre équipes développant des outils sur les cancers professionnels.

Commanditaires

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Pôle Travail ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).

Partenaires

- Comité de pilotage : Pôle Travail de la DIRECCTE, Conseil Régional et Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH).
- Groupe de travail : Médecins du travail : Dr Cavin-Rey, Dr Charrier (AISMT 13), Dr Coulibaly (Compagnie pétrochimique de Berre), Dr Guldner-Barrière (Dassault Aviation), Dr de Labrusse (AIST 84), Dr Landi (GIMS 13), Dr Rico et Dr Sabrou (MSA Provence Azur) ; Consultation de pathologie professionnelle Pr Lehucher-Michel ; Médecins conseils de la Direction régionale du service médical (DRSM de la CNAMTS) : Dr Rivas, Dr Bergé-Lefranc, Dr Milella ; Médecin conseiller du Service de prévention des risques professionnels de la CARSAT Sud-Est : Dr Landret ; Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux (URPS ML Paca) : Dr Sebbah ; Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage : Pr Gentile ; Responsable du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH 13) : Mme François.

3. Outil d'observation des problèmes de santé liés à la sécurité, aux conditions de travail et aux expositions professionnelles

Sigle : TB SANTE TRAVAIL 2015

Période : 2015-2016

Problématique

Le tableau de bord régional Santé Sécurité Conditions de Travail présente un état des lieux des données disponibles sur les maladies professionnelles et les accidents du travail en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il a été créé en 1999 et, depuis cette première version, trois actualisations ont eu lieu dont la dernière en 2010. Une nouvelle mise à jour de ce tableau de bord est prévue en 2016.

Objectifs

Mettre à jour une batterie d'indicateurs dans le domaine santé travail, précédemment suivis dans le cadre des tableaux de bord Santé, Sécurité et Conditions de Travail et, pour une sélection d'entre eux, les inclure, si possible, dans le Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA : www.sirsepaca.org). Mettre ces indicateurs en perspective au vu des connaissances et données disponibles en France entière.

Méthodologie

Les indicateurs documentent les accidents de travail et les maladies professionnelles déclarés et reconnus en région Paca à partir de données transmises par la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (CARSAT) et la Mutualité sociale agricole (MSA). Dans la mesure du possible des données complémentaires issues d'enquêtes nationales ou bien du dispositif Evolutions et relations en santé au travail (EVREST) en région Paca seront également exploitées afin d'apporter un regard complémentaire. Le tableau de bord sera enrichi d'exemples d'actions mises en œuvre dans la région dans le domaine de la prévention des risques professionnels. L'ensemble des résultats sera présenté et discuté avec des représentants des différents acteurs de la santé au travail en région.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en fin d'année 2015 par une première réunion de comité de pilotage qui a permis de rassembler et solliciter les partenaires pour leur expertise et les données, et de préciser les évolutions souhaitées du tableau de bord (un paragraphe sur les maladies cardio-vasculaires devrait notamment être ajouté). Le projet sera réalisé durant l'année 2016.

Commanditaires

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Pôle Travail.

Partenaires

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail du Sud-Est (CARSAT Sud-Est) ; Direction régionale du service médical (DRSM) de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) ; Groupe de travail Evolutions et Relations en Santé au Travail (EVREST) en région PACA ; Mutualité sociale agricole (MSA) Provence Azur ; Observatoire régional des métiers Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORM PACA) ; Service de médecine et santé au travail du CHU de la Timone ; Services de santé au travail ; Partenaires sociaux.

4. Alimentation et activité physique des étudiants du campus de Tunis El Manar en Tunisie

Sigle : SANTE DES ETUDIANTS - TUNISIE

Période : 2015-2016

Problématique

L'obésité est aujourd'hui reconnue comme un problème de santé publique important du fait de sa prévalence et de son évolution rapide dans de nombreux pays. La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents dans les pays de l'Est de la Région Méditerranée a dépassé celle observée en Europe. Elle est la seconde prévalence la plus élevée dans le monde derrière les Américains. Une étude réalisée dans 7 pays arabes (Algérie, Jordanie, Koweït, Palestine, Libye, Syrie et Emirats Arabes) a montré que les principaux freins de manger une alimentation saine chez des jeunes âgés de 15 à 18 ans étaient un manque d'information sur ce qu'était une bonne alimentation, un manque de motivation à manger des aliments sains.

Objectifs

Saisissant l'opportunité du séminaire sur la santé des jeunes en méditerranée qui s'est déroulé, à l'initiative de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les 4 et 5 décembre 2014 à Marseille, l'ORS et l'UMR 912 SESSTIM, en collaboration avec l'ONG Santé Sud, proposent de réaliser un programme d'actions visant à améliorer la santé des étudiants du campus universitaire de Tunis El Manar à travers l'équilibre alimentaire et une meilleure activité physique. Les objectifs sont d'engager un partenariat entre la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Tunisie, déterminer la faisabilité logistique et l'acceptabilité des procédures de recueil des différents outils et de la mise en place d'actions dans le but d'étendre ce type de programme dans d'autres pays du Maghreb.

Méthodologie

L'action de coopération auprès des étudiants du campus universitaire de Tunis El Manar comportera deux volets : 1) un programme d'actions auprès des étudiants du campus de Tunis El Manar et 2) un volet « évaluation » par l'intermédiaire d'une enquête avant / après mise en place des actions auprès d'environ 250 étudiants de 18-30 ans du campus pour évaluer l'impact du programme d'actions. Concernant les actions, le programme sera constitué :

- de séances de sensibilisation hebdomadaires par l'intermédiaire de « Stands » tenus par les associations d'étudiants (conseils nutritionnels, flyers, sensibiliser et dynamiser la communauté des étudiants sur l'hygiène alimentaire, etc.). Une offre de repas associant des familles d'aliments que les étudiants ne mangent pas assez (fruits, légumes, pain, huile...) sera discutée avec les responsables des restaurants universitaires ;
- d'un dispositif groupal d'éducation centrée sur le comportement alimentaire auprès d'une cinquantaine d'étudiants ayant un problème de poids (repérés par l'indice de masse corporelle relevés durant l'enquête). Les étudiants bénéficieront d'une séance mensuelle de psychoéducation centrée sur le comportement alimentaire. Un programme de conseil et de suivi alimentaire via les nouvelles technologies de l'information et de la communication (Facebook, SMS) sera développé ;
- d'un séminaire méditerranéen de présentation de l'expérience pilote à Tunis.

Etat d'avancement

Le recueil des données avant la mise en place des actions est terminée. La réalisation des séances de sensibilisation, des contacts avec les restaurants universitaires et la mise en place du dispositif groupal d'éducation est en cours.

Commanditaires

Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

ONG Santé Sud ; Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire de Tunisie.

5. Dépistage des troubles visuels et auditifs auprès d'enfants de 3 à 5 ans inscrits dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : EVALMATER 2013

Période : 2013-2015

Problématique

Le dépistage des troubles de la vision et des troubles auditifs fait partie du bilan de santé réalisé en petite et/ou moyenne section de maternelle dans l'ensemble des départements de la région Paca par les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et les équipes médicales des villes de Cannes, Nice et Antibes. Depuis 2004, ce dernier s'appuie sur un outil standardisé "Eval Mater", construit et validé chez des enfants âgés de 3,5 à 4,5 ans dans un travail de collaboration entre l'ORS, le service de neurologie pédiatrique de l'hôpital de la Timone et les services de PMI de la région pour harmoniser les pratiques. Cependant, les méthodes de dépistage des troubles visuels et auditifs diffèrent encore selon les départements voire les professionnels mettant en œuvre le bilan selon notamment les moyens à leur disposition (par exemple, appui ou non de personnels infirmiers, de puéricultrices...).

Objectifs

L'objectif général de cette expérimentation est de permettre de se rendre compte de la faisabilité et de l'impact de la mise en œuvre des préconisations des deux groupes de travail en termes organisationnels, de déroulement des examens et de taux de prévalence des troubles orientés et dépistés.

Méthodologie

Une démarche en quatre étapes a été proposée par l'ORS et les services de PMI des six départements de la région : 1) Analyse des pratiques actuelles de dépistage des troubles auditifs et visuels en petite et/ou moyenne section de maternelle dans les services de PMI de la région. 2) Synthèse des données d'expertise et des recommandations en France relatives au dépistage des troubles auditifs et visuels chez les enfants, notamment pour documenter qualités et intérêt de ces tests selon les conditions de passation. 3) Elaboration de préconisations pour améliorer et harmoniser les stratégies de dépistage des troubles visuels et auditifs. 4) Mise en œuvre des préconisations sur le dépistage précoce de ces troubles et évaluation : il s'agira de vérifier l'impact de ces préconisations en termes d'organisation des examens visuels et auditifs, des taux de prévalence des troubles dépistés et orientés, d'optimisation des moyens, de faisabilité des préconisations et de suivi des retours des spécialistes. Cette évaluation sera réalisée sur un échantillon d'environ 1500 enfants de 3,5 à 4,5 ans inscrits dans les écoles de la région et à l'aide d'une enquête de satisfaction auprès des équipes.

Résultats

Des préconisations pour harmoniser les pratiques des équipes en matière de dépistage des troubles visuels et auditifs ont été élaborées sous la supervision d'un expert dans chacun des domaines (visuel et auditif). La mise en œuvre de ces préconisations s'est déroulée de février à juin 2015 dans 70 écoles. Parmi les 1535 enfants vus en bilans visuels, 18,8% ont été orientés vers un spécialiste pour un trouble visuel. Parmi ces orientations, une réponse du spécialiste a été obtenue pour 49,1 % des enfants orientés et pour 71,8% de ces retours, le trouble a été confirmé. Parmi les 1543 enfants vus en bilans auditif, 8,4% ont été orientés vers un spécialiste pour un trouble auditif. Parmi ces orientations, une réponse du spécialiste a été obtenue pour 54,3 % des enfants orientés et pour 42,9% de ces retours, le trouble a été confirmé.

Les analyses sont en cours. Parmi les 27 équipes de PMI qui ont participé à cette expérimentation, 20 (76%) ont déclaré que le test de dépistage des troubles visuels les avait aidés dans leur pratique et 75% souhaiteraient continuer à l'utiliser. L'utilisation d'une audiométrie tonale pour le dépistage des troubles auditifs a aidé 75% des équipes et 84% sont favorables à poursuivre son utilisation.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) dans le cadre des Projets marge du FIR 2013.

Partenaires

Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) des six Conseils Généraux de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Pr Pêchereau (CHU Nantes) ; Dr Roman (CHU Timone, Marseille).

1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Sigle : PANEL3

Période : 2013-2016

Problématique

Depuis 2007, l'ORS co-anime, avec l'UMR 912 SESSTIM et la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Dans un contexte particulièrement évolutif en matière d'organisation des soins de premier recours, tant sur le plan institutionnel qu'en matière de modalités d'exercice, l'existence d'un panel d'observation des conditions d'exercice en médecine générale constitue un atout de premier plan venant compléter d'autres dispositifs documentant les pratiques en médecine générale de ville en France. Il offre la possibilité de documenter les attitudes, opinions et pratiques des médecins généralistes de ville sur différentes thématiques de santé publique et populations ainsi que leurs conditions de travail. Il permet de croiser ces informations avec des indicateurs d'activité et de pratique des médecins, agrégés au niveau de leur file active et obtenus à partir des données de remboursement de l'Assurance Maladie.

Objectifs

Une troisième édition du panel (panel 3) doit contribuer à produire des informations au niveau national et dans trois régions (Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur) sur : le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail ; les pratiques de prise en charge en médecine générale et leurs déterminants. Après la vaccination (première vague d'enquête du panel 3 réalisée en 2014) et le suivi obstétrical (seconde vague réalisée en 2015), la thématique transversale abordée en 2015 concerne les soins de support aux patients avec un cancer, le rôle des médecins généralistes dans ces soins et les difficultés auxquelles ils sont confrontés. Enfin, une quatrième vague (prise en charge des patients avec des multi-morbidités) est également en cours de préparation (réalisation prévue d'ici fin 2016). Quant à la dernière vague, sur la précarité, sa préparation a été initiée.

Méthodologie

Le panel 3, comme le panel 2, dispose d'un échantillon national et de 3 échantillons régionaux qui seront comparés à l'échelon national. La population cible est l'ensemble des médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine ayant au moins une activité libérale en cabinet de ville. Les médecins ont été sélectionnés à partir du répertoire partagé des professionnels de santé selon une procédure de tirage aléatoire stratifié sur le sexe, l'âge, l'accessibilité potentielle localisée (indicateur de densité d'offre de médecins généralistes) au niveau de la commune d'exercice et leur volume d'activité. L'objectif est de pouvoir interroger 2 250 médecins généralistes en moyenne sur les 5 vagues suivant celle d'inclusion (1 250 pour l'échantillon national et 1 000, au total, pour les trois échantillons régionaux). Les informations sont recueillies auprès des médecins par téléphone.

Etat d'avancement

L'inclusion a été réalisée fin 2013 et au 1er trimestre 2014, avec un taux d'engagement dans le panel de 46 %. Les analyses des résultats de la première vague (Etudes et résultats n°910 du 31 mars 2015) montrent des attitudes et comportements d'hésitation vaccinale chez une part significative des médecins, même si les médecins sont en majorité favorables à la vaccination et ont confiance dans les autorités. De telles attitudes sont susceptibles de renforcer l'hésitation vaccinale des patients.

Par ailleurs, la vague sur le suivi obstétrical en médecine de ville, qui s'est achevée en avril 2015, a abordé les pratiques d'orientation et de suivi de la femme enceinte, notamment en fonction de la situation sociale des patientes, ainsi que les connaissances et attitudes des médecins.

L'enquête sur la prise en charge des patients avec un cancer est en cours d'achèvement (l'enquête a débuté en décembre 2015) ; quant à celle sur la comorbidité, son questionnaire a été testé en avril 2016.

Commanditaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM - marché n° 1433205).

Partenaires

Unions régionales des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS-ML) de Poitou-Charentes, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ; ORS des régions Poitou-Charentes et Pays de la Loire ; Université de Sherbrooke (Canada).

2. Constitution d'un observatoire de jeunes médecins généralistes

Sigle : PANEL JEUNES MED GENERALISTES

Période : 2014-2016

Problématique

On sait peu de chose sur la période intercalaire entre la fin des études médicales et le moment où le médecin est installé en cabinet en plein exercice. Les jeunes médecins ("remplaçants", pour beaucoup) sont pourtant une population intéressante à étudier, notamment par contraste avec les médecins installés de longue date. Une question centrale sera de connaître les différences éventuelles de pratique de prise en charge des médecins remplaçants (prescription, réseau de références, etc...). Une autre question est de suivre pas à pas la stratégie d'insertion professionnelle du jeune médecin et le devenir des promotions successives de médecins généralistes formés en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Objectifs

L'objectif général de cette recherche est d'améliorer l'observation et la connaissance du comportement des "jeunes" médecins généralistes de ville pendant une période de 5 ans, correspondant approximativement à la durée d'installation d'un jeune diplômé en médecine générale.

Méthodologie

Questionnaire (auto-questionnaire papier et relance téléphonique), à partir du fichier des étudiants des Départements Universitaires de Médecine Générale des Facultés d'Aix-Marseille et de Nice. L'échantillon à recruter serait de taille conséquente : 160 à Marseille, 100 à Nice, sur plusieurs années (trois années), pour atteindre le chiffre de 750 médecins suivis. Les médecins seront interrogés tous les ans, par des vagues thématiques.

Une étude de faisabilité a été effectuée en 2013-14, pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elle a permis de prendre date, en constituant une cohorte qui servira de banc d'essai pour des analyses ultérieures (au-delà de 2016, date à laquelle l'échantillon sera complètement recruté). L'extension de ce panel initial à d'autres régions pourra être étudiée.

Etat d'avancement

La cohorte devrait permettre d'étudier : les déterminants des choix d'installation et/ou de remplacement ; les choix d'organisation du cabinet ; les questions de l'offre de travail du jeune médecin (durées et formes) ; ou la question du rapport du médecin à la santé publique et aux institutions...

Ces différentes dimensions seront analysées, autant que possible, en lien avec leurs conséquences sur les pratiques et la qualité de la prise en charge des populations.

L'étude en est à la "vague 2", deuxième interrogation de la cohorte la plus ancienne, à un an du Diplôme d'études spécialisées (DES).

Dans la vague 1, parmi les 206 jeunes médecins éligibles, 168 ont pu être inclus. Le taux de participation s'élève donc à 82%. Quelques chiffres peuvent être d'ores et déjà mis en avant : les internes de médecine générale ont en moyenne 28,5 ans lorsqu'ils passent leur DES. Deux jeunes diplômés sur trois sont des femmes. Lors de l'enquête, 57% des participants avaient déjà exercé en tant que remplaçant. 29% des internes étaient inscrits à un Diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC) et parmi eux, 63% visaient le DESC de Médecine d'Urgence.

Commanditaires

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

Partenaires

Département d'Enseignement et Recherches en Médecine Générale des Universités de Nice et de Marseille.

3. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population

Sigle : DRUG-SAFE

Période : 2015-2019

Problématique

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

Objectifs

L'objectif est d'évaluer : 1) l'impact sanitaire potentiel des effets secondaires des médicaments, 2) les actions de régulation qui peuvent être conçues pour limiter cet impact, 3) l'impact économique du mésusage des médicaments et des risques qui peuvent leur être associés.

Le programme portera sur les médicaments les plus prescrits, les populations fragiles, les effets sanitaires susceptibles d'entraîner un décès ou d'affecter la qualité de vie.

Méthodologie

Le programme suivra une approche traditionnelle de pharmaco-épidémiologie, commençant par la caractérisation des médicaments et de leurs utilisateurs, évaluant ensuite les risques potentiels associés aux médicaments pour enfin effectuer une évaluation de l'impact sur la santé publique des risques identifiés et confirmés. Cette évaluation sera complétée par celle de l'impact économique de ces effets. L'évaluation des actions de régulation qui peuvent être envisagées ou ont été mises en œuvre pour limiter ces effets sera effectuée par des outils traditionnels d'observation mais aussi grâce à des outils de micro-simulation qui permettent des évaluations prédictives en fonction de divers scénarii : ces derniers seront mis en œuvre par l'équipe de l'ORS-SESSTIM. Différentes bases de données seront utilisées, notamment celles de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (SNIIRAM). La vague 4 du panel 3 de médecins généralistes de ville portant sur la prise en charge des multimorbidités, qui se déroulera d'ici fin 2016, devrait apporter un éclairage sur les déterminants liés aux médecins, des poly-prescriptions.

Etat d'avancement

En 2015, l'ORS-SESSTIM a lancé un programme de travail pour étudier les trajectoires de consommations de médicaments hypnotiques chez les personnes de plus de 55 ans. Parmi elles, une part variant de 3% à 10%, selon l'âge et le sexe, consomme de façon quasi permanente des hypnotiques sur une durée de suivi de 8 ans. Par ailleurs, une évaluation comparative du nombre et de la fréquence de consommation de médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs et antipsychotiques) montre que la consommation de ces médicaments chez les personnes avec un cancer est nettement plus importante que celles sans cancer, surtout au moment du diagnostic. Enfin, l'impact d'un dispositif de paiement à la performance (le CAPI) sur les prescriptions de médicaments psychotropes évitées en médecine de ville a été évalué.

Les objectifs pour 2016 seront définis en concertation avec l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). L'impact de dispositifs de régulation sera testé sur les prescriptions d'antibiotiques.

Commanditaires

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

Partenaires

Unité Inserm 657, Pharmaco-épidémiologie et évaluation des produits de santé sur les populations (Bordeaux) ; Unité Inserm U897, Epidémiologie et Biostatistique (Bordeaux) ; UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

4. Système d'information régional sur les prescriptions en médecine de ville en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : SIP PACA MEDECINS DE VILLE

Période : 2014-2016

Problématique

Les prescriptions chez les personnes âgées ainsi que les prescriptions d'antibiotiques constituent des enjeux importants de la qualité des soins délivrés en médecine de ville. En France, les personnes de 80 ans ou plus consomment en moyenne cinq médicaments par jour. Cette polymédication, souvent justifiée, augmente le risque d'événements indésirables (interactions médicament-médicament ou médicament-pathologie). L'amélioration de l'utilisation des antibiotiques est indispensable pour limiter la progression des résistances bactériennes. L'action 8 du Plan National d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 vise à améliorer la prescription des antibiotiques en ville grâce à un retour d'information quantitatif et qualitatif individualisé vers les médecins libéraux sur leurs prescriptions d'antibiotiques.

Objectifs

L'objectif général est de construire un système d'information régional et territorialisé sur les prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées et sur les prescriptions d'antibiotiques spécifiquement accessible aux professionnels de santé ; et d'optimiser les pratiques des médecins libéraux de la région PACA dans les deux domaines visés par le projet.

Les objectifs opérationnels sont de définir les indicateurs mesurés pour chacun des deux thèmes ; de construire un outil ergonomique et facilement accessible ; de mettre en place des sessions d'information dans les territoires ayant les niveaux d'indicateurs les plus éloignés de la moyenne ; et de procéder à une évaluation de l'impact de cette démarche sur les prescriptions des médecins.

Le projet sera réalisé en collaboration avec la Direction régionale du service médical de l'Assurance maladie Paca Corse et l'Union régionale des professionnels de santé-Médecins libéraux.

Méthodologie

Des indicateurs de prescription seront développés sur la base de travaux de recherche antérieurs de l'ORS à partir des données de remboursement de l'Assurance Maladie pour le régime général. La démarche de construction des indicateurs est basée sur les recommandations de bonnes pratiques existantes. Ces indicateurs seront mis à la disposition de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS-ML) et des médecins le désirant, via un mot de passe, sur une extension du SIRSéPACA (Système d'Information Régional en Santé), réservée aux médecins. L'analyse des indicateurs permettra d'identifier les territoires prioritaires dans lesquels les médecins généralistes seront invités à participer à des sessions d'information et de sensibilisation, organisées par l'URPS-ML, en adaptant la méthodologie des "groupes qualité". Une évaluation de l'impact de ces sessions sur ces mêmes indicateurs calculés sur la patientèle des médecins sera effectuée en comparant les médecins participants à des médecins témoins (ceux qui n'auront pas eu d'information pour participer à cette action, ceux qui auront refusé de participer à l'action, et ceux qui auront des taux de remboursement supérieurs à un seuil qui sera déterminé), selon des techniques d'analyses multivariées.

Etat d'avancement

Sept indicateurs de prescription chez les personnes âgées de 65 ans et plus et sept indicateurs sur la prescription d'antibiotiques (enfants et adultes) ont été calculés. Les analyses pour cibler les médecins à qui seront proposées les séances d'information sont terminées. L'intégration des indicateurs dans SIRSéPACA et les premières sessions d'information devraient débuter avant l'été 2016.

Commanditaires

Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Provence-Alpes-Côte d'Azur (URPS-ML Paca) / Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca).

Partenaires

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

5. Expérimentation de la dispensation à l'unité de certains antibiotiques en pharmacie : étude médico-économique

Sigle : ATB

Période : 2014-2016

Problématique

L'objet de la recherche évaluative porte sur l'impact de la dispensation à l'unité des médicaments : acceptabilité par les patients et les pharmaciens, impact sur les volumes dispensés, sur l'observance des traitements, sur l'organisation des pharmacies. On peut admettre que la vente à l'unité devrait contribuer à réduire les volumes distribués -sauf si la variété des boîtes pré-conditionnées est déjà parfaitement conforme à l'ensemble des prescriptions possibles. On peut penser à un effet sur l'environnement, via le nombre de pilules non consommées. On peut penser à des effets sur l'observance, possiblement positif (suivi du traitement jusqu'à son terme exact, puisqu'il y a une correspondance étroite entre le nombre de pilule et la prescription), sans écarter des effets possiblement négatifs (comportement d'écureuil face un nombre réduit de comprimés). Enfin, en l'état du système de distribution des produits pharmaceutiques en France, la dispensation à l'unité exige un ajustement des conditions de travail du personnel des pharmacies d'officine.

Objectifs

Nous voulons tester la réalité de 4 hypothèses formulées comme des critères de jugement :

- La délivrance d'antibiotiques à l'unité permettra la diminution des volumes dispensés comparée à une délivrance habituelle et aura de ce fait un impact sur les finances de l'assurance maladie ;
- La délivrance à l'unité contribuera à réduire le nombre d'unités non consommées à recycler, ou rejetées dans l'environnement, et pourrait contribuer de ce fait à l'objectif de réduction des résistances bactériennes aux antibiotiques ;
- La délivrance d'antibiotiques à l'unité facilitera l'observance des patients, et pourrait réduire l'utilisation postérieure d'antibiotiques par le patient lui-même ou par d'autres membres du foyer ;
- La délivrance à l'unité modifie la charge de travail du pharmacien et l'organisation des officines.

Méthodologie

Une expérimentation organisée par la Direction Générale de la Santé (DGS) porte sur la délivrance à l'unité de certains antibiotiques dans 4 régions françaises : Ile de France, Limousin, Lorraine, et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Un appel à candidatures a été lancé en aout 2014 par les Agences Régionales de Santé de chaque région et 100 pharmacies ont été sélectionnées. L'expérimentation se fera par affectation aléatoire : 25 pharmacies "témoins" et 75 "expérimentatrices".

Pendant une phase d'expérimentation d'une année -de novembre 2014 à octobre 2015-, les 75 pharmacies expérimentatrices proposeront à leurs patients une dispensation à l'unité (sous réserve de volontariat du patient, exprimé par un consentement écrit). L'objectif de la présente étude est de faire l'évaluation de cette dispensation à l'unité, à l'aide d'enquêtes socio-comportementales administrées auprès des pharmaciens et des patients.

Etat d'avancement

Les résultats permettront d'évaluer l'expérience de la DGS sur les 4 critères retenus, mais également de mieux connaître le comportement d'observance des français en matière d'antibiothérapie de ville et en étudiant les déterminants ; d'affiner les outils de mesure de l'observance des prescriptions médicamenteuses en ville (comparaison de méthode) ; de mieux connaître les comportements des français en matière de stockage, de recyclage et de réutilisation éventuelle des médicaments dispensés par les pharmacies de ville.

Les premiers résultats ont été remis au commanditaire en avril 2015 et un rapport en février 2016. Les résultats seront publiquement disponibles courant 2016.

Commanditaires

Direction Générale de la Santé (DGS) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Partenaires

Agences Régionales de Santé des quatre régions (Ile de France, Limousin, Lorraine, Provence-Alpes-Côte d'Azur) ; Direction Générale de la Santé.

6. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes de la région Paca

Sigle : PANEL VACCINATION

Période : 2016

Problématique

Le constat de couvertures vaccinales éloignées des objectifs de santé publique pour certains vaccins et populations, et d'une épidémie de rougeole entre 2008 et 2012 particulièrement marquée en région Paca, amènent à s'interroger sur l'existence de variations régionales de comportements et d'attitudes des médecins généralistes (MG).

Les médecins généralistes jouent en effet un rôle essentiel dans le dispositif vaccinal en donnant à leurs patients des explications sur les bénéfices et risques des vaccins et en les incitant à se vacciner. Pourtant, les opinions des MG de ville semblent s'être dégradées et des réticences et appréhensions existent chez ces médecins à l'égard de certains vaccins et groupes cibles. De plus, des variations territoriales existent dans la proportion de personnes qui hésitent à se vacciner et qui émettent des doutes sur les bénéfices et les risques de certains vaccins.

Objectifs

Afin de disposer d'éléments circonstanciés pour conduire des actions de formation et de soutien auprès des médecins généralistes de la région Paca, il est proposé d'exploiter la première vague sur la vaccination de la troisième édition du panel de médecins généralistes de ville, pour étudier la mesure dans laquelle les comportements et attitudes des MG de la région Paca à l'égard de divers vaccins diffèrent de ceux observés au niveau national et dans les deux autres régions participant au panel (Pays de la Loire et Poitou-Charentes).

Méthodologie

La base de sondage a été obtenue à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé. Un appariement avec le Système National d'Information Interrégimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Sniiram) a permis de ne retenir que les MG ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année. Quatre échantillons (1 national et 3 régionaux : Paca, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes) ont été constitués par tirages aléatoires stratifiés sur le sexe, l'âge, la densité d'offre de MG au niveau de la commune d'exercice de chaque MG en 2012 et le volume d'activité du médecin en 2012. L'inclusion des MG a eu lieu entre décembre 2013 et février 2014. L'enquête sur la vaccination a été effectuée entre mars et mai 2014 par le biais d'un questionnaire standardisé élaboré avec le concours d'un comité d'experts de la vaccination, à partir d'une revue de la littérature et des résultats de plusieurs études qualitatives conduites auprès de MG en France.

Etat d'avancement

Une comparaison des comportements et attitudes des médecins généralistes de la région Paca à ceux du niveau national et des deux autres régions sera réalisée dans le courant de l'année 2016 avec pour finalité la rédaction d'un quatre pages à l'issue de cette année.

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) dans le cadre des Projets FIR 2015.

Partenaires

Union Régionale des Professionnels de Santé -Médecins Libéraux Paca (URPS-ML).

7. Perceptions, attitudes et comportements des médecins généralistes à l'égard de la vaccination

Sigle : MEDEVAC (PANEL)

Période : 2014-2016

Problématique

La progression d'opinions défavorables à la vaccination en général dans le public et le constat de couvertures vaccinales éloignées des objectifs de santé publique pour certains vaccins et groupes de population amènent à s'interroger sur le rôle, les attitudes et les comportements des médecins généralistes (MG). Ces derniers occupent une place centrale dans le dispositif vaccinal en France et jouent un rôle souvent déterminant auprès de leurs patients dans leur choix de se vacciner ou pas.

Pourtant, les opinions des MG de ville semblent s'être dégradées et des réticences et appréhensions existent chez ces médecins à l'égard de certains vaccins et groupes cibles. La littérature sur les comportements de vaccination des MG de ville n'offre cependant pas une vision d'ensemble sur ceux-ci ni sur leurs déterminants modifiables par des interventions ; elle se focalise principalement sur des facteurs cognitifs immédiats mais laisse de côté d'autres types de facteurs, au moins aussi importants, dans l'adoption de comportements de vaccination.

Objectifs

Ce projet a pour objectifs : - d'étudier les comportements de vaccination des MG de ville pour eux-mêmes et leurs patients, pour les vaccins et groupes de population cibles pour lesquels les couvertures vaccinales sont insuffisantes en France ; - de mieux comprendre les déterminants de ces comportements en adaptant un cadre conceptuel issu d'un consensus d'experts et de chercheurs permettant de privilégier l'étude de facteurs ou domaines associés aux changements de comportement des professionnels de santé ; - d'étudier la confiance des MG envers différents types de sources d'information et l'influence de celles-ci sur les attitudes et les comportements vaccinaux des MG.

Méthodologie

Dans le cadre de la troisième édition du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville mis en place en décembre 2013, une vague d'enquête porte sur la vaccination. La base de sondage a été obtenue à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé. Un appariement avec le Système National d'Information Interrégimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Sniiram) a permis de ne retenir que les MG ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année. Les échantillons (1 national et 3 régionaux en Paca, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes) ont été constitués par tirages aléatoires stratifiés sur le sexe, l'âge, la densité d'offre de MG au niveau de la commune d'exercice de chaque MG en 2012 et le volume d'activité du médecin en 2012. L'inclusion des MG a eu lieu entre décembre 2013 et février 2014. L'enquête a été effectuée entre mars et mai 2014 par le biais d'un questionnaire standardisé élaboré avec le concours d'un comité d'experts de la vaccination, à partir d'une revue de la littérature et des résultats de plusieurs études qualitatives conduites auprès de MG en France.

Etat d'avancement

Cette recherche quantitative a permis d'améliorer la connaissance des comportements de vaccination des MG en France pour eux-mêmes et pour leurs patients, en ciblant les situations de vaccination (type de vaccin et population cible) les plus préoccupantes du fait de faibles taux de couvertures. Elle montre notamment que la fréquence de recommandation de ces vaccins par les médecins varie notablement d'un médecin à l'autre. De plus, et surtout, les résultats montrent la présence d'une hésitation vaccinale chez les médecins dont une part non négligeable exprime des doutes sur la sécurité de certains vaccins ainsi que sur leur utilité. Cette hésitation est d'autant plus fréquente que les vaccins concernés ont été au cœur de controverses. Les analyses vont se poursuivre en 2016. Les résultats devraient inciter à développer des interventions visant à améliorer la formation des MG dans le domaine de la vaccination et leur apporter un soutien.

Commanditaires

Institut de la Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet "Prévention Primaire 2013".

Partenaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ; Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) - Département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé ; Université de Lorraine.

8. Attitudes des Français à l'égard de la vaccination : impact du niveau socioéconomique et des sources d'information

Sigle : PERSEVAC

Période : 2013-2016

Problématique

De nombreux experts évoquent une crise de confiance du public à l'égard de la vaccination dans les pays occidentaux. Cette crise s'est traduite par la réduction de la couverture vaccinale (CV) de certains vaccins et l'interruption de certains programmes de vaccination : ceci a eu pour effet la résurgence d'épidémies de maladies qui n'étaient plus que rarement observées. La perception du risque de contracter une infection et de sa sévérité et celle de l'efficacité et de la sécurité du vaccin jouent des rôles centraux dans l'acceptation de la vaccination. Les médecins ont une influence sur les comportements de vaccination des patients. Mais l'avènement de l'Internet a modifié l'environnement de communication autour des vaccins : les mouvements critiques vis-à-vis de la vaccination, qui font de la sécurité et l'efficacité des vaccins un de leurs thèmes centraux, y fleurissent à nouveau.

Objectifs

Ce projet vise à mieux comprendre les connaissances, croyances, attitudes et pratiques de la population générale française à l'égard de la vaccination et leurs déterminants. Il s'agira notamment : 1) de mieux comprendre les facteurs influençant les choix de vaccination et la perception des risques et de l'efficacité des vaccins et les motifs pour se vacciner ; ceci sera effectué pour différentes vaccinations et groupes cibles : concernant les risques associés aux vaccins, on s'intéressera aux perceptions relatives aux adjuvants et à certaines autres substances entrant dans la composition des vaccins et ayant pu être incriminées par le passé ; l'analyse des perceptions liées à la sécurité et à l'efficacité des vaccins sera effectuée dans un cadre plus général en tenant compte que d'autres facteurs attitudeux peuvent influencer les choix vaccinaux ; 2) de mieux comprendre l'influence des médias, de l'Internet, des groupes anti-vaccination et des professionnels de santé sur l'acceptation ou le refus des vaccins ; 3) d'étudier l'influence des facteurs socio-économiques et du niveau d'éducation dans les prises de décision des individus relatives à la vaccination ; 4) d'évaluer la pénétration des mouvements critiques vis-à-vis de la vaccination en langue française sur le net, leur contenu et les modalités selon lesquelles ils présentent l'information sur les vaccins.

Méthodologie

Des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de personnes concernant les vaccins pour lesquels la couverture est jugée insuffisante actuellement (visant de jeunes enfants, des adolescents ou des adultes).

Un recensement et une analyse des sites Internet critiques à l'égard de la vaccination et/ou de certains vaccins ont été effectués ainsi qu'une analyse de leur contenu et de leurs arguments.

Enfin, le module "vaccinations" du questionnaire du Baromètre maladies infectieuses (enquête nationale conduite par l'Inpès) a été préparé en 2015. L'enquête proprement dite se déroule depuis début 2016 et la base de données devrait être disponible en septembre de cette année. Les deux phases précédentes apporteront des éléments de discussion du contenu du questionnaire de ce module, lequel permettra de mesurer l'hésitation vaccinale dans la population française.

Etat d'avancement

Près de 60 entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de parents de jeunes enfants, de personnes avec un diabète et de mères d'adolescentes. Un article a été préparé concernant l'hésitation des mères d'adolescentes vis-à-vis de la vaccination contre le papillomavirus humain. Un autre a été publié pour proposer un cadre théorique pour étudier l'hésitation vaccinale et ses déterminants : il fait appel à la notion de confiance dans les autorités et la science, et à celle de l'engagement dans la prise en charge de sa santé. Une analyse des sites critiques vis-à-vis de la vaccination en langue française a été réalisée et publiée dans *Vaccine* en 2014 ; elle confirme la présence de sites anti-vaccination mais montre également que certains sites sont critiques à l'égard de points spécifiques des vaccins (présence d'adjuvants aluminiques par exemple) sans pour autant rejeter la vaccination en général. Un article proposant un agenda de recherche pour comprendre l'émergence des controverses vaccinales a également été accepté pour publication.

Commanditaires

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé.

9. Développement, mise en œuvre et évaluation d'une formation innovante des médecins généralistes de ville à la vaccination contre la grippe, le ROR et la méningite de type C en vue de sa généralisation en région Paca (ForméVac)

Sigle : FORMEVAC

Période : 2013-2015

Problématique

En 2012, la couverture vaccinale était insuffisante pour plusieurs vaccins, notamment celui par le ROR (rougeole-oreillons-rubéole) et inférieure à l'objectif de 95 %, ou, s'agissant de la grippe saisonnière, de l'objectif de 75 %, visés par la loi de Santé Publique de 2004. Pour améliorer la couverture vaccinale chez les personnes âgées, l'INPES souligne la nécessité d'actions multimodales basées sur la sensibilisation, la diffusion d'informations et la mobilisation autour de la vaccination en insistant sur la formation active des médecins. A notre connaissance, des essais n'ont pas été réalisés en France afin d'évaluer l'impact de formations sur la vaccination destinées à des médecins. Or de telles évaluations sont indispensables pour proposer une politique de formation des médecins dans le domaine de la vaccination qui soit à la fois standardisée et reproductible.

Objectifs

L'ORS Paca a proposé, en collaboration avec les partenaires du projet, de mettre à disposition de certains médecins généralistes de la région des vaccins contre la grippe, le ROR et la méningite de type C dans leur cabinet et de développer deux formations nouvelles (une de 3 heures en e-learning et une en présentiel sur une soirée en présence d'un expert en infectiologie) innovantes et reproductibles pour aider les médecins généralistes à vacciner leur patientèle pour les trois vaccins ciblés afin : de maintenir et améliorer la couverture par ces vaccins de leur patientèle ; d'améliorer les pratiques des médecins généralistes libéraux dans le domaine de la vaccination ; et de mieux les armer pour répondre aux éventuels doutes de leurs patients.

Méthodologie

Les formations ont été proposées en priorité aux médecins généralistes de la région pour lesquels les indicateurs de remboursement des vaccins ciblés dans leur file active étaient plus faibles que les objectifs de la loi de santé publique. A partir de ce critère, trois groupes de médecins ont été constitués de façon aléatoire : des médecins qui ont suivi une formation sur la vaccination en e-learning, des médecins qui ont participé à une formation en présentiel et des médecins qui ont reçu les vaccins dans leur cabinet. L'impact de ces formations a été mesuré à partir des données de remboursement des trois vaccins dans les patientèles des participants par comparaisons à des groupes de médecins témoins (ceux qui n'ont pas eu d'information pour participer à cette action, ceux qui ont refusé de participer à l'action et ceux qui ont des taux de remboursement supérieurs aux objectifs de la loi de santé publique) avant et 12 mois après la réalisation des formations ou de proposition de vaccins dans les cabinets.

Résultats

Six soirées en présentiel se sont déroulées entre octobre et novembre 2014 auprès de plus de 50 médecins généralistes ; 60 médecins ont reçu le lien pour suivre la formation en e-learning pendant un délai de 5 mois (28 connexions dont 17 formations terminées malgré plusieurs relances) et 39 médecins ont reçu les trois vaccins dans leur cabinet. Les évaluations à partir des bases de remboursement de l'assurance maladie montrent que l'impact des formations n'est pas probant. Des analyses complémentaires seront réalisées au cours du dernier trimestre 2016 à partir de nouvelles requêtes réalisées par la DRSM afin d'obtenir des files actives complètement disjointes entre les deux temps de mesure. Des réflexions sont à mener sur des stratégies plus efficaces articulées autour de plusieurs leviers : communication, formations sur le savoir communiqué avec les patients hésitants, sur le calendrier vaccinal...

Commanditaires

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) dans le cadre des Projets marge du FIR 2013.

Partenaires

Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Union Régionale des Professionnels de Santé -Médecins Libéraux Paca (URPS-ML) ; Ville de Marseille ; Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) Paca ; Cire Sud / Institut de Veille Sanitaire (InVS).

10. Risques, controverses et vaccinations

Sigle : RISCOVAC

Période : 2015-2018

Problématique

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

Objectifs

Ce programme de recherche vise trois principaux objectifs :

1) se doter d'un cadre théorique, d'instruments et de méthodes de mesure pour appréhender et quantifier l'importance de l'hésitation vaccinale dans la population générale française mais aussi pour en mieux comprendre les différents déterminants ; 2) faire une démarche similaire auprès des médecins généralistes, qui jouent un rôle central dans la vaccination de la population, mais aussi des spécialistes, qui jouent un rôle essentiel dans la vaccination des patients à risque du fait de maladies chroniques ou particulières (troubles de l'immunité, par exemple) ; il s'agira aussi d'investiguer les interactions entre hésitation vaccinale des patients et celle des médecins ; 3) étudier les dynamiques de diffusion des controverses vaccinales en France mais aussi dans d'autres pays, à la fois dans les médias, l'Internet, et les réseaux sociaux.

Méthodologie

Elle reposera sur la réalisation d'approches qualitatives et quantitatives. Les premières seront mises en œuvre notamment pour documenter et mieux comprendre les relations et interactions entre hésitation vaccinale chez les médecins et chez les patients ; les secondes seront mises en œuvre à partir des données collectées dans les baromètres santé réalisés par l'Inpès ; dans le baromètre 2016, un module spécifique sur la vaccination a été préparé afin de mesurer les perceptions des risques et bénéfices de différents sous-groupes de populations pour différents vaccins et pour mesurer et quantifier les attitudes et comportements d'hésitation vaccinale. Une enquête spécifique multicentrique sera par ailleurs mise en œuvre dans le cadre du réseau I-Reivac afin d'évaluer les comportements et attitudes vis-à-vis de différents vaccins chez les médecins hospitaliers de 17 établissements répartis en France. Enfin, des méthodes de collecte de données, récemment développées, seront mises en œuvre afin de recueillir des données sur l'internet et sur certains réseaux sociaux.

Etat d'avancement

Le projet a débuté en fin d'année 2015. Le protocole de recueil des informations sur Internet a été préparé et un article sur les perceptions des médecins généralistes de ville sur la coexistence de vaccins recommandés et obligatoires en France est en préparation.

Commanditaires

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

Partenaires

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

11. Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière et déterminants liés à la santé, aux événements de santé et au suivi médical : une étude de cohorte dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires

Sigle : DYCOFLU

Période : 2016-2017

Problématique

La grippe représente le principal facteur de risque de mortalité par maladie infectieuse en France. L'Organisation Mondiale de la Santé et les recommandations officielles de la plupart des pays d'Europe, dont la France, recommandent la vaccination annuelle des groupes à risque, notamment les personnes de 65 ans et plus et celles âgées de 18-64 ans souffrant d'une maladie chronique grave. Le Haut Conseil de la Santé Publique a recommandé de viser un taux de couverture vaccinale d'au moins 80% dans ces groupes à risque, mais cet objectif n'est pas atteint. Par ailleurs, la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière a baissé depuis la campagne de vaccination contre la pandémie A/H1N1. La plupart des études sur les facteurs associés à la vaccination grippale sont transversales et n'apportent pas de connaissances sur les trajectoires et les dynamiques temporelles individuelles de comportements de vaccination contre la grippe.

Objectifs

L'objectif de ce projet est de déterminer des typologies, dans les populations qui sont ciblées par la vaccination contre la grippe saisonnière, en fonction de la régularité de leur comportement de vaccination contre cette maladie. Un objectif secondaire est d'analyser les facteurs qui sont associés au fait d'interrompre ou bien au contraire d'initier une vaccination antigrippale : les principaux facteurs étudiés seront les caractéristiques individuelles des personnes, telles qu'elles peuvent être appréhendées dans les données du SNIIRAM (Système National d'Information Interrégimes d'Assurance Maladie), ainsi que les événements de morbidité ou de recours aux soins.

Méthodologie

Les analyses exploiteront les données de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB). L'EGB est le résultat d'un sondage au 1/97ème des bénéficiaires de l'Assurance maladie (AM). Depuis 2011, l'EGB couvre, en plus du régime général, les ressortissants de la Mutualité Sociale Agricole et du Régime Social des Indépendants. Les principales caractéristiques administratives et sociodémographiques des bénéficiaires, qu'ils aient ou non perçu des remboursements de soins, sont extraites des bases administratives. Ces informations sont ensuite associées aux prestations versées par l'AM et aux séjours hospitaliers recensés par le Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). L'EGB permet de réaliser des études de cohorte et de reconstituer le parcours de soins des patients sur une longue période, que ce soit en ville ou à l'hôpital. Les analyses se limiteront au seul régime général afin d'assurer une période de suivi la plus longue possible, soit de 2006 à 2014. La vaccination contre la grippe saisonnière sera estimée par l'intermédiaire des données de remboursements de vaccins. Les personnes souffrant d'une maladie chronique grave seront identifiées par les affections de longue durée. Cette approche sera complétée par un algorithme de traitement des remboursements de médicaments pour construire une variable traceuse de cette (ces) pathologie(s). Des analyses descriptives viseront d'abord à estimer les taux de couverture vaccinale dans les différents groupes de populations ciblées. Les typologies de comportements individuels de vaccination contre la grippe seront étudiées en appliquant la méthode statistique des "groupe-based trajectory models". Les changements de comportement de vaccination seront analysés par des modèles multi-états markoviens.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en fin d'année 2015. Des contacts ont notamment été pris avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie pour connaître l'algorithme utilisé par cette dernière pour identifier les personnes auxquelles elle adresse le bon de retrait du vaccin grippe.

Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet général 2014.

Partenaires

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) ; Réseau I-Reivac (Innovative Clinical Research Network in VACCinology) ; Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

1. Soins de prévention chez les personnes avec un handicap à domicile et en institution

Sigle : HANDIPREV

Période : 2014-2016

Problématique

Le moindre recours aux actions de prévention au sein de la population handicapée a été souligné, dans le cas de la France, lors de la conférence de consensus organisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2008 sur la prise en charge des personnes handicapées. Cette problématique de l'accès aux actions de prévention en vue de limiter ou retarder la morbidité et la mortalité des populations avec un handicap est d'autant plus importante qu'elle va concerner un nombre croissant de personnes. Pourtant, les systèmes de santé ne semblent pas toujours prêts à répondre aux besoins spécifiques liés à l'accès à la prévention des personnes avec un handicap.

Objectifs

L'objectif de ce travail de recherche repose sur la mesure et l'analyse du recours des personnes handicapées à divers types d'actions de prévention primaire et secondaire. On s'attachera particulièrement à expliciter les écarts issus de la comparaison entre différentes catégories de population : entre la population générale et la population handicapée ; entre la population handicapée à domicile et en institution ; entre différents types de handicap.

Une attention particulière sera portée à la question des inégalités sociales, appréhendées par différentes caractéristiques : les formes d'aide reçues par les personnes handicapées et les conditions socioéconomiques. En outre, il s'agira d'établir si le handicap est un vecteur d'inégalités sociales de santé supplémentaires, aggravant les inégalités en matière d'accès à des soins de prévention ou de dépistage par ailleurs documentées largement en population générale dans la littérature.

Méthodologie

Les travaux exploiteront les enquêtes Handicap-Santé Ménages (HSM) et Handicap-Santé Institutions (HSI), réalisées en 2008 et 2009 par l'INSEE et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La constitution des échantillons se fera selon les critères d'âge et de ciblage préconisés dans les recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) et de la HAS, dans la mesure où les informations sont disponibles dans l'enquête. Après des statistiques descriptives, des modélisations logistiques seront mises en œuvre pour déterminer les caractéristiques associées au (non) recours aux actions de prévention, qu'il s'agisse de variables sociodémographiques, économiques, médicales, environnementales. L'usage de méthodes d'appariement (type Propensity Score Matching) permettra d'étudier l'effet de vivre en institution plutôt qu'à domicile, ou de souffrir d'un handicap particulier (moteur, sensoriel, mental,...).

Etat d'avancement

Les travaux ont essentiellement porté sur la vaccination contre la grippe saisonnière. Après avoir identifié la population cible (selon les critères retenus par la HAS), il s'agit de mesurer l'impact de différents facteurs notamment sociaux et économiques. Une analyse en composantes principales (ACP) multi-groupes, dont l'objectif est d'étudier les similitudes et différences de l'ensemble des individus une fois l'effet de groupe neutralisé, a permis de montrer qu'il n'était pas nécessaire de considérer séparément la population vivant à domicile de celle institutionnalisée, selon le critère des limitations fonctionnelles retenu comme marqueur du handicap. En conséquence, les analyses sont menées sur toute la population, en distinguant deux catégories d'âge (plus ou moins de 65 ans). D'après les résultats, les individus vivant en institution, les hommes, les personnes les plus âgées, celles disposant d'une complémentaire santé ainsi que celles souffrant d'une maladie chronique, d'une affection longue durée (ALD) ou de limitations mentales modérées à importantes et/ou répondant au questionnaire avec l'aide d'un tiers ont tendance à plus souvent recourir à la vaccination contre la grippe saisonnière. Cela devrait aider à mieux cibler les populations à sensibiliser et définir des conditions d'accès et des modalités de réalisation de ces programmes qui soient mieux adaptés aux populations handicapées. Les stratégies d'actions pourraient être menées aussi bien au niveau individuel que collectif, mobilisant les aidants, les professionnels et les établissements de santé.

La valorisation scientifique des travaux est en cours de préparation.

Commanditaires

Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) dans le cadre de l'appel à projet 2013 IReSP-CNSA-MiRe/DREES " Handicap et perte d'autonomie - session 4".

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

Sigle : PHAARES

Période : 2016-2017

Problématique

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

Objectifs

Ce projet vise principalement à mieux décrire les populations handicapées avançant en âge et les personnes handicapées âgées, qu'elles vivent à domicile ou en institution. Cet objectif premier et indispensable de description des différences entre personnes vieillissantes sans et avec handicap ouvre sur une série d'objectifs visant à expliquer les différences, y compris dans leur intensité, de limitations entre les PHAA et les personnes qui développent ces limitations plus tardivement, possiblement dues à des choix de lieu physique de vie différents (domicile ordinaire versus institution) et à envisager les différences de retentissement, en outre les conséquences d'une apparition précoce du handicap sur la santé, le quotidien, les conditions sociales ou économiques.

Méthodologie

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

Une difficulté du travail projeté porte sur l'identification de la catégorie d'âge à prendre en considération. Le seuil de 40 ou 50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement susceptibles de conduire à la perte d'acquis parfois difficilement obtenus. Ce projet retient l'échantillon des personnes de 50 ans et plus, ce qui permet de nourrir un regard particulier sur l'impact de la barrière des 60 ans, en comparant les personnes âgées ayant eu un handicap avant 60 ans à celles ayant eu un handicap après. Des comparaisons et des tests seront réalisés pour s'assurer de la représentativité de ces échantillons. En particulier, les différences entre les personnes de 50 ans et plus n'ayant déclaré aucune déficience et celles ayant une ou plusieurs déficiences seront scrutées. Une analyse similaire sera faite entre les PHAA pour lesquelles il n'a pas été possible de dater l'âge de survenue du handicap et les autres.

Dans un premier temps, la comparaison se fera au travers de statistiques descriptives et de modèles de régression linéaire ou logistiques, prenant en compte l'âge de survenue du handicap comme variable explicative. Dans un second temps, les comparaisons seront affinées par la méthode d'appariement ou matching. En effet, les comparaisons entre populations demandent de contrôler les effets de structure et de mettre en avant les effets de variable. En d'autres termes, à défaut de disposer d'enquêtes dont le design prévoyait d'emblée la production d'un contrefactuel (comme le permettraient des cohortes d'individus suivis depuis leur entrée dans l'âge adulte, par exemple), il s'agit de rendre les différences de statut ou de traitement entre les individus interrogés dans l'enquête réductibles, autant que faire se peut, au fait qu'ils souffrent de handicap ou non, qu'ils présentent un type de handicap plutôt qu'un autre, qu'ils vivent en domicile ordinaire plutôt qu'en institution. L'usage de ces méthodes doit permettre, en contrôlant une large part de l'hétérogénéité observable, d'isoler ainsi l'effet propre de certaines variables d'intérêt.

Etat d'avancement

Le projet est prévu pour une durée de deux ans, à compter du premier trimestre 2016.

Commanditaires

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

1. Etude longitudinale de l'impact psychosocial des pathologies du sein chez les femmes de 40 ans et moins des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Sigle : COHORTES CANCER SEIN -ELIPPSE 40

Période : 2004-2015

Problématique

Si le cancer du sein chez la femme jeune demeure de moins bon pronostic que chez la femme ménopausée, le recours aux thérapies adjuvantes et ciblées a permis une baisse sensible de la mortalité et la proportion de celles qui vivent avec le cancer comme une maladie chronique est en augmentation. Cependant, l'impact à long terme de la maladie et le quotidien des " survivantes " est encore peu connu. C'est ce constat qui a motivé la mise en place de la cohorte régionale ELIPPSE 40 (Etude Longitudinale de l'Impact Psychosocial des Pathologies du SEin) en septembre 2005.

Objectifs

L'objectif principal était de décrire les conséquences d'un cancer du sein sur le devenir des femmes à moyen et long termes : conséquences sur leur vie sociale, leur vie quotidienne, leur qualité de vie et leur survie. Trois thèmes ont fait l'objet d'études particulières : la réinsertion professionnelle, l'impact du cancer et de ses traitements sur le projet reproductif ainsi que le ressenti et la prise en charge des séquelles de la maladie.

Méthodologie

Entre septembre 2005 et septembre 2011, toutes les femmes de 18 à 40 ans, vivant en région PACA ou en Corse et incluses dans le fichier des affections longue durée (ALD) de l'Assurance Maladie pour un primo diagnostic de cancer du sein (à l'exclusion des cancers métastatiques d'emblée), ont été invitées par courrier à participer à l'étude. Toutes les femmes ayant renvoyé leur consentement ont répondu à un questionnaire postal puis ont été contactées pour des entretiens téléphoniques à 10, 16, 28, 48 mois du diagnostic. Des questionnaires médicaux ont été adressés aux médecins traitants et les données sur les prescriptions médicales ont été recueillies tous les six mois dans le registre de consommation de soins de l'Assurance Maladie. Au total 624 femmes ont été incluses (taux de réponse 73%). Le recueil a été achevé en avril 2015.

Résultats

Quatre ans après le diagnostic, 20% des femmes qui travaillaient ne sont plus en emploi, la perte d'emploi étant plus fréquente chez celles qui avaient un faible niveau d'étude et des contrats précaires. Une étude spécifique sur les trajectoires professionnelles a montré une forte relation entre perte d'emploi et altération de la qualité de vie. Concernant les séquelles de la maladie, les diverses analyses longitudinales réalisées ont mis en évidence la fréquence des plaintes d'ordre cognitifs deux ans après le début de la maladie chez les femmes ayant reçu une chimiothérapie et à plus long terme, une détérioration de la vie sexuelle chez deux tiers des participantes et la présence de douleurs chroniques chez plus de la moitié d'entre elles. Ces douleurs sont souvent fréquentes, intenses et insomniantes mais elles sont rarement prises en charge. Enfin, les traitements hormonaux adjuvants à long terme impactent négativement les projets d'enfants et l'information délivrée à ce sujet par les équipes soignantes a été jugée très insuffisante par les femmes. L'observance à ces traitements se dégrade d'ailleurs considérablement dans le temps. Cinq ans après un diagnostic de cancer, l'impact de la maladie est encore très important sur le quotidien et ses conséquences négatives peu prises en charge par les équipes soignantes.

Commanditaires

Action concertée Incitative (ACI) du Ministère de la Recherche dans le cadre du Fonds National de la Science (FNS) / Appel d'offres 2003-2006 "Cancéropôles en émergence" ; Conseil Régional Provence-Alpes Côte-d'Azur ; Direction Générale de la Santé (DGS) ; Fondation de France ; Institut National du Cancer (INCa) ; UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; Institut National du Cancer (INCa) et Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) : appel à proposition de recherche "Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer" ; Cancéropôle Paca.

Partenaires

La Direction Régionale du Service Médical PACA ; la Caisse Maladie Régionale Côte-d'Azur ; la Caisse Maladie Régionale Provence ; la Caisse Maladie Régionale Corse ; la Caisse des professions libérales Provinces ; la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale ; l'ensemble des Caisses locales d'Assurance Maladie de la Mutualité Sociale Agricole des Régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

2. Etude longitudinale de l'impact psychosocial des pathologies du sein chez les femmes de 65 à 80 ans dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var

Sigle : COHORTES CANCER SEIN -ELIPPSE 65

Période : 2004-2015

Problématique

En raison de la grande hétérogénéité de la population âgée de 65 ans et plus, et bien que le cancer soit en premier lieu une maladie du sujet âgé, peu d'études se sont intéressées spécifiquement au devenir à long terme des patients cancéreux âgés. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions françaises où l'index de vieillissement est le plus élevé, ce qui a permis la mise en place d'une cohorte de femmes de plus de 65 ans. Le cancer du sein, dont l'incidence est maximale vers 65 ans et qui représente approximativement 30% de l'ensemble des cancers féminins, a été choisi comme pathologie d'étude. La cohorte régionale ELIPPSE 65 (Etude Longitudinale de l'Impact Psychosocial des Pathologies du SEin) a été initiée en janvier 2007 dans ce contexte particulier.

Objectifs

L'objectif principal de ce projet était de documenter les conséquences du cancer du sein et de ses traitements sur la vie quotidienne, la vie sociale, la qualité de vie et la survie des femmes atteintes. Etant donné la fréquence des comorbidités dans cette tranche d'âge, l'impact du cancer du sein sur la qualité de vie a été étudié par rapport aux autres pathologies chroniques. Certains thèmes ont été plus particulièrement étudiés : accès aux différents traitements, impact de la maladie et des effets secondaires des traitements sur l'autonomie, place de l'assistance familiale dans le suivi.

Méthodologie

Entre janvier 2007 et juin 2010, toutes les femmes âgées de 65 à 80 ans, vivant dans l'un des trois départements côtiers de la région PACA (Alpes Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var) et incluses dans le fichier des affections longue durée (ALD) de l'Assurance Maladie pour un diagnostic de primo cancer du sein (hors cancer métastatique d'emblée) ont été invitées par courrier à participer à l'étude. Les femmes souffrant de pathologies psychiatriques graves n'étaient pas éligibles. Toutes les femmes ayant envoyé leur consentement ont répondu à un questionnaire postal puis à une interview en face-à-face (10 mois après le diagnostic), et à une interview téléphonique 2 et 4 ans après. Une mini évaluation gériatrique a été réalisée au domicile de la personne. Lors de chaque interview, un questionnaire médical a été adressé au médecin traitant et les données sur les prescriptions médicales ont été recueillies dans le registre de consommation de soins de l'Assurance Maladie. Au total, 732 femmes ont été incluses (taux de réponse 56%). Le suivi est clos depuis fin 2014 : 409 femmes ont répondu au dernier questionnaire.

Résultats

Plus de la moitié des femmes âgées de 65 ans et plus souffraient de comorbidités. C'est le cancer du sein qui les inquiétait le plus, mais ce sont les pathologies ostéo-articulaires qui les gênaient le plus dans la vie quotidienne. Moins de 10% des femmes avaient une autonomie altérée et 17% bénéficiaient d'un aidant régulier. Concernant l'accès aux traitements, les analyses réalisées ont montré une sous-utilisation par les chirurgiens de la méthode du ganglion sentinelle chez les femmes les plus âgées, ainsi qu'une sous-utilisation de la chimiothérapie chez les femmes "éligibles" à ce traitement selon les recommandations thérapeutiques en vigueur au moment de l'enquête. Avec la chirurgie, la thérapie hormonale adjuvante à long terme est le traitement le plus fréquent mais l'observance à ce traitement a tendance à s'effriter dans le temps, notamment chez les femmes utilisant des thérapies non conventionnelles. A quatre ans du diagnostic, plus de la moitié des femmes se plaignaient de douleurs altérant leur qualité de vie et souvent considérées comme une "fatalité". Il apparaît nécessaire d'améliorer le suivi à distance du diagnostic et de mieux tenir compte de l'impact des choix thérapeutiques sur la qualité de vie à long terme dans cette population.

Commanditaires

Action concertée Incitative (ACI) du Ministère de la Recherche dans le cadre du Fonds National de la Science (FNS) / Appel d'offres 2003-2006 "Cancéropôles en émergence" ; Institut National du Cancer (INCA) ; Direction Générale de la Santé (DGS) ; Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Cancéropôle Paca ; UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

Partenaires

Caisses d'Assurance Maladie de la Région (régimes général, agricole, militaire, des professions libérales) ; Réseaux d'Oncologie régionaux.

3. Impact du traitement sur la qualité de vie et la survie à long terme chez les femmes âgées atteintes de cancer du sein

Sigle : ELIPPSE - SUIVI MEDICO-PSY FEMMES AGEES (ELIPPSE 65)

Période : 2011-2015

Problématique

L'incidence du cancer du sein est maximale vers 65 ans et il représente approximativement 30% de l'ensemble des cancers féminins diagnostiqués. Au cours dernières années, de nouvelles thérapies ont démontré leur efficacité et il y a de plus en plus de personnes vivant leur cancer comme une maladie chronique. Plus récemment, le concept de personnalisation des soins a retenu l'attention des oncologues. Son objectif est d'éviter les effets secondaires inutiles et d'augmenter l'efficacité des traitements. Mieux prendre en compte la morbidité associée aux traitements du cancer est devenu un enjeu important avec l'augmentation de l'espérance de vie des patientes. Jusqu'à présent cependant, peu de progrès ont été réalisés pour identifier les stratégies thérapeutiques les plus efficaces au plan individuel et de nombreux patients, en particulier âgés, sont soit "sur" traités soit "sous" traités.

En 2007, l'UMR912 SESSTIM, en collaboration avec l'ORS PACA, a mis en place ELIPPSE 65 (Etude Longitudinale de l'Impact Psychosocial des Pathologies du SEin), une cohorte de femmes âgées de 65 ans et plus, souffrant d'un cancer du sein. Ses principaux objectifs étaient d'étudier les conséquences à long terme du cancer du sein sur la vie quotidienne, la qualité de vie et la survie. Cette cohorte peut également répondre à des questions plus spécifiques, en particulier sur le suivi médico-psychologique à long terme après un cancer du sein.

Objectifs

Les objectifs de ce projet étaient de décrire, dans la cohorte ELIPPSE 65, les circonstances du diagnostic du cancer du sein, les délais avant prise en charge initiale, les traitements et le suivi médical, ainsi que leur impact sur la qualité de vie à long terme.

Méthodologie

Les données utilisées sont extraites des suivis de la cohorte ELIPPSE 65. Les inclusions sont closes depuis juin 2010 et 732 femmes ont été incluses avec un taux de réponse de 56%. Les analyses transversales, longitudinales et de survie ont été réalisées avec les logiciels SPSS et STATA.

Résultats

Le cancer du sein dans cette tranche d'âge est surtout découvert par mammographie, mais seulement dans la moitié des cas via le dispositif de dépistage organisé (DO). Les femmes de plus de 74 ans qui ne relèvent plus du DO sont dépistées plus tardivement à des stades plus avancés. Concernant les traitements, les analyses réalisées ont montré une sous-utilisation par les chirurgiens de la technique du ganglion sentinelle chez les femmes les plus âgées, conduisant à l'apparition de lymphoedèmes responsables de douleurs chroniques et d'impotence fonctionnelle à long terme, ainsi qu'une sous-prescription de la chimiothérapie chez les plus âgées et une pratique encore très marginale des évaluations gériatriques. Cependant, la situation s'est améliorée au cours du temps parallèlement à la mise en place en PACA de deux Unités de Coordination Onco-Gériatriques destinées à améliorer la prise en charge des seniors. Enfin, la douleur est fréquente et persiste dans le temps. A quatre ans du diagnostic, elle concernait 58% des femmes interrogées. Deux tiers des femmes avaient consulté un médecin pour ces douleurs mais seulement 11% s'étaient adressées à un médecin spécialisé. Une meilleure information est nécessaire pour sensibiliser les femmes et les médecins à la persistance du risque de cancer du sein au-delà de 75 ans et à la nécessité de maintenir une surveillance. Une plus grande implication des gériatres dans les décisions thérapeutiques apparaît par ailleurs comme un moyen efficace d'augmenter l'accès des patientes à certains traitements et de mieux répondre aux besoins spécifiques de cette population âgée.

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa).

Partenaires

Caisses d'Assurance Maladie de la Région Paca (régimes général, agricole, militaire, des professions libérales) ; Réseaux d'Oncologie régionaux.

4. Continuités et ruptures des trajectoires économiques et sociales des personnes atteintes d'un cancer

Sigle : CANCER - TRAJECTOIRES ECO ET SOCIALES (VICAN2)

Période : 2012-2015

Problématique

Les voies par lesquelles les maladies peuvent entretenir, ou accroître, les inégalités sociales préexistantes demandent de désintriquer les inégalités d'exposition sociale et professionnelle à la maladie de celles liées à l'incertitude pesant sur l'emploi provenant des conditions ordinaires de fonctionnement du marché du travail. Ce projet de recherche s'intéresse aux conséquences socioéconomiques des maladies et de leur traitement.

Objectifs

La recherche s'articule autour de quatre objectifs :

1. évaluer les transitions sur le marché du travail des personnes atteintes d'un cancer entre emploi, non-emploi (chômage et inactivité) et différencier ces transitions selon le genre, la catégorie socioprofessionnelle, le contrat de travail,... en 2004 et 2012 ;
2. identifier la contribution propre du cancer dans l'évolution de la situation face à l'emploi ;
3. mesurer l'importance des phénomènes de discrimination liés à la maladie : repérer dans quelle mesure la perte d'emploi ou la difficulté du maintien en emploi sont liées à la perte objective de productivité des travailleurs atteints d'un cancer ou à un jugement subjectif de l'employeur en 2004 et 2012 ;
4. évaluer le retentissement du cancer pour les travailleurs indépendants.

Méthodologie

La recherche s'appuie sur la modélisation de l'offre de travail des individus atteints d'un cancer et l'estimation de la probabilité d'occurrence d'une série d'événements afférents : interruption du travail, maintien dans l'emploi, retour en emploi, bénéfice d'un congé-maladie, durée du congé-maladie, retrait d'activité, déclaration d'invalidité. Quatre grands jeux de données ont été utilisés (enquête cancer de l'INCa-DREES (données 2004), enquête cancer de l'INCa (données 2012), enquêtes emploi de l'INSEE (données 2004 et 2012)) et différentes méthodes d'estimation économétrique ont été utilisées.

Résultats

La situation professionnelle des personnes avec un cancer s'est dégradée considérablement deux ans après le diagnostic avec un taux d'activité qui est passé de 88,2% en 2010 à 79,9% en 2012 : le taux d'emploi a reculé à 61,3% et le taux de chômage s'élevait à 11,1% (4 points de plus qu'en 2010). Les femmes quittent l'emploi plus rapidement que les hommes après le diagnostic de cancer (dix mois versus dix-sept mois). A contrario, les femmes restent plus longtemps en emploi avant de prendre leur retraite (19 mois contre 10 mois pour les hommes). Les personnes de 50 ans et plus restent plus longtemps en emploi après le diagnostic (12 mois contre 9 pour les personnes de 49 ans et moins), ce qui n'accrédite pas la thèse selon laquelle la sortie de l'emploi par l'inactivité serait utilisée par les actifs les plus âgés. Les personnes les plus vulnérables vis-à-vis de la perte d'emploi deux ans après le diagnostic de cancer sont principalement celles qui travaillent dans les catégories socio-professionnelles (CSP) dites d'exécution, les plus jeunes et les plus âgés, les personnes mariées, avec un niveau d'études inférieur au bac, avec des contrats précaires, et ceux travaillant dans des PME. Ces catégories sont les mêmes qu'en population générale, ce qui met en évidence une double peine qui réunit les caractéristiques déjà défavorables sur le marché du travail et l'impact du diagnostic de cancer : les personnes dans les activités d'exécution sont d'autant plus vulnérables que les séquelles à la suite du traitement du cancer sont importantes. Par ailleurs, les aménagements du poste de travail apparaissent généralement comme protecteurs de l'emploi. Il ne semble pas y avoir d'amélioration du sort des catégories précaires : si pour les CSP d'ordinaire protégées (les cadres tout particulièrement) d'une mise à l'écart durable du marché du travail, il n'y a pas d'aggravation voire une légère amélioration de la capacité à se maintenir en emploi en 2012 par rapport à 2004, les ouvriers et employés restent durablement pénalisés, sensiblement plus en 2012 qu'en 2004. 20,9% des personnes atteintes d'un cancer pouvaient être considérées comme pauvres en 2010, alors que cette même part a été estimée à 14,0% par l'Insee en population générale. Deux ans après le diagnostic l'écart s'est accru, avec 25,1% des personnes avec un cancer se trouvant en dessous du seuil de pauvreté contre toujours 14,3% en population générale.

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa) dans le cadre de l'appel à projet 2012 "Cancer : maintien dans l'emploi et retour au travail".

5. Prévalence et incidence des traitements psychotropes chez les patients avec un cancer : comparaison des données de l'enquête VICAN2 2011-12 à la population générale

Sigle : CANCER PSYCHOTROPES-CDV (VICAN2)

Période : 2014-2015

Problématique

Les personnes avec un cancer présentent souvent une détresse psychologique, étroitement liée à la peur et l'incertitude engendrées par la maladie. Les études documentant la prévalence d'utilisation des médicaments psychotropes et les facteurs associés chez les patients avec un cancer sont peu nombreuses au niveau international et plus particulièrement en France. L'enquête VICAN2 réalisée en 2012-13 en France, à la demande et avec le soutien de l'INCa, offre l'opportunité de documenter la prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes à partir des données du Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI) dans un échantillon national de personnes adultes souffrant de différents types de cancers.

Objectifs

L'objectif de ce projet était d'étudier l'évolution de la prévalence des prescriptions de médicaments psychotropes (anxiolytiques, hypnotiques, antidépresseurs et antipsychotiques) et celle des nouvelles prescriptions chez des patients avec un cancer avant et après le diagnostic de cancer.

Un premier objectif spécifique était de comparer les prévalences de prescriptions de médicaments psychotropes à celles observées en population générale.

Un second objectif spécifique était d'identifier certaines caractéristiques sociales ou médicales associées aux prescriptions de médicaments psychotropes, en tachant de prendre en compte, dans la mesure du possible, leur adéquation avec les recommandations de bonne pratique, spécifiquement, en termes de durée de traitement.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle de type cas-témoins, se déroulant en France métropolitaine. Les cas ont été sélectionnés parmi l'ensemble des personnes échantillonnées dans le cadre de l'enquête VICAN2 (n=16 429) et le pool des témoins potentiels a été constitué à partir d'individus sélectionnés dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB - base de données construites par la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés). L'appariement entre les cas et les témoins a été réalisé par des scores de propension (PSM : Propensity Score Matching).

Résultats

Pour l'ensemble de l'échantillon des patients avec un cancer, la prévalence annuelle de la prescription d'au moins un médicament psychotrope (tous types confondus) était de 34,7 % dans l'année précédant le diagnostic de cancer, de 52,7 % dans l'année suivante et de 40,8 % dans la dernière année de suivi : les anxiolytiques étaient les plus utilisés devant les hypnotiques et les antidépresseurs tandis que les antipsychotiques étaient très peu utilisés (< 2 %). Quel que soit le type de médicament psychotrope, la prévalence des prescriptions était maximale durant les 12 mois suivant le diagnostic.

Trois mois avant le diagnostic de cancer, le risque relatif (RR) de prescriptions ponctuelles d'anxiolytiques / hypnotiques chez les patients avec un cancer comparativement aux personnes sans cancer s'élevait à 1.10. Ce RR atteignait un pic durant les trois mois suivant le diagnostic (RR=2.22) puis diminuait progressivement pour se stabiliser autour de 1.5 (p<0.05) jusqu'à la fin de la période de suivi. En ce qui concerne les antidépresseurs, le RR de prescriptions ponctuelles augmentait progressivement pour atteindre un maximum 12 mois après le diagnostic (RR = 1,5) et restait stable jusqu'à la fin du suivi.

En conclusion, la période autour du diagnostic de cancer est particulièrement à risque du point de vu des prescriptions de médicaments psychotropes : un repérage de détresse psychologique et troubles psychiatriques est indispensable dès cette période.

Commanditaires

Cancéropôle PACA sur fonds de l'Institut National du Cancer (INCa) et du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Université de Bordeaux II ; Unité 657 INSERM ; Institut Paoli-Calmette.

6. Enquête nationale sur les conditions de vie auprès de personnes atteintes d'un cancer cinq ans après le diagnostic (dans le cadre du dispositif opérationnel CDV-2011 - VICAN)

Sigle : VICAN5

Période : 2014-2018

Problématique

La croissance importante du nombre de personnes atteintes par un cancer a été constatée dans l'ensemble des pays développés, les avancées thérapeutiques ayant significativement contribué à réduire la mortalité associée pour la quasi-totalité des localisations. Ces nouvelles données suscitent plusieurs catégories de problèmes dus à une méconnaissance de leurs besoins et l'adaptation nécessaire du système de santé pour assurer le suivi et améliorer les conditions de vie d'un groupe de la population devenu numériquement conséquent. Ces dernières années, la littérature médicale internationale a démontré que les personnes atteintes d'un cancer devaient faire face à de nombreux effets délétères persistants et conséquents en grande partie aux traitements administrés. Ces effets peuvent survenir à plus ou moins long terme avec un impact aussi bien sur le plan physique que psychologique : de manière générale, les personnes confrontées au cancer témoignent d'un état de santé et de bien-être dégradé par rapport au reste de la population. Ce problème est d'autant plus sensible chez les personnes atteintes d'un cancer car elles voient leurs facteurs de risques liés à certaines pathologies accrus : en premier lieu, la survenue d'un deuxième cancer ou de pathologies cardiaques induites par les traitements même très tardivement. On se retrouve donc face à une situation préoccupante avec une population ayant des besoins en santé spécifiques.

Dans la continuité de l'enquête (VICAN 2) réalisée en 2012 auprès de personnes atteintes d'un cancer à 2 ans du diagnostic, une deuxième investigation à 5 ans du diagnostic (VICAN 5) permettra d'évaluer l'émergence de possibles nouveaux besoins en santé, en accompagnement ou en soutien de cette population et l'adéquation des réponses que propose le système français de prise en charge médico-sociale.

Objectifs

Cette nouvelle investigation sera l'occasion d'explorer de nouvelles dimensions en prise avec les connaissances récentes, notamment sur : - la survenue d'une maladie chronique avec une attention particulière sur les seconds cancers et les problèmes cardiaques ; - l'étude des limitations avec les nouveaux instruments mis au point ; - l'état du suivi médico-social proposé aux personnes atteintes et des éventuelles difficultés d'accès à ce type de suivi ; - l'adéquation du ciblage, de la personnalisation ou de l'individualisation des soins curatifs ou de supports proposés aux personnes atteintes ; - les modalités de recours aux soins des personnes atteintes.

Méthodologie

Conformément à la première enquête, la méthode s'appuie essentiellement sur l'exploitation de trois types de données recueillies auprès des personnes atteintes (enquête socio-comportementale en population), dans le dossier médical des personnes (enquête médicale auprès des équipes médicales impliquées dans le suivi) et à partir des extractions du Système national d'information inter-régimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (SNIIR-AM). Afin de pouvoir faire face à l'attrition, en complément de l'échantillon principal composé des personnes ayant participé à la première enquête et dont le diagnostic avait été posé au cours du premier semestre 2010, un échantillon complémentaire sera constitué à partir de personnes dont le diagnostic a été posé en 2011.

Etat d'avancement

Le recueil de données auprès d'un premier groupe (échantillon principal) composé d'environ 2000 personnes ayant participé à la première enquête VICAN2 s'est achevé fin 2015. En 2016, seront collectées les données socio-comportementales et médicales pour le second groupe (échantillon complémentaire). Les résultats des premières analyses seront restitués lors d'un conseil scientifique organisé par l'Institut national du cancer (INCa) qui se tiendra le 26 mai 2016. Les résultats finaux donneront lieu à la réalisation d'un ouvrage qui sera finalisé au cours du premier trimestre 2018.

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Partenaires

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) ; Mutuelle Sociale Agricole (MSA) ; Régime Social des Indépendants (RSI).

7. Rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des cancers

Sigle : MEDGENCAN (PANEL)

Période : 2015-2016

Problématique

La réalisation de progrès significatifs dans les traitements des cancers a globalement amélioré les perspectives de survie et parallèlement a modifié les termes de l'engagement des professionnels de santé auprès des patients. La multiplication et la complexité des traitements, ainsi que la reconnaissance du besoin de suivi à long terme après la phase aiguë de la maladie, impliquent l'intervention de nombreux professionnels et supposent une véritable coordination des soins. Le plan cancer 2014-2019 insiste sur la nécessité de mettre en place des soins coordonnés et d'améliorer la circulation de l'information entre les professionnels pour optimiser la prise en charge des patients, ainsi que sur le rôle central du médecin généraliste (MG) dans ce dispositif.

Objectifs

L'enquête doit permettre d'éclairer les différents aspects de la contribution des médecins généralistes à la prise en charge des patients atteints de cancer, une fois le diagnostic posé. En particulier seront envisagés :

- La participation à l'annonce du diagnostic
- Le suivi per thérapeutique et la gestion des événements aigus
- La prise en charge des séquelles de la maladie et de ses traitements
- L'implication dans la fin de vie et les soins palliatifs
- Les relations avec les autres professionnels de santé et les difficultés rencontrées.

Méthodologie

Dans le cadre de la troisième édition du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville mis en place en décembre 2013, une vague d'enquête porte sur la prise en charge des cancers.

La base de sondage a été obtenue à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé. Un appariement avec le Système National d'Information Interrégimes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (SNIIRAM) a permis de ne retenir que les MG ayant perçu au moins un euro d'honoraires dans l'année. Les échantillons (un national et trois régionaux en Paca, Pays-de-la-Loire et Poitou-Charentes) ont été constitués par tirages aléatoires stratifiés sur le sexe, l'âge, la densité d'offre de MG au niveau de la commune d'exercice de chaque MG en 2012, et le volume d'activité du médecin en 2012. Le questionnaire a été élaboré avec le concours d'un comité d'experts et à partir d'une revue de la littérature.

Etat d'avancement

Après une phase pilote (50 médecins interrogés entre août et fin octobre 2015) qui a permis d'ajuster le questionnaire et de limiter sa durée à 20 minutes, l'enquête téléphonique a débuté en décembre 2015. Le recueil des données s'est achevé fin mars 2016 ; 2094 médecins ont été interrogés.

Cette recherche quantitative devrait permettre de mieux définir le statut et la véritable place des médecins généralistes au sein du dispositif actuel de prise en charge des patients atteints de cancer. Elle devrait également contribuer à mettre en évidence les difficultés ressenties par les praticiens aux différentes étapes de la prise en charge des patients, leurs attentes et leurs opinions par rapport aux nouveaux investissements qui leur sont demandés, mais aussi leurs besoins notamment en termes de formation et d'information.

Commanditaires

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM - marché n° 1433205).

Partenaires

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) / Ministère des affaires sociales et de la santé ; UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

8. Contribution des opinions et perceptions aux inégalités sociales de comportements à risque de cancer

Sigle : ISACC

Période : 2013-2015

Problématique

L'incidence des cancers reste plus importante en France que dans la plupart des pays développés et continue de progresser pour certains groupes de population et pour certaines localisations. Les cancers sont les pathologies qui contribuent le plus aux inégalités sociales de santé en France.

Les comportements de santé sont l'un des facteurs par lesquels le statut socio-économique (SSE) influence l'état de santé. En dépit des multiples actions d'éducation visant à modifier les comportements à risque pour le cancer en France, une stabilisation de la prévalence de la consommation d'alcool à un niveau relativement élevé et une reprise de la consommation de tabac sont actuellement observées tandis que les inégalités sociales vis-à-vis de ces comportements persistent.

Objectifs

L'objectif général de ce projet est de mieux caractériser et comprendre les inégalités sociales face à certains comportements à risque de cancers (consommation de tabac, d'alcool et exposition aux UV naturels) et de déterminer si les opinions et perceptions individuelles face à ces comportements contribuent aux inégalités sociales de comportements à risque.

Trois objectifs spécifiques viseront à vérifier si : 1) les opinions relatives aux comportements à risque s'associent entre elles pour constituer des typologies et si ces typologies se différencient selon les caractéristiques sociales et démographiques de la population ; 2) ces typologies d'opinions sont prédictives de comportements à risque ; 3) les inégalités sociales de comportement à risque sont en partie expliquées par les opinions (ou leurs typologies) sur les risques. Ces trois objectifs spécifiques seront étudiés pour les opinions relatives à chaque comportement à risque séparément et d'une façon transversale pour le cumul de ces opinions et comportements.

Méthodologie

Ce projet repose sur des analyses secondaires de l'enquête nationale Baromètre Cancer 2010 conduite par l'Institut national d'éducation pour la santé (INPES) et l'Institut national du cancer (INCa). Les typologies d'opinions et de comportements à risque seront construites à partir d'analyses factorielles (construction de scores) et/ou de méthodes de classification ascendante hiérarchique. Les facteurs associés aux opinions et les liens entre les opinions et les comportements seront étudiés à l'aide de régressions multiples logistiques (binaires ou polytomiques) ou linéaires. Pour répondre au troisième objectif spécifique, nous procéderons à une analyse des facteurs médiateurs (mediational analysis).

Résultats

Ce projet a mis en évidence une différenciation sociale des perceptions concernant les facteurs de risque de cancer. Les personnes ayant un SSE élevé ont plus tendance que les autres à mettre en cause des facteurs de risque comportementaux et psychologiques ; les personnes ayant un SSE intermédiaire accordent plus d'importance aux facteurs de risque environnementaux que les autres.

Concernant les comportements de protection vis-à-vis du soleil, le SSE des individus était positivement associé à ces comportements d'une part et à deux types de facteurs cognitifs (connaissances des liens soleil-santé et plus globalement des facteurs de risque comportementaux de cancer) d'autre part. Des analyses médiationnelles ont montré que ces facteurs cognitifs étaient des médiateurs partiels de la relation entre le SSE et les comportements. Ces résultats devraient aider à cibler les messages de prévention selon les catégories de la population générale et à étayer des démarches d'intervention collectives ou individuelles de type multirisque, ce dans une perspective plus globale de réduction des inégalités face au cancer, une des priorités nationales.

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa) dans le cadre de l'appel à projets 2013 "Projets libres de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique".

Partenaires

Inserm U669.

9. Identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration

Sigle : DEPCOL-REUNION

Période : 2015-2017

Problématique

La Réunion est le département le plus touché par le cancer du col utérin, après la Guyane. Incidence et taux de mortalité sont deux fois plus élevés que ceux observés en France métropolitaine. Le dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin (FCU) est recommandé en France chez les femmes âgées de 25 à 65 ans. Le département de la Réunion a été retenu dans le cadre des expérimentations de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en 2009. Le taux de couverture du dépistage par FCU pendant cette phase d'expérimentation a été évalué à seulement 56,1%. L'amélioration de la couverture du dépistage par le FCU est donc un enjeu important aussi bien en termes de prévention primaire que secondaire à la Réunion. Il est donc important de mettre en évidence les facteurs à l'origine des réticences des femmes au dépistage en tenant compte des particularités locales, hétérogénéité territoriale et multiculturalisme. Pour identifier les barrières au dépistage, la mise en œuvre d'une enquête en population de type KABP (knowledge, attitudes, beliefs and practices) semble une étape préalable importante. C'est dans ce cadre que l'appui méthodologique de l'ORS a été sollicité au vu des compétences des membres de son équipe en ce domaine.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de décrire les barrières au dépistage du cancer du col de l'utérus par le FCU auprès d'un échantillon représentatif des femmes âgées de 25 à 65 ans à la Réunion (population cible de ce dépistage).

Les objectifs secondaires sont : - d'identifier les leviers organisationnels qui augmenteraient l'adhésion au dépistage à la Réunion. - de décrire et comparer les caractéristiques des participantes dépistées et non dépistées. - et de comparer les données de couverture issues des déclarations des patientes aux données enregistrées dans les bases Erasme locales de l'Assurance Maladie (pour les patientes qui auront donné leur consentement spécifique). Cette étude permettra de caractériser les populations les moins enclines à participer aux campagnes de dépistage du cancer du col de l'utérus par le FCU et de déterminer les leviers organisationnels susceptibles d'en améliorer l'adhésion.

Méthodologie

La méthode s'appuie sur une enquête téléphonique en population de type KABP auprès d'un échantillon de 1000 femmes réunionnaises âgées de 25 à 65 ans, maîtrisant le français, le créole ou le mahorais, domiciliées à la Réunion et étant en capacité de répondre à un questionnaire téléphonique. L'échantillonnage et le recueil de données seront réalisés par un institut de sondages indépendant. L'échantillonnage tiendra compte de la couverture téléphonique spécifique à la Réunion et le recueil de données comportera un protocole opérationnel adéquat pour limiter les non-réponses. Le questionnaire téléphonique (durée de 35 à 40 minutes) disponible en français, créole et mahorais, comportera 6 modules distincts (caractéristiques sociodémographiques, antécédents gynécologiques, comportements vis-à-vis du dépistage, connaissances vis-à-vis de la maladie, opinions sur le dépistage et propositions permettant d'améliorer l'acceptabilité du dépistage). Les analyses compareront les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des participantes dépistées et non dépistées.

Etat d'avancement

Le questionnaire préliminaire, élaboré fin 2015 et validé par le comité de pilotage, sera finalisé au cours du premier semestre 2016. Ce travail s'appuiera sur la réalisation d'une série d'entretiens cognitifs conduits auprès d'un échantillon de femmes éligibles dans l'enquête et d'une rencontre avec des professionnels de santé intervenant dans la proximité de la population cible.

Le recueil des données est prévu dès septembre 2016 après obtention des autorisations légales par l'INSERM.

Commanditaires

Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion site Centre Hospitalier Félix Guyon / Institut National du Cancer dans le cadre de l'appel à projet santé publique 2014.

Partenaires

Investigateurs : Dr E. Chirpaz, responsable du registre des Cancers de la Réunion au CHU de la Réunion (site CH Félix Guyon), Dr L. Huiart (SESSTIM, CHU de la Réunion). Partenaires : CHU de la Réunion, ORS Réunion-Mayotte, RUN Dépistage (structure de gestion du dépistage organisé à la Réunion).

10. Défis dans l'estimation de la survie nette (mortalité en excès)

Sigle : CENSUR

Période : 2012-2017

Problématique

L'estimation de la survie est utilisée dans de nombreuses études médicales visant à étudier le pronostic de patients, l'impact de certaines variables sur la maladie étudiée. Plus généralement, l'estimation de la survie est un indicateur pertinent pour juger du contrôle de la maladie. Pour les pathologies chroniques, comme le cancer, la création de registres a permis d'améliorer les connaissances épidémiologiques. Depuis ces dernières décennies, les données de registres de cancer sont largement utilisées pour évaluer et améliorer la qualité des soins. Les analyses sont généralement effectuées en utilisant les méthodes de la mortalité en excès qui visent à estimer et à modéliser l'excès de mortalité auquel est soumis un groupe de patients et à en déduire leur survie nette (c'est-à-dire la survie corrigée pour les autres causes de décès). Dans ce contexte, la modélisation a pour objectif d'étudier l'impact des facteurs pronostiques sur l'excès de mortalité et d'évaluer la probabilité de guérison dans différents groupes de patients. Les estimations de la survie par cancer, obtenue à partir de données "de population" recueillies au sein des registres de cancers existants, sont régulièrement analysées et publiées dans les différents pays européens. Des comparaisons entre pays ne sont justifiées que si les méthodes utilisées ont pris en compte les biais inhérents aux études d'observation et sont le fruit d'une réflexion et d'une stratégie de développement auxquelles tous les partenaires concernés adhèrent. Le développement et l'harmonisation de cette méthodologie trouvent donc ici leur pleine justification.

Objectifs

L'objectif global de ce projet est d'améliorer les méthodes actuelles d'estimation de la survie nette (mortalité en excès) et d'élargir leur champ d'application en vue d'obtenir : (i) des outils permettant de modéliser des données complexes; (ii) des estimations plus précises qui permettent d'avoir des informations sur la survie de patients atteint de la maladie étudiée et sur son impact sur la Santé Publique.

Ce projet comporte trois axes de recherche visant à : (1) proposer de nouveaux développements méthodologiques pour répondre aux questions qui sont le résultat de nos travaux au cours de notre projet précédent (MESURE ; ANR-09-BLAN-0357-01) ; (2) étendre et évaluer de nouvelles méthodes et modèles statistiques ; (3) transférer des méthodes d'estimation de la survie nette utilisée dans le cadre du cancer à d'autres applications spécifiques.

Méthodologie

Les objectifs seront atteints en suivant une méthodologie d'élaboration de projet divisé en 4 work packages (WP) et organisé en 11 Tâches, dont une dédiée à la coordination du projet (Tâche 1).

Le WP1 est dédié à de nouveaux développements méthodologiques reliés directement aux résultats obtenus dans notre projet précédent MESURE (Méthodes d'Estimation de la SURvie Relative).

Le WP2 concerne l'extension et l'évaluation de méthodes statistiques pour estimer la survie nette.

Le WP3 porte sur le développement méthodologique pour des applications spécifiques nouvelles.

Le WP4 concerne la dissémination des résultats obtenus dans ce projet, et plus généralement, des méthodes statistiques pour l'analyse de la survie nette.

Etat d'avancement

Le projet suit son déroulement selon le calendrier prévu. Les avancées sont présentées et discutées lors des réunions semestrielles. Un cours à audience internationale sur les méthodes statistiques et les avancées récentes dans les méthodes statistiques d'analyse de la mortalité en excès est en cours d'organisation.

Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR) dans le cadre de l'appel à projets blanc 2012 Physiologie, physiopathologie, santé publique.

Partenaires

Service de Biostatistique des Hospices Civils de Lyon ; Service de Biostatistique du CHU de Dijon ; INRS - Département d'Epidémiologie en Entreprise ; Réseau des registres français des cancers (FRANCIM) ; Non communicable Disease Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine (Londres) ; Centro Nazionale di Epidemiologia, Istituto Superior di Sanita, Roma (Italy) ; Department of Epidemiology and Biostatistics, McGill university, Montreal (Canada) ; Institute for Biostatistics and Medical Informatics, Faculty of Medicine, Ljubljana (Slovenia).

11. COMPNETS : Tests de comparaisons de la survie nette par cancer

Sigle : COMPNETS

Période : 2013-2015

Problématique

La survie par cancer est un indicateur central dans la lutte contre le cancer. La création de registres de cancer a permis d'accroître les connaissances sur l'épidémiologie des cancers. Comme elle n'est pas affectée par les changements temporels et/ou géographiques de la mortalité due aux autres maladies, la survie nette par cancer est le seul indicateur de survie qui peut être utilisé pour des comparaisons entre registres/pays ou des analyses de tendances temporelle. Face à la nécessité croissante d'étudier les inégalités socio-spatiales dans la survie par cancer, la survie nette par cancer est également un estimateur intéressant.

Un nouvel estimateur sans biais de la survie nette a été proposé récemment (estimateur de Pohar-Perme). N'étant pas influencé par la mortalité de la population générale, il est donc approprié pour les comparaisons internationales de survie nette par cancer. Cependant, les tests statistiques de comparaison des probabilités de survie nette de Pohar-Perme ne sont pas encore disponibles.

Objectifs

L'objectif est de proposer des tests statistiques de comparaisons de fonctions de la survie nette par cancer de Pohar-Perme afin d'avoir la possibilité de comparer (i) les fonctions de survie nette par cancer de deux ou plusieurs groupes de patients, et par extension (ii) les fonctions de survie nette par cancer entre registres et pays.

Plus précisément, nous proposons d'investiguer différentes procédures pour comparer des fonctions de survie nette par cancer. Nous allons (i) étudier les aspects théoriques de ces procédures, (ii) évaluer leurs performances par simulations, et (iii) les appliquer à des données populationnelles réelles.

Méthodologie

Le programme scientifique est organisé en 3 tâches :

1) élaboration de procédures pour comparer les fonctions de survie nette de deux ou plusieurs groupes de patients : nous adapterons les procédures existantes pour comparer les fonctions de survie dans le contexte de survie nette et nous étudierons leurs aspects théoriques.

2) évaluation de leur performance : nous évaluerons par simulation la performance de ces procédures (différents scénarios en fonction, par exemple, de l'âge des patients, l'effet réel associé au groupe de patients, la distribution du nombre de décès par cancer en fonction du temps, la présence/absence de proportionnalité entre les taux de mortalité par cancer, la taille des groupes, le taux global de censure).

3) application sur des données réelles : ces procédures seront appliquées sur des données réelles (données populationnelles de registres de cancer du réseau FRANCIM et données d'essai thérapeutique) afin de se centrer sur la comparaison des distributions de survie entre les groupes de patients définis.

Résultats

Nous avons produit un nouveau test statistique, du type d'un test du log-rank, pour comparer les fonctions de survie nette de deux ou plusieurs groupes de patients. Une version stratifiée du test a également été développée. Les propriétés théoriques ont été établies et une évaluation par simulations a été effectuée. Une application sur données réelles de cancer a été effectuée pour illustrer ce nouveau test permettant de comparer des fonctions de survie nette. Ce test a été implémenté dans le package relsurv (Pohar-perme). Le travail est publié dans la revue Biometrics (Grafféo N, Castell F, Belot A, Giorgi R. A log-rank-type test to compare net survival distributions. Biometrics 2016. doi: 10.1111/biom.12477). Par conséquent, nous avons fourni un outil statistique permettant d'effectuer des comparaisons de probabilités de survie nette par cancer et fournissant ainsi un outil statistique pour les instituts nationaux de santé pour la prise de décision en santé publique.

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa) dans le cadre de l'appel à projets 2013 "Projets libres de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique".

Partenaires

Service de biostatistique, Hospices Civils de Lyon - UMR CNRS 5558 et Université Claude Bernard Lyon I ; Institute for biostatistics and medical informatics, Faculty of Medicine, Ljubljana, Slovenia

12. Risques compétitifs et cancer : tests d'adéquation et estimations sans biais des effets lorsque le modèle de régression est mal spécifié

Sigle : RISQUES COMPETITIFS ET CANCER

Période : 2012-2015

Problématique

Dans le domaine de la recherche clinique en cancérologie, les patients sont exposés à différentes causes d'échec et les risques encourus sont souvent compétitifs car l'échec d'une cause donnée prévient la survenue d'un échec d'autres causes. Par exemple les patients traités après chirurgie peuvent rechuter localement ou à distance, développer un second cancer ou décéder d'une cause non liée à la maladie. Dans le cadre de la greffe de cellules hématopoïétiques, la rechute liée à la maladie et le décès lié à la toxicité des traitements sont les deux principales causes d'échec des protocoles.

Plusieurs méthodes ont été proposées pour résumer les données de survie en présence de risques compétitifs. La représentation graphique de courbes d'incidence cumulative d'une cause d'échec au cours du temps fait l'objet d'un large consensus dans la littérature car d'interprétation facile et aisée. Différentes approches ont été proposées pour estimer et comparer l'effet de covariables sur la fonction d'incidence cumulée (CIF) d'un événement d'intérêt en présence de risques compétitifs. L'estimation de la fonction d'incidence cumulée (CIF) d'un événement par l'estimateur de Prentice, la comparaison de courbes d'incidence cumulative par un test de Gray et le modèle de régression de Fine et Gray sont des méthodes de référence pour l'analyse des risques compétitifs notamment en cancérologie.

Un écart aux hypothèses d'un modèle conduit le plus souvent à des estimations biaisées voire des conclusions erronées. Contrairement aux estimations de l'effet de covariables sur la survie de patients par un modèle de régression de Cox, les limites du modèle de régression de Fine et Gray sont l'absence de tests d'adéquation permettant de tester un écart aux hypothèses du modèle, d'outils permettant d'affiner le modèle et de méthodes robustes d'estimation des effets de covariables en cas de non-respect des hypothèses ou de censure informative.

Objectifs

L'objectif de ce projet est de proposer des tests d'adéquation et des méthodes d'estimation de l'effet de covariables sur la fonction d'incidence cumulative d'un événement d'intérêt dans le cadre d'un modèle de régression de Fine et Gray valides en cas de non respect des hypothèses du modèle ou de censure informative.

Méthodologie

Des simulations permettront d'étudier les conséquences d'un écart aux hypothèses des modèles selon différents scénarii ainsi que les performances des méthodes proposées et de modèles concurrents. L'analyse de données d'études cliniques en cancérologie permettra d'apprécier le biais des résultats d'analyse reportés dans la littérature et d'améliorer les recommandations en matière d'analyse des risques compétitifs.

Résultats

La première étape de ce projet a reposé sur une revue et une analyse approfondie de la littérature biostatistique dans le domaine. Des développements théoriques pour les équations d'estimation en fonction d'hypothèses non proportionnelles et de censure informative ont été effectués. Un programme sous R a été développé. Un manuscrit a été soumis à la revue *Statistics in Medicine*.

Commanditaires

Institut National du Cancer (INCa) dans le cadre de l'appel à projets 2011 "Projets libres de recherche en sciences humaines et sociales, épidémiologie et santé publique".

Partenaires

Institut Paoli Calmettes, Marseille (Coordination du projet) ; Université de Waterloo, Ontario ; Institut Claudius Regaud, Toulouse ; Centre Oscar Lambret, Lille.

1. METHAVILLE : Impact de la primo prescription de méthadone en médecine de ville sur les pratiques à risque de transmission du VHC

Sigle : METHAVILLE

Période : 2008-2015

Problématique

En réponse à une demande du Ministère de la Santé, le projet "Méthaville" se propose d'évaluer si, à l'image de ce qui se passe avec la primo prescription en Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST), l'initiation de la substitution par la méthadone en médecine de ville permettrait de réduire la consommation d'opiacés et les pratiques à risque de transmission du virus de l'hépatite C (VHC) tout en assurant la sécurité et le maintien en traitement.

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont :

- de comparer, en terme de non infériorité, la proportion de sujets non consommateurs des substances opiacées après un an de traitement chez des patients ayant bénéficié de deux modes d'initiation distincts d'un traitement par la méthadone : médecine de ville versus Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).
- de comparer après un an de traitement, chez des patients dépendants aux opiacés ayant bénéficié de deux modes d'initiation distincts d'un traitement par la méthadone : médecine de ville versus CSAPA :
 1. la prévalence des autres pratiques à risque de transmission du VHC (partage du matériel d'injection ou de sniffing, autres pratiques à risque de contamination par voie cutanée, comportement sexuel ...) ;
 2. l'efficacité du traitement mesurée en termes d'observance au traitement, de prévalence des pratiques addictives, d'évolution du niveau d'insertion sociale, de qualité de vie, de prévalence des co-morbidités psychiatriques, de criminalité, de satisfaction à l'égard du traitement.

Méthodologie

Le projet Méthaville est une recherche biomédicale sous la forme d'un essai randomisé à deux bras, multicentriques et sans insu comparant deux stratégies de prise en charge par la méthadone. Les patients sont randomisés selon le lieu de prescription initiale de la méthadone : en CSAPA ou en médecine de ville. La méthadone est dispensée par des pharmacies internes (CSAPA) ou des pharmacies de ville, associées au projet.

Critère de jugement principal : différence de proportion de non-consommateurs d'opiacés entre les deux bras. Une marge de non infériorité de maximum 15 points a été défini.

Critères de jugement secondaires : 1/ prévalence des autres pratiques à risque de transmission du VHC (partage du matériel d'injection ou de sniffing, autres pratiques à risque de contamination par voie cutanée, comportement sexuel, ...) ; 2/ efficacité du traitement (proportion de patients observants au traitement, prévalence des pratiques addictives, niveau d'insertion sociale, amélioration de la qualité de vie, diminution des co-morbidités psychiatriques, diminution des actes de délinquance, niveau de satisfaction des patients).

Résultats

L'étude Méthaville a permis de montrer la "non infériorité" de l'initiation de la méthadone en médecine de ville versus l'initiation standard en centre de soins spécialisé (CSAPA) sur la consommation d'opioïdes, mais aussi un meilleur engagement dans les soins après l'initiation en ville que le contexte de prise en charge (mauvaise relation médecin-patient) ou de vie (vivre avec d'autres usagers de drogue) étaient des barrières à l'arrêt de la consommation d'opioïdes; que les pratiques à risque de transmissions du VHC étaient liées à la consommation élevée d'alcool, à l'utilisation de cocaïne mais aussi au contexte (vie en couple) ; que les patients contaminés par le VHC présentaient un risque accru de suicide et que c'est ce risque suicidaire (et non pas l'initiation de la méthadone) qui est à l'origine des troubles du sommeil. Ces résultats ont donné lieu à la publication de dix articles référencés ; trois autres publications soumises porteront sur les crimes (soumis à International Journal of Drug Policy), sur la cocaïne (soumis à European Addiction Research) et sur la douleur (soumis à Pain). Une analyse sur l'alcool, actuellement en cours, fera l'objet d'une dernière valorisation.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) en partenariat avec le Ministère de la Santé.

2. Evaluation de l'efficacité d'un psychostimulant pour la prise en charge de la dépendance à la cocaïne : Phase pilote sur l'étude des bénéfices/risques du méthylphénidate

Sigle : STIMAGO

Période : 2014-2016

Problématique

Aujourd'hui en France, la prévalence du virus de l'hépatite C (VHC) malgré l'accès aux traitements de substitution aux opiacés n'a pas connu de décroissance marquée chez les usagers de drogue (UD). Les données de la littérature montrent qu'il existe un lien étroit entre la transmission du VHC et la consommation de stimulants et tout particulièrement de la cocaïne et du crack. En effet, par leurs propriétés psychostimulantes et leur durée d'action courte dans l'organisme, ces substances conduisent à multiplier les pratiques à risque de transmission du VHC liées à une fréquence de consommation plus élevée qu'avec les opiacés. De plus, les stimulants sont caractérisés par leur capacité à provoquer un besoin irrésistible de consommer à nouveau ("craving"). La grande différence avec les opiacés est qu'il n'existe aucun traitement pharmacologique efficace, le seul traitement de référence étant la thérapie cognitivo-comportementale. Des études menées sur les psychostimulants et les dérivés amphétaminiques montrent que ces médicaments sembleraient avoir des effets positifs prometteurs sur les UD dépendants à la cocaïne.

Objectifs

Cette étude est la phase pilote d'un prochain essai clinique. Elle vise à évaluer dans un premier temps les bénéfices et les risques d'un psychostimulant chez des personnes dépendantes à la cocaïne ou au crack, le méthylphénidate (MPH). L'objectif principal de cette étude pilote est d'évaluer la dose efficace en termes de bénéfice/risque du MPH permettant une réduction de la consommation hebdomadaire de cocaïne. Pour cela, nous étudierons la différence de quantité de cocaïne consommée par semaine entre M0 et M3 ajustée à la dose de MPH prescrite et aux concentrations plasmatiques de MPH ainsi que les effets secondaires perçus par le patient.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude avant-après (de phase II) monocentrique non comparative avec un suivi hebdomadaire d'une durée de 3 mois. L'échantillon sera de 20 patients recrutés au Centre d'Addictologie de l'Hôpital Universitaire Paul Brousse, AP-HP, Villejuif. Les données socio-comportementales seront recueillies à l'aide d'entretiens téléphoniques et auto-questionnaires. Des bandelettes urinaires et prélèvements sanguins seront réalisés afin d'obtenir les données biologiques, pharmacocinétiques et pharmacodynamiques (PK/PD). Avec une durée d'inclusion de 6 mois et un suivi de 3 mois pour chaque patient, l'étude aura une durée totale de 9 mois.

Les premières analyses consisteront à décrire l'échantillon en termes de caractéristiques socio-démographiques, de comportements addictifs, de co-morbidités psychiatriques et de santé générale. Seront également analysés les effets secondaires, l'observance au traitement, la qualité de vie, le craving, etc. Nous regarderons aussi l'évolution de la consommation hebdomadaire de cocaïne au cours du temps et vérifierons s'il y a une diminution significative entre M0 et M3. Nous étudierons également l'influence de chaque facteur sur l'efficacité et établirons la relation entre la dose de MPH et l'effet du traitement en tenant compte de l'exposition au médicament (dosage plasmatique). Nous analyserons l'impact de l'effet ressenti par le patient après la prise du médicament sur l'efficacité, ainsi que le lien entre les paramètres PK et l'effet ressenti.

Etat d'avancement

Toutes les autorisations éthiques ont été obtenues, de même que celle concernant le dernier amendement sur le changement d'investigateur principal. Le démarrage des inclusions est prévu courant avril 2016.

Commanditaires

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

Partenaires

Centre d'Addictologie de l'Hôpital Universitaire Paul Brousse, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Villejuif.

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

Sigle : COSINUS

Période : 2013-2018

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Toutes les autorisations ont été obtenues. La phase pilote a démarré en janvier 2016 et le recrutement de la cohorte devrait commencer effectivement en avril 2016. Par la suite, cette cohorte sera utilisée pour l'évaluation des besoins de la population d'UD par injection en termes d'accès à des dispositifs innovants mais également pour évaluer les besoins en traitements de l'addiction aux opiacés, traitements injectables, traitements pour la dépendance aux stimulants et d'autres dispositifs, en identifiant les patients susceptibles de bénéficier de ces outils. Elle permettra aussi d'évaluer l'efficacité des salles de consommation de drogues à moindre risque.

Commanditaires

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

Co-investigateurs principaux

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

4. Travaux exploratoires à la mise en œuvre d'une étude d'évaluation de la buprénorphine injectable

Sigle : BUPRENORPHINE INJECTABLE (PrébupIV)

Période : 2015

Problématique

Peu de données existent sur les pratiques d'injection des personnes dépendantes aux opiacés. Plusieurs types d'opiacés sont utilisés par voie intraveineuse par ces personnes, l'héroïne mais aussi des médicaments utilisés de manière détournée tels que la buprénorphine ou le sulfate de morphine. Ainsi, l'évaluation d'un traitement injectable à base de buprénorphine semble pertinente pour ces personnes pour lesquelles les traitements existants ne suffisent pas. L'étape préliminaire à la mise en place d'un essai clinique randomisé est d'identifier les pratiques, les besoins et l'acceptabilité d'un traitement par buprénorphine IV des usagers de drogues (UD) qui aujourd'hui déclarent injecter de la buprénorphine mais aussi d'autres opiacés.

Objectifs

L'objectif principal est d'identifier le profil des injecteurs de buprénorphine et d'opiacés fréquentant les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD) et les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ainsi que les modalités d'usages des opiacés tels que la dose injectée, la fréquence d'injection mais aussi les pratiques liées à l'injection (pratiques à risque, polyconsommation, ...). D'autre part, cette enquête nous permettra d'évaluer les besoins de ces UD ainsi que leur acceptabilité vis-à-vis d'un traitement de la dépendance aux opiacés par buprénorphine injectable selon différentes conditions de prescription et d'administration de la buprénorphine injectable.

Méthodologie

Il s'agit d'une enquête transversale réalisée sur 500 UD pratiquant l'injection de buprénorphine ou d'autres opiacés recrutés dans des CAARUD et/ou CSAPA ou autres centres de prévention ou de soins. Cette étude utilise l'approche communautaire consistant à faire participer les intervenants associatifs et de terrain ainsi que les usagers eux-mêmes dès le début de la recherche. Les données seront recueillies auprès des UD par les intervenants des centres à l'aide d'un questionnaire court, standardisé, passé en face-à-face d'une durée d'environ 10 minutes sur les caractéristiques sociodémographiques, les pratiques liées à l'injection de buprénorphine (ou d'autres opiacés) ainsi que leur acceptabilité vis-à-vis d'un traitement injectable à base de buprénorphine.

Résultats

L'analyse des données recueillies à travers l'enquête quantitative, réalisée de mai à août 2015, nous a permis de mieux comprendre la population concernée par l'injection de buprénorphine mais aussi d'autres opiacés (héroïne, sulfate de morphine, ...) ainsi que la dose injectée de buprénorphine et la fréquence d'injection.

Ainsi, les injecteurs de buprénorphine injectent en moyenne 12mg par jour de buprénorphine (en comprimé sublingual) en 3 injections par jour. De plus, il y a une forte acceptabilité de la part des injecteurs d'opiacés vis-à-vis d'un traitement par buprénorphine injectable (78%). Les facteurs associés à cette acceptabilité sont le fait d'injecter la buprénorphine ou l'héroïne (comparé à l'injection de sulfate de morphine) et le fait d'avoir plus de complications liées à l'injection (cutanées, infectieuses, ...).

Ces données sont importantes pour justifier l'intérêt d'évaluer ce traitement par buprénorphine injectable ainsi que pour préciser le protocole de l'essai clinique qui permettra cette évaluation.

L'étude s'est achevée en septembre 2015 et les données analysées font l'objet d'un article en cours de soumission à la revue JAMA Psychiatry.

Commanditaires

Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) ; Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Partenaires

Association AIDES ; Association ASUD ; Association Bus 31/32 ; Fédération Addiction ; Psychoactif ; Nouvelle Aube.

1. Traitement antirétroviral "à la demande" en prophylaxie pré exposition de l'infection par le VIH chez les homosexuels masculins en France et au Québec

Sigle : IPERGAY

Période : 2011-2016

Problématique

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

Objectifs

L'objectif principal de l'essai est d'évaluer une stratégie de prévention de l'infection par le VIH comprenant un traitement antirétroviral pré-exposition "à la demande" versus placebo, au sein de la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes exposée au risque d'infection par le VIH. L'essai évaluera également l'évolution des comportements sexuels et les comportements à risque en cours de participation à l'essai.

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Suite aux résultats de l'essai IPERGAY montrant une différence d'incidence significative entre les deux groupes avec une réduction très importante du risque d'infection par le VIH dans le bras Truvada®, les inclusions ont été arrêtées et l'ensemble des participants a pu bénéficier du Truvada®. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a établi le 25 novembre 2015 une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) du Truvada dans la prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) au VIH.

Le suivi des participants se poursuit et actuellement, parmi les 425 personnes qui ont complété le questionnaire d'inclusion dans les 7 centres d'IPERGAY (CHU Tenon Paris, CHU St Louis Paris, CHU Croix Rousse Lyon, CHU de Lille, CHU de Nantes, CHU de Nice, CHU de Montréal), 343 ont rempli un questionnaire M12 et 168 ont déjà un suivi à 2 ans. La fin du suivi est prévue pour juin 2016.

Quelques analyses provisoires ont été réalisées afin de suivre l'état d'avancement des participants dans l'étude. Il est constaté une absence de différences significatives sur le nombre de rapports sexuels, au cours des 4 dernières semaines, entre la phase ouverte (Truvada prescrit à tous) et la phase en aveugle (Truvada versus placebo). Par contre, nous observons une diminution significative du nombre de partenaires depuis la phase ouverte ($p=0.048$). Une double analyse sur l'observance (i) des participants au traitement prescrit et /ou à l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels et (ii) leurs comportements sexuel a fait l'objet d'une publication dans le numéro spécial 2016 d'AIDS Care.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) ; Fondation Pierre Berger.

Partenaires

Service des Maladies Infectieuses - Hôpital Saint Louis ; INSERM SC10.

2. Evaluation médico-économique de deux stratégies de maintenance thérapeutique : une monothérapie par lopinavir/r versus une trithérapie associant tenofovir/emtricitabine/efavirenz chez des patients ayant un ARN VIH-1 contrôlé

Sigle : DREAM

Période : 2009-2015

Problématique

L'évaluation médico-économique d'une stratégie de maintenance par monothérapie par Lopinavir ouvre des perspectives de recherche intéressantes tant au niveau national qu'international. Si le Lopinavir est aujourd'hui largement utilisé dans les pays développés, il est en passe de revêtir une place non négligeable dans la prise en charge des patients VIH+ dans les pays en développement, car il comporte des avantages notables par rapport à d'autres médicaments : une seule prise par jour, une conservation sans réfrigération, et pas de restrictions alimentaires. D'autre part, la formulation du médicament Lopinavir est proposée aux pays en développement à un prix réduit dans le cadre de programmes nationaux d'accès aux antirétroviraux (ARV). Nous proposons donc de coupler l'analyse économique avec l'évaluation clinique dans le cadre de l'essai DREAM. Une telle procédure permet de disposer de données de qualité pour la réalisation de l'évaluation économique et de proposer des arguments économiques à l'intérieur même du processus de diffusion de l'innovation. Les premières informations obtenues de cette manière peuvent alors jouer un rôle non négligeable sur le développement de l'innovation et l'aide à la décision.

Objectifs

L'objectif de ce projet est de comparer l'efficacité et le coût des deux stratégies de traitement de maintenance de l'essai DREAM : une monothérapie par lopinavir/r (LPV/r) versus une trithérapie associant tenofovir / emtricitabine / efavirenz (TDF+FTC+EFV) chez des patients ayant une infection "virologiquement" contrôlée (ARN VIH-1 indétectable).

Méthodologie

La perspective de l'analyse est celle de l'Assurance maladie. L'efficacité a été mesurée en termes de survie sans échec et d'années de vie pondérées par la qualité (le QALY: quality-adjusted life year). Les coûts, exprimés en euros, comprennent les coûts des traitements antirétroviraux, des autres médicaments (pour le traitement des comorbidités et des infections opportunistes), les coûts des examens, des consultations et des hospitalisations, ainsi que les coûts indirects liés aux arrêts de travail. Les ressources consommées sont valorisées à partir des remboursements de la Sécurité Sociale et le coût des traitements est déterminé à partir des prix de catalogue des laboratoires pharmaceutiques. En plus des coûts directs, les coûts indirects, à savoir la perte de productivité liée au temps de travail perdu par le patient et mesurée par le nombre de journées de travail perdues, sont intégrés à l'analyse. L'incertitude est prise en compte à partir d'une analyse de sensibilité univariée et de la méthode des courbes d'acceptabilité.

Résultats

197 personnes ont été incluses et suivies pendant 25 mois. Les résultats montrent que la monothérapie à base de Lopinavir/ritonavir offre un léger bénéfice en santé par rapport à la tri-thérapie à base d'Efavirenz / Emtricitabine / Ténofovir mais cette différence n'est pas significative. Par ailleurs, traiter avec la combinaison Lopinavir / ritonavir coûte significativement moins cher en moyenne que traiter avec la combinaison Efavirenz / Emtricitabine / Ténofovir. Le ratio coût-efficacité (ICER) qui en résulte, dans l'analyse principale, est de -250 829 €/QALY lorsqu'on ne considère pas les coûts d'arrêts de travail et s'élève à -267 544 €/QALY si ces derniers sont inclus. Ces résultats suggèrent que la monothérapie par lopinavir/r est "cost-saving" par rapport à la tri-thérapie EFV/FTC/TDF c'est-à-dire qu'elle permet d'épargner des coûts tout en n'étant pas moins efficace.

Commanditaires

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

Partenaires

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Saint-Antoine, Paris (Pr PM Girard) ; INSERM U897, Bordeaux.

3. Acceptabilité, attentes et préférences des patients avec charges virales indétectables et des soignants vis-à-vis d'essais cliniques de guérison du VIH

Sigle : APSEC

Période : 2014-2017

Problématique

Les limites des traitements antirétroviraux (TARV) actuels et l'avancée des connaissances sur les mécanismes de persistance du VIH dans l'organisme en présence de ces molécules ont fait progresser l'idée qu'un traitement curatif du VIH pourrait être envisageable. Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'initiative de l'International AIDS Society "Towards an HIV Cure", dont l'une des priorités est d'identifier et d'évaluer de nouvelles stratégies thérapeutiques visant à guérir du VIH en promouvant la recherche d'un traitement curatif du VIH qui soit bien supporté, abordable et utilisable à grande échelle. Au sein de cette initiative, un groupe de chercheurs en Sciences Sociales développe un projet multi-pays (France, Pays Bas, Etats Unis) pour lequel chaque pays participant conduira sa propre enquête d'acceptabilité. Notre projet s'inscrit dans les travaux de ce groupe. Par la suite les termes "d'essais Cure" désignent des essais cliniques à venir qui visent à réduire les réservoirs du VIH afin de tenter un arrêt, transitoire ou définitif, du TARV.

Objectifs

Objectif principal : collecter des données pour permettre d'établir des recommandations pour les "essais Cure" à venir, basées sur un recrutement éthique et adapté tenant compte des points de vue et motivations des participants, patients et médecins/soignants.

Objectifs secondaires : i) identifier les motivations et les freins qui conduiraient à accepter/refuser de participer à de tels essais ; ii) évaluer la pertinence et la perception de différentes stratégies d'essais cliniques actuellement envisageables au regard des risques/bénéfices qu'elles comportent.

Cette enquête d'acceptabilité multicentrique s'adresse à : i) des patients séropositifs traités par TARV ayant une charge virale indétectable inclus dans les cohortes ANRS CO6 PRIMO et ANRS CO9 COPANA et dans des centres participant à des essais Cure ou apparentés, de type vaccination thérapeutique ; ii) des médecins et soignants prenant en charge ces patients. Les patients inclus dans ces cohortes et dans ces centres pourraient être ceux à qui les essais Cure seront proposés car suivis dans des centres participant à la recherche clinique et personnellement concernés par celle-ci.

Méthodologie

Projet pluridisciplinaire utilisant trois méthodes distinctes et complémentaires : les focus groups (FG), la méthode Q et la méthode des choix discrets (MCD). Le projet se déroulera en 3 phases consécutives. La phase 1 (FG) aura lieu auprès de 50 participants. A partir des résultats de la phase 1, les phases 2 (enquête méthode Q, 40 à 60 participants) et 3 (enquête MCD, 260 patients et 130 médecins/soignants) se dérouleront de façon consécutive, avant la saisie et les analyses des données socio-comportementales et quantitatives.

Etat d'avancement

Les phases 1 et 2 sont terminées. Pour la phase 1, 6 FG ont été organisés (3 avec des patients n=21, 3 avec des soignants n=30). L'analyse des données recueillies a permis d'élaborer 33 items qui ont été soumis au classement de patients (n=41) et de soignants (n=41), lors de la phase 2 de l'enquête. L'analyse factorielle des données de la phase 2 a permis d'identifier quatre points de vue distincts pour chaque groupe de participants (patients/soignants). La phase 3 est en cours d'élaboration à partir de ces résultats.

Commanditaires

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

Partenaires

Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) U1018 INSERM/Université Paris Sud (Pr L. Meyer/ Pr C. Goujard), INSERM U1012 - Service de médecine interne CHU Bicêtre (Pr O. Lambotte), Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS) - EA4163 - Université Lyon 2 (Pr M. Préau).

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

Sigle : HEPAVIH

Période : 2005-2016

Problématique

La co-infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les patients infectés par le VIH dans les pays où ces patients ont accès aux multithérapies antirétrovirales. La prise en charge de la co-infection VIH-VHC est complexe, du fait notamment des interactions existant entre ces deux virus et entre leurs traitements, et des effets secondaires de ces traitements. Par ailleurs, une grande partie des patients co-infectés sont socialement vulnérables (usagers actuels ou passés de drogues par injection) et continuent à avoir un accès insuffisant au traitement du VHC. Enfin, l'efficacité à long terme de ce traitement est réduite en raison du risque non négligeable de réinfection après une clairance spontanée du virus ou une réponse virologique soutenue au traitement.

Objectifs

Le projet HEPAVIH vise à regrouper des patients co-infectés par le VIH et le VHC en une cohorte nationale afin de mieux caractériser leur prise en charge et leur vécu d'une double séropositivité. Les données recueillies permettront d'identifier les facteurs socio-comportementaux pouvant jouer un rôle dans le retard de prise en charge de l'infection à VHC, de déterminer si le traitement anti-VHC a un impact sur l'observance du traitement anti-VIH et d'étudier l'évolution de la qualité de vie des patients co-infectés.

Méthodologie

Au total 1175 patients ont été inclus dans la cohorte entre octobre 2005 et décembre 2008, et ont accepté d'être suivis pendant 5 ans. Des données cliniques, démographiques et socio-comportementales sont recueillies à l'inclusion et tout au long du suivi. Les données socio-comportementales sont obtenues par le biais d'auto-questionnaires administrés à l'inclusion et annuellement durant le suivi (situation affective et sociale, consommation de drogues et de médicaments, perception de la prise en charge du VHC, qualité de vie, observance aux traitements, symptômes dépressifs). Pour les patients initiant un traitement anti-VHC, un auto-questionnaire supplémentaire est proposé à l'initiation, en cours et en fin de traitement afin de mesurer l'observance aux traitements et la qualité de vie en cours de traitement anti-VHC.

Etat d'avancement

Une étude montre le lien entre la consommation de cannabis et l'insulino-résistance, avec une diminution du risque de diabète chez les patients consommateurs (publié dans *Clinical Infectious Diseases*). Une seconde étude montre l'absence de relation entre la consommation de cannabis et le taux ou le pourcentage de cellules T-CD4, qui constituent des marqueurs clés du suivi de l'infection à VIH (accepté dans *Drug & Alcohol Review*). Par ailleurs, une étude souligne la persistance de l'impact fonctionnel de la fatigue à long terme après la fin d'une thérapie anti-VHC de 1^{ère} génération (ie contenant de l'interféron et de la ribavirine), et ce quelle que soit la réponse virologique (soumis à *Journal of Viral Hepatitis*). Une analyse sur les facteurs psychosociaux associés à la mortalité dans la cohorte montre que la consommation élevée de café protège de la mortalité hépatique. Les relations entre accès au traitement anti-VHC, guérison du VHC et pratiques addictives (consommation de drogues, alcool, tabac) ont été analysées ; cette étude montre une diminution importante de la consommation d'alcool pendant et après le traitement VHC.

Commanditaires

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

Partenaires

UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; Hôpital Cochin, Service de Médecine Interne, Paris - Hôpital Tenon, Service des maladies infectieuses et tropicales, Paris ; Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Service des maladies infectieuses et tropicales, Paris ; CISH Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille ; CHU Purpan, Service d'hépatogastroentérologie, Toulouse ; Hôpital Pellegrin, Fédération des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Haut-Lévêque, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux ; Hôpital Saint-André, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Bordeaux.

1. Mesures et déterminants des inégalités de santé et de bien-être dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord

Sigle : SANTEMED

Période : 2014-2016

Problématique

De nombreuses réformes constitutionnelles et institutionnelles ont vu le jour suite aux récentes révoltes dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. La réduction des inégalités de santé constitue un objectif majeur de ces réformes. Cette question est également au cœur des préoccupations des organisations internationales. A titre d'exemple, un rapport récent de la Banque Mondiale (2013) a montré le rôle joué par les inégalités de santé et d'accès aux soins dans l'instabilité politique de cette région. Des études récentes, dont certaines ont été conduites par des membres de ce projet, ont montré que les méthodes conventionnelles de mesure des inégalités ne sont pas directement applicables aux pays en développement (PED). L'inapplicabilité de ces méthodes est due à leurs hypothèses sous-jacentes souvent très éloignées du contexte de ces pays. Par conséquent, des techniques de mesure des inégalités plus adaptées sont requises.

Objectifs

En se basant sur nos précédents travaux, notamment ceux issus du projet ANR-INEGSANTE 2010-2014, ce projet se donne pour objectif d'améliorer la métrique et l'analyse des inégalités de santé dans une perspective plus large liée au bien-être. Plus spécifiquement, ce projet cherche à développer une approche compatible au contexte des PED, qui permettrait de relier les inégalités systématiques de santé à leurs causes structurelles. Ce projet s'appuie sur des bases de données micro-économiques issues d'enquêtes nationales représentatives de 12 pays de la région méditerranéenne. Ce projet a aussi pour objectif de créer un réseau de recherche euro-méditerranéen pluridisciplinaire.

Méthodologie

Le projet SANTEMED se propose de contribuer au récent débat scientifique sur la mesure des inégalités de santé et de bien-être dans les PED. Il élargira le champ des applications des outils micro-économétriques à l'étude des inégalités, et en particulier aux déterminants des opportunités individuelles. Pour ce faire, les inégalités de santé seront analysées en termes de capabilité, en référence au cadre méthodologique proposé par Amartya Sen.

Etat d'avancement

L'e-plateforme (<http://www.resd-network.org/>), créée afin de renforcer la collaboration scientifique au sein du réseau de Recherche appliquée en Equité, Santé et Développement (RES-D), a connu une 2^{ème} phase de développement. Le site du réseau offre désormais un forum pour renforcer la collaboration scientifique ainsi qu'une section dédiée au profil des pays de la région. Un 2^{ème} atelier scientifique du réseau a été organisé le 18 décembre 2015 à l'Université de Tunis (<http://www.resd-network.org/fr/communications/atelier-scientifique-du-reseau-resd>). Les travaux effectués jusqu'ici ont donné lieu à neuf articles de recherche, dont cinq sont soumis et quatre ont été acceptés pour publication dans des revues scientifiques. Le premier article, publié dans *Economics Letters*, porte sur l'estimation d'indices d'inégalité de santé en présence de données ordinales subjectives ; le second, publié dans le *Journal of Health Economics and Management*, s'intéresse à l'évaluation de l'impact des réformes du système d'assurance maladie pour le cas de la Tunisie ; la troisième publication, à paraître dans le *Lancet*, présente une revue critique de la littérature sur les mesures d'inégalité de santé en Afrique du Nord ; et la quatrième, à paraître dans *Journal of Viral Hepatitis*, construit un modèle de prévision de la demande de médicaments contre le VHC dans les pays en développement.

Commanditaires

Initiative d'Excellence Aix-Marseille (AMIDEX) dans le cadre de l'appel à projets international "Méditerranée" 2014.

Partenaires

AMSE GREQAM-UMR 7316, Marseille, France ; Eastern-Mediterranean Regional Office (WHO-EMRO) ; Research Unit CNRST (URAC04), University of Mohammed 1er, Oujda, Morocco ; Departments of Health Promotion & Community Health (Faculty of Health Sciences) & Economics (Faculty of Arts & Sciences), American University of Beirut, Lebanon ; Social Science Research Center, American University of Cairo (SSRC-AUC), Cairo, Egypt ; Institute of Community & Public Health (ICPH), Birzeit University, Palestine ; Unité de Recherche en Economie Appliquée (URECA), Faculty of Economics and Management, University of Sfax ; Université of Tunis El Manar, Tunisia ; Health Economics Research Unit (HERU), University of Aberdeen, Aberdeen, UK.

1. Analyse des évolutions du programme camerounais d'accès aux antirétroviraux dans les régions de l'Extrême Nord, du Centre et du Littoral face aux enjeux actuels de la prise en charge du VIH et des principales co-infections

Sigle : EVOLCAM

Période : 2013-2016

Problématique

Le Programme camerounais fait face aujourd'hui à une montée en charge importante des services VIH, conséquence à la fois de l'adoption de la gratuité des antirétroviraux (ARV) en 2007, du relèvement à 350 CD4 du seuil d'éligibilité pour l'initiation du traitement et du vieillissement des files actives. Simultanément, l'ancienneté du programme soulève de nouveaux enjeux liés à la prise en charge des principales co-infections du VIH, dont la tuberculose et les hépatites, ainsi qu'à la gestion des passages en 2^{de} ligne. Ces évolutions interviennent dans un contexte de "crise" des financements internationaux de la lutte contre le VIH/sida qui font peser des menaces préoccupantes sur la qualité des services et la pérennité de l'accès aux ARV.

Objectifs

Objectif général : Analyser les évolutions du programme camerounais d'accès aux ARV par rapport à la première enquête EVAL conduite en 2006 face aux enjeux actuels posés par la montée en puissance des besoins en traitements, le vieillissement des files actives et la gestion des co-infections dans un contexte de raréfaction des financements internationaux alloués à la lutte contre le VIH.

Objectifs spécifiques : Etudier les évolutions de l'accès aux traitements ARV et de la qualité de la prise en charge dans les régions de l'Extrême Nord du Cameroun, du Centre et du Littoral (y compris Yaoundé et Douala), dans une perspective comparative avec la première enquête EVAL conduite en 2006 ; Etudier la prise en charge et les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVS) co-infectés par la Tuberculose pulmonaire (TB) et/ou l'Hépatite B (VHB) ou C (VHC) dans les villes de Yaoundé et Douala.

Méthodologie

La recherche associera des approches quantitatives et qualitatives et comprendra trois enquêtes : i) une enquête "Patient" auprès de patients séropositifs co-infectés ou non TB, VHB ou VHC, incluant des données médicales, biologiques, comportementales et socio-anthropologiques. L'enquête "Patient" quantitative sera conduite dans 19 formations sanitaires spécialisées dans la prise en charge du VIH et de la TB au Cameroun dans les régions du Centre et du Littoral et comprendra un échantillon aléatoire de 2000 patients (1600 personnes infectées par le VIH et 400 personnes co-infectées VIH/TB). L'enquête qualitative concernera 9 de ces établissements et inclura 135 patients ; ii) une enquête "Professionnels de santé" auprès d'environ 100 soignants des services VIH et TB où sera conduite l'enquête "Patient", portant sur les pratiques des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de l'infection à VIH et/ou TB et hépatites ; iii) une enquête "Formations sanitaires" portant sur un recueil de données sur les caractéristiques des services VIH et TB où sera conduite l'enquête "Patient".

Etat d'avancement

2 191 patients ont participé à l'enquête dans la région Centre et Littoral. Parmi les participants, 73% sont des femmes et la médiane d'âge est de 40 ans ; 94,5% d'entre eux sont sous ARV.

Trois analyses sont actuellement en cours, une première sur l'impact des facteurs individuels et structurels sur l'observance, une seconde sur la comparaison des évolutions entre EVAL-EVOLCAM et une dernière sur les enjeux de la prise en charge des hépatites, d'un point de vue qualitatif. Il est prévu d'approfondir l'impact des facteurs structurels sur la prise en charge et d'explorer la prise en charge des co-infections.

L'analyse sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH au Cameroun fait l'objet d'une communication orale à la conférence AFRAVIH 2016, et trois autres analyses qualitatives seront présentées en poster.

Commanditaires

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

Partenaires

Faculté de Médecine et de sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun ; Université Catholique de Yaoundé, Cameroun ; IRD - UMI 233, Montpellier.

2. Prévention de l'infection par le VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle (CohMSM)

Sigle : CohMSM

Période : 2015-2018

Problématique

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) constituent l'une des populations clés de l'infection par le VIH. En Afrique, la prévalence de l'infection par le VIH est ainsi estimée à 17 % chez les HSH contre 5 % dans la population générale adulte. Outre les conséquences pour les HSH eux-mêmes, cette situation représente une menace pour la santé de leurs partenaires féminines et, au-delà, de la population générale (surtout en cas d'épidémie concentrée ou mixte d'Afrique de l'Ouest) dans la mesure où la plupart des HSH africains ont également des relations hétérosexuelles. Aujourd'hui, peu de programmes de prévention et de prise en charge spécifiques aux HSH sont disponibles en Afrique. De plus, les activités dispensées "à la demande" de ces programmes et la prise en charge tardive ne permettent pas de diminuer l'incidence du VIH chez les HSH.

Objectifs

Evaluer la faisabilité et l'intérêt d'une prise en charge globale à visée préventive trimestrielle des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) en Afrique subsaharienne, afin de contribuer à réduire l'incidence du VIH dans cette population clé, chez leurs partenaires féminines et dans la population générale.

Méthodologie

Une étude de cohorte interventionnelle, ouverte, multicentrique et multidisciplinaire est réalisée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Burundi. Tous les participants bénéficieront de la prise en charge globale trimestrielle incluant : i) un recueil d'informations sur l'état sanitaire, les symptômes d'infection sexuellement transmissible (IST) et les comportements sexuels de la personne ; ii) un examen clinique ; iii) le diagnostic des IST et si besoin leur traitement ; iv) des conseils de prévention adaptés aux HSH ; v) la mise à disposition de préservatifs et de lubrifiants. En outre, la vaccination contre l'hépatite B et des tests annuels de dépistage de la syphilis seront proposés. Les HSH séronégatifs pour le VIH se verront également proposer un test de dépistage du VIH à chaque visite trimestrielle. De leur côté, les HSH VIH+ se verront proposer une prise en charge immédiate incluant le traitement antirétroviral. Sept cents HSH de plus de 18 ans, dont 500 VIH- et 200 VIH+, rapportant au moins un rapport sexuel anal (actif ou passif) avec un autre homme au cours des trois derniers mois, seront recrutés et suivis de 24 à 36 mois.

Etat d'avancement

Depuis l'ouverture des sites au Mali en juin 2015 et en Côte d'Ivoire en octobre 2015, 281 HSH séronégatifs (170 au Mali ; 111 en CI) et 48 HSH séropositifs (21 au Mali ; 27 en CI) ont été inclus.

Une première analyse a été réalisée sur les données du questionnaire d'inclusion de 158 HSH recrutés au Mali. Cette analyse a permis d'identifier quatre profils d'HSH, avec des différences significatives en termes d'identité sexuelle ($p=0,003$), de genre ($p<0,001$) et d'attirance sexuelle ($p=0,033$). Au vu des données, il semble nécessaire de mieux appréhender la diversité des profils d'HSH et de tenir compte de l'attirance sexuelle, l'identité sexuelle et de genre dans la compréhension des comportements à risque afin d'adapter les actions de prévention.

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales B et C (ANRS) ; Institut Bouisson Bertrand / Initiative 5% Sida, Tuberculose, Paludisme.

Partenaires

UMI 233, IRD / Université Montpellier I / Université Yaoundé I / Université Cheikh Anta Diop de Dakar ; Coalition Internationale Sida, Paris ; Centre de Recherche Internationale pour la Santé, Université de Ouagadougou, et Association African Solidarité (AAS), Burkina Faso ; Espace Confiance et PAC-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire ; ARCAD-SIDA, Clinique des Halles, Bamako, Mali ; Faculté de médecine de Bujumbura, Université du Burundi et ANSS, Bujumbura, Burundi.

3. Sanu Gundo : étude de l'épidémie du VIH-Sida dans les zones aurifères du Mali par l'approche communautaire (contrat d'initiation)

Sigle : ORPAILLAGE

Période : 2015-2016

Problématique

La situation démographique et économique particulière créée autour des zones aurifères constitue un grand facteur de vulnérabilité au VIH/SIDA. Il s'agit de zones qui sont exposées à une forte migration nationale et étrangère, constituée le plus souvent de personnes avec des caractéristiques socioéconomiques défavorables. Pour beaucoup de personnes travaillant dans les mines, le déplacement vers les zones aurifères implique la séparation de leurs familles, créant un phénomène de célibat géographique qui entraîne des comportements à risque. Néanmoins, les données concernant la prévalence du VIH/SIDA dans les zones d'orpaillage du Mali restent rares. La convergence des populations "passerelle" sur les sites d'orpaillage souligne la menace importante du VIH/SIDA non seulement en termes de santé publique, mais aussi sur le système économique malien, lequel repose en grande partie sur la production d'or.

Objectifs

Ce contrat d'initiation, intitulé Sanu Gundo (signifiant "le secret de l'or"), a deux objectifs : 1) évaluer la faisabilité d'une enquête auprès de la population de travailleurs de mines d'or traditionnelles au Mali (orpailleurs) et de la population ayant une activité autre autour de ces sites d'orpaillage. 2) évaluer l'intérêt d'un essai d'intervention visant le développement de stratégies de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) / VIH adaptées aux orpailleurs et aux populations gravitant autour des sites d'orpaillage. Ces objectifs s'inscrivent dans un programme de recherche communautaire visant à réduire l'incidence du VIH/SIDA parmi les individus de cette population dont la mobilité géographique importante implique un déplacement plus facile de l'épidémie ("population passerelle"), chez leurs partenaires et dans la population générale. Ce programme de recherche sera organisé en deux temps. Dans une première phase (projet à soumettre pour financement à l'ANRS à l'automne 2016), une enquête transversale permettra non seulement de caractériser les populations passerelles, mais aussi de mieux appréhender leurs besoins en termes de prévention et de prise en charge des IST/VIH dans différents contextes géographiques et économiques. Ensuite, dans une deuxième phase -qui assurera la continuité de la recherche auprès de ces populations au Mali- des stratégies de prévention et de prise en charge seront construites sur les données produites en amont puis évaluées dans le cadre d'un essai d'intervention.

Méthodologie

Réunions et recueil d'informations et données de contexte ; Activités de prévention et de dépistage dans les sites présélectionnés par des acteurs communautaires ; Groupes de discussion auprès de : orpailleurs du formel, orpailleurs de l'informel, travailleuses du sexe, autres femmes avec une activité autour des mines, représentants des orpailleurs ; Questionnaire bref avec information sur : caractéristiques individuelles ; activité dans les mines, connaissances à propos des IST/VIH et statut VIH, comportement à risque, acceptabilité de l'étude.

Etat d'avancement

La phase de terrain de ce contrat d'initiation a été réalisée dans la mine de Kokoyo (une des plus peuplées) dans la région de Koulikoro. ARCAD-SIDA a organisé des activités de prévention, des consultations médicales avec des médicaments disponibles pour traiter les maladies les plus courantes incluant des maladies sexuellement transmissibles. Un test de dépistage pour le VIH a été proposé aux participants.

Parmi les 236 participants, 28,8% étaient des chercheurs d'or, 11,9% étaient des professionnelles du sexe (PS), 33,5% des femmes avec une autre activité autour de la mine (autre que PS), 5,9% étaient des hommes avec une activité liée à la mine (autre que chercheur d'or). La fin des analyses est prévue pour fin juin 2016.

Les données produites dans ce contrat d'initiation ayant confirmé la faisabilité de ce type d'enquêtes, nous envisageons, en collaboration avec les équipes d'ARCAD-SIDA, de développer un programme de recherche communautaire, dont le protocole sera soumis pour financement au prochain appel d'offre de l'ANRS.

Commanditaires

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

Partenaires

ARCAD-SIDA (Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/Sida).

4. Impact d'une mise sous traitement antirétroviral immédiat versus les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'incidence du VIH dans le sous-district de Hlabisa, Kwazulu-Natal, Afrique du Sud (ANRS 12129 TASP)

Sigle : TASP

Période : 2011-2017

Problématique

Il a été récemment démontré qu'un traitement antirétroviral (ARV) combinant des molécules ayant une forte capacité de suppression virale permettait de réduire la charge virale (CV) dans tous les compartiments corporels et de réduire le risque de transmission du VIH à de très faibles niveaux. Vingt-cinq ans après la découverte du virus, alors que la question de la prévention du VIH est encore non résolue, il semble légitime de se poser la question suivante : les traitements ARV peuvent-ils contribuer à réduire la transmission du VIH au niveau de la population ?

Objectifs

L'objectif est d'estimer l'impact d'une stratégie de traitement immédiat initié dès le diagnostic de l'infection par le VIH connu et quel que soit le niveau de CD4, sur l'incidence de nouvelles infections VIH dans la population générale de la même région.

Méthodologie

La méthode d'évaluation consiste en un essai randomisé en grappes ("clusters") conduit dans le sous-district de Hlabisa en Afrique du Sud au sein de 2x16 grappes comprenant un total de 40 000 individus âgés de plus de 15 ans, dont 32 000 séro-négatifs au début du programme. Un paquet global de services de prévention et de dépistage du VIH est mis en place dans les deux groupes de grappes, comprenant notamment une proposition de dépistage à domicile tous les 6 mois. La population adulte infectée par le VIH et résidant dans les grappes tirées au sort pour constituer le bras "intervention" est mise sous traitement ARV immédiatement (quel que soit le taux de CD4) tandis que la mise sous traitement de la population des grappes constituant le groupe de comparaison est réalisée selon les recommandations actuelles de l'OMS (taux de CD4 < 350 cellules/ml ou stade III et IV de l'infection à VIH). L'essai est mis en œuvre en deux phases. Le critère de jugement principal est l'incidence du VIH. La première phase de l'étude (24 mois) est conduite dans dix (2x5) grappes où trois cycles de dépistage à domicile sont conduits. Cette phase a pour critères de jugement principaux l'acceptabilité et la faisabilité de l'intervention évaluées entre autres à l'aide de questionnaires administrés auprès des personnes participant à l'essai, au moment du dépistage à domicile et en clinique pour les personnes séropositives.

Etat d'avancement

La collecte des données de la phase 1 d'acceptabilité et de faisabilité s'est achevée au 31 mai 2014 dans les 2x5 grappes des groupes contrôle et intervention. Au cours de cette première phase, 9 927 personnes ont été contactées et 9 493 ont participé à l'essai. 2 569 adultes infectés par le VIH ont été référés dans une clinique TASP (traitement par la prévention) et 1 304 s'y sont présentés au moins une fois.

Dans la continuité de la phase 1, la phase 2 permettant de répondre au critère de jugement principal a été lancée. L'analyse des données de la phase 1 de l'essai est actuellement en cours et s'articule autour de trois grands axes : le volet économique, les indicateurs psycho-sociaux et l'estimation de la cascade.

Commanditaires

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

Partenaires

Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), Bordeaux ; Africa Centre for Health and Population Studies - University of KwaZulu-Natal, Afrique du Sud ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Inserm U1018, Villejuif.

5. Evaluation Nationale de l'efficacité des traitements ARV de 2nd ligne associant une anti-protéase au Cambodge

Sigle : CAMBODGE EVAL 2ND LIGNE

Période : 2012-2015

Problématique

La faisabilité et l'efficacité des traitements antirétroviraux (ARV) de 1ère ligne, associant des inhibiteurs de la reverse transcriptase est aujourd'hui clairement documentée dans les pays à ressources limitées. Néanmoins, l'augmentation exponentielle du nombre de patients et de la durée de traitement des patients sous 1ère ligne font qu'un nombre croissant de patients, sont mis sous traitement de 2nd ligne associant un inhibiteur de la protéase (IP) du VIH, le plus souvent sur des critères clinico-immunologiques. Le Cambodge fait partie des 8 pays à ressources limitées qui ont réussi à donner accès aux ARV à plus de 80% des patients infectés par le VIH en besoin de traitement (41 660/67 000 en sept. 2010). Près de 2 000 d'entre eux sont à présent sous 2nde ligne. L'efficacité, à moyen et long terme, des traitements de 2nde ligne dans les pays à ressources limitées est encore très mal documentée. La plupart des études ont été menées sur des cohortes de patients, mais jamais réalisées au niveau national. A ce jour, aucune alternative de traitement n'est disponible pour les patients en échec de 2nde ligne dans ces pays.

Objectifs

Cette recherche opérationnelle vise à évaluer sur le plan national, l'efficacité des traitements de 2nde ligne (facteurs individuels et structurels et de l'efficacité virologique).

Les objectifs spécifiques sont : i) de déterminer la prévalence des succès et des échecs virologiques sous 2nde lignes au Cambodge, d'identifier les facteurs de risque associés à l'échec des traitements de 2nde ligne ; ii) d'identifier les facteurs de risque individuels et des facteurs structurels liés à la non-observance du traitement chez les patients sous 2nde ligne ; iii) de décrire les profils de résistance aux ARV des patients en échec virologique sous 2nde ligne ; iv) de concevoir des traitements de 3ème ligne pour les patients en échec virologique.

Méthodologie

Cette étude est proposée à tous les patients sous 2nde ligne, depuis au moins 6 mois au Cambodge. Après avoir signé un formulaire de consentement, un prélèvement sanguin est effectué pour mesurer la charge virale plasmatique (CVP) et réaliser des tests génotypiques de résistances aux ARVs si elle est décelable (seuil >250 copies/ml). L'historique des traitements ARV est documenté et enregistré dans la base de données du projet. De même, des facteurs structurels et individuels associés à l'efficacité des traitements de 2nde ligne au Cambodge sont documentés par des questionnaires. Un renforcement de l'adhérence avec contrôle de la charge virale à 3 mois est recommandé pour tout patient ayant une CVP décelable sans mutation de résistance sur le génotypage du VIH.

Résultats

1 353 patients ont été inclus dans 13 hôpitaux situés dans différentes régions du Cambodge. L'analyse principale de cette étude a permis de montrer l'efficacité de la 2ème ligne de traitement au Cambodge et l'importance de renforcer l'adhérence lorsque la charge virale est détectable pour prévenir les véritables échecs de 2ème ligne. Par ailleurs, une analyse sur les facteurs individuels et structurels associés à la non observance ou à l'échec fera l'objet d'une prochaine valorisation. Les résultats préliminaires indiquent qu'il y a un effet région significatif (Phnom Penh versus hors Phnom Penh), c'est-à-dire que les patients sont moins observants hors Phnom Penh, et qu'il y a un effet "centre" significatif en dehors de Phnom Penh.

Commanditaires

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

Partenaires

Laboratoire VIH/Hépatites, Institut Pasteur du Cambodge ; Research Unit at National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs (NCHADS), Cambodge.

1. CHANGements environnementaux, Circulation de biens et de personnes : de l'invasion de réservoirs à l'apparition d'anthropozoonoses. Le cas du Rat noir dans l'espace sénégal-malien

Sigle : CHANCIRA - ANR

Période : 2011-2015

Problématique

Ce projet s'inscrit dans la contribution à la compréhension des phénomènes de diffusion / propagation des risques sanitaires infectieux dans une approche one-health. Par la dynamique spatiale et temporelle du rat noir et des pathologies dont il est porteur, il vise à identifier les processus d'émergence d'espaces et populations à risques au Sénégal et à l'est du Mali.

Ce programme interdisciplinaire combinant sciences sociales, biologiques et médicales permettra de comprendre le fonctionnement dynamique du système pathogène des anthropozoonoses liées au rat noir et favorisera l'élaboration d'actions de prévention et de vigilance épidémiologique.

Objectifs

En s'appuyant sur l'étude des deux pays s'étendant entre zones bioclimatiques sahélienne et guinéenne, (le Mali n'est pour le moment plus accessible à la recherche), l'objectif premier de ce projet vise à comprendre comment les dynamiques d'évolution des territoires et des paysages, et les dynamiques de flux de personnes et de biens peuvent générer l'émergence de nouveaux risques d'anthropozoonoses liées au rat noir, de l'échelle zonale à l'échelle locale. Dans un second objectif, ce projet cherche à identifier les conditions de réalisation effective du risque à l'échelle de la transmission par la création d'espaces partagés entre hommes, rats et virus.

L'exemple de ce modèle de diffusion devra permettre de contribuer aux débats actuels autour de la question de la mondialisation des risques sanitaires et de l'émergence des espaces à risques.

Méthodologie

- Compilation de données d'archives afin d'alimenter une base de données interdisciplinaire permettant de mesurer et hiérarchiser les déterminants de la variabilité spatiale de la diffusion.
- Enquêtes de terrains dans les champs de la biologie humaine et animale et de la géographie afin d'identifier les limites actuelles de la diffusion et de ses déterminants.
- Investigations biologiques (captures de rongeurs, de vecteurs, prélèvements sanguins, sérologies chez l'homme et le rat (arboviroses), isolement de virus, relevés de registres de dispensaires) et sociales (condition d'habitat et modes de vie, politiques d'aménagement, ...) afin d'identifier voies et conditions du passages des virus du rat à l'homme sur des sites illustratifs des espaces colonisés par le rat noir
- Analyse des données à l'aide de systèmes d'informations géographiques, de statistiques multiniveaux et de statistiques bayésiennes.

Résultats

Distribution actuelle des rats noirs, mobilités humaines, systèmes pathogènes de zoonoses sont identifiés. Les déterminants de la diffusion des rongeurs sont analysés. Les déterminants de l'inégale distribution socio-spatiale des arboviroses sont précisés en lien avec celle des réservoirs animaux. Les conditions de réalisation du passage des zoonoses à l'homme vont être analysées à des échelles fines durant cette année afin d'identifier les espaces partagés favorables à la production des émergences.

Un colloque de synthèse a eu lieu en octobre 2015 à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar. 24 communications mono et interdisciplinaires ont été présentées et une table ronde a permis de développer des pistes de recherche pour l'avenir. Ces travaux donneront lieu à la publication d'un ouvrage collectif. Un atlas sera également réalisé. Enfin, cinq thèses seront soutenues en 2016 dans le cadre de ce programme.

Commanditaires

Agence Nationale de la Recherche (ANR) dans le cadre du Programme "Changements Environnementaux Planétaires et Sociétés" 2011.

Partenaires

UMR912 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université) ; UMR 022 Centre de Biologie et de Gestion des Populations (CBGP) ; UMR 8586 Pôle de Recherche pour l'Organisation et la Diffusion de l'Information Géographique (PRODIG) ; Institut Pasteur de Dakar, et collaborations avec les Universités de Dakar (UCAD), Ziguinchor, St-Louis, Strasbourg, Lille, Paris I.

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

Sigle : EBOLA

Période : 2014-2017

Problématique

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

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

Objectifs

L'objectif est de cartographier et d'analyser la "géographie du blâme" dans le monde numérique en temps d'épidémie Ebola.

Méthodologie

Le recueil des données se fera à partir de trois types de sources :

1. Les médias en ligne, en particulier les articles et billets de blogs associés à des médias reconnus.
2. Des observations "profanes" postées sur les sites des médias, les files de discussions sur des forums spécialisés ou non, et les messages de réseaux sociaux qui commentent les articles de presse. Nous entendons en particulier mettre l'accent sur Twitter, Facebook et Pinterest (qui est largement utilisé pour partager des infographies publiées par les médias).
3. Des données recueillies par le biais d'enquêtes ethnographiques réalisées par des anthropologues sociaux et médicaux.

Etat d'avancement

Le module 1 (média sociaux), au cœur du projet, est bien avancé. Les données ont été extraites et sont en cours d'analyse par l'équipe franco-canadienne ; deux premiers articles sont en cours de finalisation, l'un sur la transmission par le sperme, le second sur l'héroïsation des combattants d'Ebola. Cinq autres articles sur des thèmes centraux ressortant de l'analyse des corpus sont en cours d'écriture, et une série de publications est prévue sur des thèmes transversaux.

Le module 2 (enquêtes ethnographiques) a été plus lent à se mettre en place en raison notamment des délais assez long d'obtention des avis des comités d'éthique des 4 pays, et de signature des conventions de partenariats.

L'accord des comités d'éthique en France, au Canada et en Guinée a été reçu, et les conventions de partenariats ont été signées. Mais nous sommes encore en cours de montage avec les partenaires ivoiriens.

Les enquêtes ethnographiques ont ainsi pu démarrer en France, au Canada et en Guinée en février 2016.

Les résultats attendus sont :

- une cartographie de la "géographie du blâme" dans le monde numérique en temps d'épidémie Ebola dans les pays étudiés ;
- des recommandations pour la prise en compte des médias sociaux dans les stratégies de communication des autorités sanitaires et humanitaires face à Ebola, et plus largement face aux risques épidémiques.

Commanditaires

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

Partenaires

Institut de Recherche pour le Développement (IRD) ; Institut National de la santé et de la Recherche Médicale (INSERM) ; Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) ; Fondation Maison des Sciences de l'Homme (FMSH) ; Aix-Marseille University ; Metz University ; McGill University ; Hunter / City University of New York ; Columbia University Mailman School of Public Health.

3. Faisabilité d'un projet de recherche sur l'infection par le virus de l'hépatite B en Afrique de l'Ouest (contrat d'initiation)

Sigle : AMBASS - VHB SENEGAL-MALI

Période : 2015-2016

Problématique

Le Sénégal et le Mali présentent des taux de prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) parmi les plus élevés au monde (estimés à 17% et 14% respectivement). Cependant, ces données de prévalence sont parcellaires et non représentatives de la population générale : elles sont essentiellement issues d'études menées dans les grandes métropoles et sur des populations spécifiques (donneurs de sang, femmes enceintes). Aucune étude n'a mesuré l'ampleur de l'infection chronique par le VHB en zone rurale et en population générale, ni ses conséquences sur les conditions de vie des populations. Ces connaissances sont nécessaires afin que les responsables de la lutte contre les hépatites dans ces pays puissent faire des choix de politiques de prévention et de prise en charge adaptés et efficaces.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer la faisabilité d'une enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) sur les conditions de vie des personnes atteintes et de leurs ménages en milieu rural et en population générale dans deux pays d'Afrique de l'Ouest à forte endémicité : le Sénégal et le Mali. Les objectifs spécifiques sont : (i) consolider les partenariats avec les autorités nationales de santé, les associations de patients et les soignants impliqués dans la lutte contre les hépatites au Sénégal et au Mali ; (ii) organiser un atelier de travail réunissant les différents partenaires identifiés pour participer à la recherche (au Sénégal dans un premier temps, puis au Mali) ; (iii) discuter des points méthodologiques et éthiques clés liés à la faisabilité de l'étude et discuter avec les autorités de santé de chaque pays des modalités opérationnelles de soins et traitement des personnes diagnostiquées dans le cadre de la recherche (en particulier en ce qui concerne les femmes enceintes et la prévention de la transmission mère-enfant) ; (iv) prendre contact avec les communautés locales et effectuer une enquête qualitative exploratoire sur les représentations des hépatites et les pratiques à risque dans la population.

Méthodologie

La faisabilité de l'enquête sera d'abord évaluée au Sénégal, à partir : (i) d'une étude exploratoire permettant de documenter précisément la prise en charge actuelle de l'infection par le VHB au niveau national et local afin de proposer un schéma de prise en charge approprié lors de la mise en place de l'étude ; (ii) d'un atelier de travail pour discuter la méthodologie proposée pour la recherche avec les différents acteurs institutionnels, associatifs et scientifiques, et définir ensemble les points méthodologiques clés de la recherche ; (iii) d'une étude qualitative exploratoire dans plusieurs villages pressentis pour participer à l'enquête afin de prendre contact avec les communautés et de documenter les représentations des hépatites et les principaux facteurs de risque de l'infection par le VHB dans ces villages, ainsi que les politiques de lutte contre le VHB mises en place au niveau local. Au Mali, nous adopterons une démarche similaire en utilisant les résultats obtenus au Sénégal, après avoir construit les partenariats nécessaires au bon déroulement de l'enquête, et avoir identifié un site approprié pour le déroulement de l'étude.

Etat d'avancement

L'étude exploratoire a été conduite entre avril et mai 2015, et l'atelier de travail s'est déroulé le 19 mai 2015 à Dakar regroupant une trentaine de participants.

Cette étude préparatoire a permis d'élaborer un projet de recherche multidisciplinaire (soumis à l'ANRS pour financement) qui contribuera à améliorer les connaissances sur l'épidémie du VHB au Sénégal dans deux domaines clés : l'épidémiologie et l'impact économique et de santé publique des hépatites chroniques.

Commanditaires

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

Partenaires

Unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes (URMITE), UMR198, Dakar, Sénégal.

4. Evaluation économique du traitement de l'Hépatite C en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun) - Etude associée à l'essai clinique TAC (ANRS 12311)

Sigle : TAC

Période : 2015-2017

Problématique

Bien que l'Afrique Centrale et dans une moindre mesure l'Afrique de l'Ouest fassent partie des régions du monde les plus touchées par le virus de l'hépatite C (VHC), les traitements standards du VHC à base de peginterféron injectable, sont restés jusqu'ici inaccessibles pour l'immense majorité des patients de ces pays en raison de leur forte toxicité et relative faible efficacité mais aussi de leur coût élevé. Le développement et la mise sur le marché, en 2014, des nouveaux antiviraux à action directe (AADs), dont le sofosbuvir est l'un des plus prometteur, a radicalement changé la donne en ouvrant la perspective de combinaisons thérapeutiques simplifiées, très efficaces, et bien tolérées. Leur prix extrêmement élevé pourrait cependant devenir le principal obstacle à leur mise à disposition dans les pays à faibles et moyennes ressources. Dans ce contexte, il s'avère nécessaire de disposer de connaissances fiables sur les conditions dans lesquelles ces traitements pourraient être coût-efficaces, ainsi que sur l'impact de leur introduction, en termes de santé publique et en termes budgétaires pour les pays concernés.

Objectifs

Ce projet propose d'associer une évaluation économique à l'essai clinique ANRS 12311 TAC afin d'évaluer l'efficacité et la tolérance d'un traitement oral sans interféron, à base de sofosbuvir + ribavirine. L'évaluation économique aura un double objectif : i) évaluer le coût-efficacité de la stratégie sofosbuvir + ribavirine et déterminer les conditions (notamment de prix des traitements) dans lesquelles celle-ci est coût-efficace ; ii) estimer l'impact de santé publique et l'impact budgétaire de l'introduction de cette stratégie dans les pays à faibles ressources selon différents scénarios d'évolution des prix et d'accès aux traitements. Les objectifs spécifiques comprendront également l'étude de l'observance, de la qualité de vie et de la toxicité perçue par les patients.

Méthodologie

L'analyse coût-efficacité repose sur une modélisation s'appuyant sur les données cliniques et biologiques de l'essai TAC complétées avec les données de la littérature. La stratégie thérapeutique sofosbuvir + ribavirine à faible dose sera comparée à l'option "Absence de traitement" qui est actuellement la situation qui prévaut dans les pays à faibles ressources. Le principal critère d'efficacité sera les années de vie ajustée sur la qualité de vie (QALY). Nous adopterons une perspective sociétale et l'horizon temporel sera la durée de vie des patients. Le recours à un modèle de Markov permettra d'estimer les coûts et QALY en l'absence de traitement et d'extrapoler les résultats de la stratégie thérapeutique au-delà des 48 semaines de suivi. Dans un second temps, la modélisation sera élargie afin d'estimer l'accès aux traitements sous différentes hypothèses, notamment d'évolution des prix des traitements, ainsi que l'impact en termes de santé publique et en termes budgétaires de l'introduction de la stratégie thérapeutique dans les pays d'étude.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en septembre 2015 avec la finalisation des outils et procédures de collecte et de gestion de données, la conception des bases de données et la soumission du protocole de la recherche aux comités éthiques et autorités sanitaires de chacun des pays d'étude. En collaboration avec le volet clinique, une formation a également été organisée au démarrage du projet dans chacun des pays afin de former les équipes locales aux outils et procédures de l'essai incluant le volet économique. Les inclusions et la collecte de données socio-économiques associée ont démarré en octobre 2015 en Côte d'Ivoire, en novembre 2015 au Cameroun et en février 2016 au Sénégal.

Commanditaires

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

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

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

Ces collaborations s'appuient notamment sur un partenariat privilégié avec l'UMR912 SESSTIM, Unité Mixte de Recherche INSERM - IRD - Aix-Marseille Université "Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale", dirigée par le Pr Roch Giorgi.

Dans le cadre de son partenariat avec le SESSTIM, l'ORS PACA accueille dans ses locaux deux équipes du SESSTIM :

- l'équipe ESSEM "Environnements, Systèmes de santé et Maladies transmissibles", associant des chercheurs et enseignants-chercheurs, décline deux axes de recherche intégrant la perspective de s'intéresser aux situations que rencontrent les pays du Nord comme ceux du Sud et mobilisant de larges compétences en sciences économiques et sociales, santé publique et bio-statistiques : la prise en charge globale (médicale et psychosociale) des maladies transmissibles, dans leurs dimensions individuelles et institutionnelles, et dans des contextes d'innovations médicales ; les effets et les leviers des interventions de prévention.

- l'équipe CRISSPOP "Chronicisation du risque santé, système de soins et politiques publiques", associant des économistes et des épidémiologistes, se structure autour de trois thématiques principales : soins de long-terme et l'étude des solidarités intergénérationnelles face à la dépendance ; mutations des attitudes, comportements et pratiques des soignants face à la chronicisation ; attitude des populations face à la chronicisation : impacts sociaux et réponses de politique publique.

Une équipe de l'ORS s'est également rapprochée, depuis 2007 et dans le cadre du Cancéropôle PACA, de l'équipe CAN-BIOS "Cancers, Biomédecine & Société" du SESSTIM, basée sur le site de l'Institut Paoli Calmettes et travaillant en collaboration avec des cliniciens et biologistes. Cette équipe CAN-BIOS décline trois thèmes de recherche : l'un axé sur la prédiction et la prévention des cancers ; un second autour des enjeux des nouvelles thérapies en cancérologie ; un troisième sur les questions liées à l'efficacité thérapeutique et à la survie.

Par ailleurs, depuis fin 2013, afin de rendre plus efficiente l'équipe ORS / SESSTIM, des groupes de travail ont été constitués sur des thématiques ciblées, poursuivant des objectifs d'identité scientifique et stratégiques bien définis autour de projets structurants :

- . Médecine personnalisée : cancer et autres pathologies
- . Vivre et vieillir avec la maladie
- . Médecine générale, médecine de soins primaires
- . Vaccination
- . Veille socio-sanitaire
- . VIH, Hépatites, Recherche communautaire
- . Conduites à risque, comportements addictifs
- . Santé globale, Espaces, Développement
- . Méthodes quantitatives, traitement de l'information médicale -QuantIM

L'ORS PACA et le SESSTIM s'engagent, depuis 2012, aux côtés de l'IHU Méditerranée Infection pour développer un axe sciences humaines, épidémiologie sociale sur la question des maladies infectieuses.

Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

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

L'équipe a établi un partenariat avec l'Université du Québec (UQAM), en particulier avec l'équipe de Joanne Otis. Dans le cadre du projet IPERGAY, après St Louis, Tenon et Croix Rousse, Montréal a été le 4^{ème} centre d'investigation. L'équipe de Joanne Otis a adapté les versions françaises de nos questionnaires au contexte canadien afin qu'ils soient mis en ligne et gérés par notre équipe, comme c'est déjà le cas pour les six centres français.

- **Réseau européen CANWON : Cancer and Work Network**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au réseau européen CANWON (Action COST IS1211) à travers l'équipe 3 et le groupe-projet "Vivre et vieillir avec la maladie". Un chercheur de l'équipe est ainsi représentant pour la France au Managing Committee du réseau européen CANWON (responsable : Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Center, Amsterdam, Pays Bas) et Chairman d'un des quatre groupes de travail, dédié à l'évaluation des coûts.

Ce réseau regroupe les représentants de 22 pays européens autour de la thématique du retour et du maintien en emploi suite à un diagnostic de cancer. Après la session de lancement du réseau (Bruxelles, mai 2013), cinq workshops ont eu lieu (Amsterdam, novembre 2013, Manchester, avril 2014, Aix-en-Provence, novembre 2014 organisé par l'équipe 3 du SESSTIM, l'AMSE et l'ORS PACA, Newcastle, avril 2015 ; Leipzig, novembre 2015) et le prochain aura lieu en avril 2016 à Zagreb.

Le réseau CANWON finance des missions scientifiques de court terme ; à cet effet, un chercheur norvégien, Steffen Torp, sera prochainement accueilli au cours du premier semestre 2016.

- **Réseau européen ERANID**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au réseau européen ERANID qui est un ERANET regroupant six pays (Belgique, France, Italie, Royaume-Uni, Pays-Bas et Portugal) dont l'objectif est la rédaction d'un appel à projet pour promouvoir la recherche en SHS sur l'usage de drogues.

- **Projet Européen FRESHER, H2020**

Collaboration avec plusieurs équipes européennes et le département santé de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) dans le cadre du projet "FoResight and Modelling for European Health policy and Regulation" (appel d'offre H2020 du Conseil européen de la recherche). Les partenaires académiques sont : Austrian Institute of Technology (Vienne, Autriche) ; Governance and Economics Research Network (Vigo, Spain) ; Istituto di Studi per l'Integrazione dei Sistemi (Roma, Italy) ; Istituto Superiore di Sanità (Roma, Italy) ; National Institute for Health and Welfare (Finland).

- **Réseau européen EUROCARE**

Collaborations avec le groupe EUROCARE (European Cancer Registry based study on survival and care of cancer patients) qui représente le plus gros projet collaboratif sur l'étude de l'incidence et de la survie des cancers en Europe. Collaborations dans le cadre des projets MESURE (Estimation methods for relative survival) et CENSUR (Challenges in the estimation of net survival) financés par l'ANR.

- **Réseau FRANCIM**

Collaborations avec le FRANCIM (réseau France Cancer Incidence et Mortalité) qui regroupe l'ensemble des registres des cancers français qualifiés par le Comité National des Registres. Collaborations dans le cadre des projets MESURE (Estimation methods for relative survival) et CENSUR (Challenges in the estimation of net survival) financés par l'ANR.

- **Réseau international CENSUR**

Collaboration avec plusieurs équipes françaises, européennes et une équipe au Canada dans le cadre du projet CENSUR (Challenges in the estimation of net survival) financé par l'ANR.

- **MEDSe-PubHealth**

Dans le cadre du projet MEDSe-PubHealth (Mediterranean-South e-Master of Public Health) labellisé Académie d'Excellence 2013 dans le cadre de l'appel à projet Investissements d'Avenir A*Midex (ANR-11-IDEX-0001-02), nous avons établi un accord de coopération internationale entre l'Université d'Aix-Marseille, l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé et le Centre MURAZ du Burkina Faso. Cette coopération concerne le domaine des technologies éducatives, de la formation ouverte et à distance, de la diffusion de l'information scientifique et technique, de la formation à la recherche par la recherche.

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

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

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

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

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

- **Centre de recherche sur les addictions, Columbia University, New-York**

Collaboration sur différents articles à travers un soutien méthodologique ayant abouti à plusieurs publications dans des journaux à comité de lecture (Addiction, Pain, Am J Addictions). Les données analysées sont issues d'études expérimentales sur des usagers de drogues dépendants aux opiacés.

D'autre part, le Pr Frances Levin, spécialiste des études sur les stimulants, et notamment la cocaïne, sera associée à la deuxième partie du projet STIMAGO comme centre de recrutement de patients pour l'essai clinique multicentrique.

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Association marocaine de Lutte contre le SIDA (ALCS)**

Collaboration dans le cadre d'un projet de dépistage communautaire pour les routiers.

- **ONG Santé Sud et Institut national de nutrition et de technologie alimentaire de Tunisie (INNTA)**

L'équipe est impliquée dans un programme d'actions de coopération entre la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Tunisie visant à promouvoir des pratiques alimentaires et d'activité physique favorables pour la santé auprès des étudiants du campus universitaire de Tunis-El Manar.

- **Centre Hospitalo-universitaire La Réunion**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au comité de pilotage et au comité scientifique du projet de recherche sur l'identification des barrières au dépistage du cancer du col utérin à la Réunion et des leviers d'amélioration. Ce projet, promu par l'INCa, associe le CHU de La Réunion et l'ORS Réunion-Mayotte.

- **Istituto Superiore di Sanità - Rome, Italie**

Collaboration sur les aspects comportements à risques et addictifs dans le cadre de "Passi d'Argento", enquête transversale sur les personnes âgées.

- **Réseau RESD (AHEAD)** (<http://www.resd-network.org>)

RESD est un réseau nord-sud interdisciplinaire de recherche appliquée en équité, santé et développement. Il a été mis en place dans le cadre du projet SANTEMED-AMIDEX : "Mesures et Déterminants des Inégalités de Santé et de Bien-Etre dans les Pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord". Il se propose de contribuer au débat scientifique sur l'inégalité et l'équité en santé dans les PED. Il cherche à améliorer la métrique et l'analyse des différents aspects des inégalités de santé et d'accès aux soins, en intégrant également une perspective plus large liée au bien-être. RESD regroupe des chercheurs de plusieurs universités et instituts de recherches : AMSE GREQAM-UMR 7316, Marseille, France ; Eastern-Mediterranean Regional Office (WHO-EMRO) ; Research Unit CNRST (URAC04), University of Mohammed 1er, Oujda, Morocco ; Departments of Health Promotion & Community Health (Faculty of Health Sciences) & Economics (Faculty of Arts & Sciences), American University of Beirut, Lebanon ; Social Science Research Center, American University of Cairo (SSRC-AUC), Cairo, Egypt ; Institute of Community & Public Health (ICPH), Birzeit University, Palestine ; Unité de Recherche en Economie Appliquée (URECA), Faculty of Economics and Management, University of Sfax ; Université of Tunis El Manar, Tunisia ; Health Economics Research Unit (HERU), University of Aberdeen, Aberdeen, UK.

- **Coalition Plus**

Coalition Plus est une coalition internationale créée le 20 avril 2008 et dont les membres fondateurs sont : AIDES en France, ARCAD SIDA au Mali (Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/sida), COCQ-Sida au Québec (Coalition des Organismes Communautaires Québécois de Lutte contre le sida) et ALCS au Maroc (Association de Lutte contre le sida). L'objectif de cette coalition est de replacer les malades au cœur des dispositifs d'aide et de prévention, peser auprès des grands financeurs internationaux pour faire évoluer les programmes, développer les associations membres en les soutenant et leur donnant plus de moyens et mutualiser les expertises pour mener des projets de recherche communautaire. L'équipe travaille en partenariat avec Coalition Plus sur l'analyse de données issues d'une enquête dont l'objectif était l'étude des comportements et pratiques sexuels auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) à Douala, Cameroun. Après avoir permis la valorisation d'une enquête de terrain auprès des HSH à Douala, l'équipe a mis en place (avec Coalition Plus et l'Unité IRD de Montpellier, un contrat d'initiation ANRS qui a permis d'aboutir au projet CohMSM accepté par l'ANRS et cofinancé par l'initiative Française 5% (France Expertise).

- **Association ARCAD Mali**

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

- **Alliance pour les Sciences de la Vie et de la Santé (AVIESAN) : ITMO Santé Publique et ITMO Cancer**

L'Alliance pour les Sciences de la Vie et de la Santé, AVIESAN, a confié aux Instituts thématiques multi-organismes (ITMO) une mission de coordination des opérateurs nationaux de la recherche. Dix Instituts thématiques multi-organismes ont été mis en place, au nombre desquels figurent : l'ITMO Santé Publique ayant pour mission de faciliter et coordonner l'activité des équipes de recherche développant des travaux consacrés à la santé publique ou à la recherche clinique ; l'ITMO Cancer ayant pour mission de travailler à la réflexion sur la politique de site (création des unités, recrutements...) et à la stratégie scientifique dans le domaine du cancer.

L'équipe est représentée au sein des comités d'experts des deux ITMO Cancer et Santé Publique.

- **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé)**

Responsabilité en partenariat avec le bureau "Professions de santé" de la DREES de la conception et de la construction d'un nouveau panel de 2900 médecins généralistes libéraux recrutés fin 2013-début 2014, en France métropolitaine, avec trois sur-échantillons en Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. La logistique d'enquête est assurée par la cellule d'enquête de l'ORS. Cinq vagues d'enquêtes sont prévues à un rythme semestriel. Le questionnaire de trois de ces vagues d'enquête sera élaboré par les chercheurs et chargés d'études.

- **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES, Ministère de la Santé)**

Dans le cadre des enquêtes CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors) : membre du groupe de conception des enquêtes 2014-2015, et membre du groupe d'exploitation des enquêtes 2015-2016.

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

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

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

- **Social Sciences for Dementia (Fondation Médéric Alzheimer)**

Réseau de recherche en sciences humaines et sociales appliquées à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées.

- **L'Institut National du Cancer (INCa)**

Depuis 2010, l'INCa a initié le dispositif VICAN : enquêtes nationales sur les conditions de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique. Notre équipe assure la direction scientifique de ce projet, et est représentée au sein du comité de pilotage et du conseil scientifique.

- **I-Reivac**

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

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

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

- **Groupement de Recherche (GdR CNRS), Age et Vieillissements (dir. Jean-Marie Robine)**

L'ORS PACA et le SESSTIM sont associés au GdR Age et Vieillissements à travers l'équipe 3 et le groupe-projet "Vivre et vieillir avec la maladie". Ce GDR rassemble les chercheurs en SHS travaillant sur les questions de vieillesse et vieillissements. Son objectif est de coordonner les efforts français pour faire face aux grands défis que posent les évolutions démographiques en cours, que ce soit en France ou en Europe. Il mobilise principalement les cinq disciplines des SHS suivantes (sans toutefois écarter par principe d'autres) : démographie, économie, épidémiologie sociale, géographie et sociologie. Le GdR prend la forme d'une organisation légère et souple, pour promouvoir des initiatives communes ou coordonnées dans un champ de recherche encore très morcelé.

La prochaine journée d'études du GdR sera organisée à Aix-en-Provence par le SESSTIM, l'AMSE et l'ORS PACA en novembre 2016.

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

Collaboration dans le cadre de la constitution du panel de jeunes médecins généralistes.

Collaboration à la formation des internes en médecine générale en santé - travail (SISTEPACA).

- **Laboratoire d'Excellence Aix-Marseille School of Economics (LabEx AMSE, dir. Alain Trannoy)**

Aix-Marseille School of Economics a pour but d'impulser à Aix-Marseille, autour des deux principaux laboratoires de recherche en sciences économiques (GREQAM et SESSTIM), une dynamique scientifique dédiée aux problèmes de la globalisation et de son impact sur les politiques publiques. La dimension santé (santé globale) y est traitée par les chercheurs INSERM, IRD et ORS, notamment pour ce qui concerne les travaux portant sur les pays en développement (Maghreb, Afrique Subsaharienne,...). L'AMSE bénéficie du soutien des différentes tutelles présentes à Marseille : Aix-Marseille Université, EHESS, CNRS, INSERM, Ecole Centrale Marseille et IRD. Son activité est consultable sur le site <http://www.amse-aixmarseille.fr>

L'équipe de l'ORS-SESSTIM est largement représentée au sein de l'AMSE, et trois de ses membres siègent au Comité de Direction du LabEx.

- **IHU Infectiopoôle Sud**

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

- **Collaboration médicale pluriprofessionnelle autour de la santé au travail en PACA : le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) soutenu par la DIRECCTE, la Région PACA et l'AGEFIPH**

Les médecins épidémiologistes / santé publique de l'ORS PACA, des médecins du travail de services autonomes et interentreprises du régime général et du régime agricole, le médecin de la Consultation de Pathologie Professionnelle (CHU de Marseille), des médecins conseils de la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) de la CNAMTS, le médecin conseiller du Service de prévention des risques professionnels de la CARSAT-SE, des médecins du Collège méditerranéen des médecins généralistes maîtres de stage, un médecin généraliste de l'URPS-ML, et la responsable du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés des Bouches du Rhône (SAMETH HEDA) ont collaboré, dans le cadre du Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), pour sensibiliser les médecins praticiens aux problèmes de santé liés au travail et de maintien dans l'emploi, en construisant un site Internet dédié aux médecins (<http://www.sistepaca.org>) et en organisant des rencontres d'échanges et de formation santé-travail, ponctuelles ou dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Ces rencontres ont pour but de favoriser les échanges entre médecins de prévention, médecins de soins et médecins conseils en région.

- **Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) / Direction régionale du service médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM)**

Collaboration dans le cadre du développement, de la mise en œuvre et l'évaluation d'une formation innovante des médecins de ville à la vaccination en vue de sa généralisation en région Paca (Projet ForMeVac) et du Système d'information régional sur les prescriptions en médecine de ville (Projet SIP Paca médecins de ville).

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

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

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

- **Agence régionale de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur (Dreal Paca) ; Région Provence-Alpes-Côte d'Azur**
L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions pour l'actualisation du Tableau de bord santé-environnement dans le cadre de l'élaboration du 3^{ème} Plan régional santé-environnement 2015-2019. Ce tableau de bord s'articule autour de 3 outils complémentaires qui ont pour objectif d'aider les acteurs dans la réalisation d'un état des lieux santé-environnement pour leur territoire et d'initier une réflexion associant les acteurs locaux pour l'élaboration d'un diagnostic santé-environnement.

- **Direction Régionale du Service Médical de l'assurance maladie Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (DRSM Paca-Corse)**

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

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

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

Collaboration dans le cadre de l'actualisation du tableau de bord régional Santé, Sécurité, Conditions de Travail (5^{ème} édition).

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

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

D'autre part, l'équipe de l'ORS travaille en articulation étroite avec le GRES sur le dispositif d'appui destiné aux porteurs de projet de Maisons Régionales de la Santé porté par le Conseil Régional Paca. Cette collaboration a notamment donné lieu à la co-rédaction en 2013 d'un guide à l'usage des porteurs de projet intitulé "De l'idée à la création d'une Maison Régionale de la Santé", donc une réactualisation a été réalisée en 2015.

L'équipe de l'ORS réalise actuellement un projet de développement et de mise en œuvre d'une formation des médecins généralistes de la région Paca à la vaccination en partenariat avec le GRES (projet ForMéVac).

L'ORS participe également à une réflexion sur la promotion de la santé au travail réunissant des acteurs régionaux impliqués dans la prévention de la santé au travail, dont le SISTEPACA, et des acteurs de la promotion de la santé du GRES.

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

Les médecins épidémiologistes / santé publique de l'ORS PACA ont collaboré, dans le cadre du SISTEPACA, pour sensibiliser les urologues au repérage de l'origine professionnelle possible des tumeurs des voies urinaires ; fiche sur internet (www.sistepaca.org), brochure diffusée à l'ensemble des médecins généralistes et urologues de la région, communications régulières à la SFGSE, enquêtes sur les besoins et les pratiques des urologues, participation à un enseignement post-universitaire (Diplôme interuniversitaire d'onco-urologie, janvier 2010), information sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser en cas de diminution des capacités fonctionnelles des patients, nouveautés sur les tumeurs des voies urinaires d'origine professionnelle.

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

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

- **Service de la Santé Publique et des Handicapés de la ville de Marseille**

Dans le cadre de l'actualisation de l'outil cartographique "Marseille Observation Santé", l'équipe du pôle observation de l'ORS collabore avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille.

- **Association AIDES**

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

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

D'autre part, AIDES participe à une enquête préliminaire à l'essai clinique buprénorphine injectable (prébupIV), et sera également partenaire dans l'essai clinique bupIV dont l'ANRS vient d'accepter d'être le promoteur avec un financement d'Ethypharm.

- **ASUD**

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

Nous collaborons avec ASUD sur le projet prébupIV et elle sera également partenaire dans l'essai clinique bupIV à travers une participation à l'éducation thérapeutique, à la mobilisation et au suivi des patients. ASUD est également partenaire dans un projet de veille sanitaire auprès des usagers de drogues que nous avons initié en début d'année.

- **Nouvelle Aube**

Groupe d'auto-support, d'action, d'expérimentation, de réflexion, de recherche, de représentation, de témoignage. Leur action a pour objet la prévention, la réduction des risques et des dommages ainsi que la promotion de la santé auprès d'un public jeune, fragilisé, stigmatisé, vivant en squat et exposé notamment à la transmission du VIH, des hépatites, des infections sexuellement transmissibles et à l'usage de produits psycho-actifs. Notre équipe collabore avec cette association dans le cadre de COSINUS. Elle fait partie des centres dans lesquels seront recrutés les usagers participant à la recherche. Cette association fait également partie du comité de pilotage d'un projet d'étude sur la veille communautaire.

- **Fédération Française d'Addictologie**

La Fédération Française d'Addictologie réunit la plupart des associations professionnelles intervenant dans les champs des addictions (alcoologie, tabacologie, interventions en toxicomanie). Elle a pour but l'étude, l'enseignement, la formation et la recherche dans les différents domaines des addictions, ainsi que le développement des structures médico-sociales de prévention, de soins, de réadaptation dans ces mêmes domaines. Un des membres de notre unité a été désigné pour coordonner le groupe bibliographique dans le cadre de l'audition publique sur "la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives" avec le soutien de la HAS et la Mildeca qui aura lieu en avril 2016.

- **Réseau ONCOPACA & Corse**

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse représente la fédération de quatre réseaux fondateurs (ONCAZUR, ONCORÉP, ONCOSUD, R2c) et des réseaux corses ONCO 2a, ONCO 2b. Depuis 2006 une collaboration a été mise en place avec le réseau dans le cadre des cohortes Elipse. Le réseau nous aide à sensibiliser les oncologues aux projets Elipse, en diffusant notamment auprès de ses membres les lettres Elipse deux fois par an. La participation aux assemblées générales nous permet également de communiquer sur les cohortes.

Par ailleurs, 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. Des liens entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse ont été établis.

Après une phase pilote en 2012-2013 soutenue par l'INCA, des cycles de formation de médecins généralistes sur cancer et travail (2 réunions à 4-6 mois d'intervalle avec suivi intermédiaire des médecins) sont proposés depuis 2014 aux médecins dans le cadre du Développement professionnel continu, en collaboration avec le réseau ONCOPACA Corse. Collaboration pour la formation de oncologues hospitaliers, assistantes sociales et infirmières d'annonce (Vaucluse 2014-2015).

- **Gynécologues-obstétriciens de l'AP-HM, école de sages-femmes EU3M (Faculté de Médecine Nord), réseau Périnatmed, Service de médecine et santé au travail et biogénotoxicologie de la Faculté de Médecine de la Timone, Institut National de Recherche et Sécurité (INRS)**

Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) collabore avec différents cliniciens et préventeurs impliqués dans la prise en charge de la grossesse et/ou des risques professionnels nocifs pour la mère ou l'enfant, pour créer une rubrique "Grossesse et travail" ; enseignement dans le cadre du Diplôme Universitaire "Accompagnement à la grossesse et à la naissance".

- **Caisses d'assurance maladie (niveau régional) : CNAMTS, MSA, AMPI, CNMSS**

Depuis 2005 les quatre principaux régimes d'assurance maladie des régions PACA et Corse (régime général, régime agricole, régime des travailleurs non salariés, non agricoles et régime militaire) sont partenaires des cohortes Elipse 40 et Elipse 65. Ce partenariat a été précisé par des conventions qui font l'objet de mises à jour annuelles. Les cohortes sont constituées à partir des fichiers nominatifs des personnes bénéficiant d'une prise en charge à 100 % au titre d'une ALD pour cancer du sein. Les services médicaux des caisses d'assurance maladie sollicitent toutes les femmes éligibles pour leur proposer de participer à l'enquête. Les caisses ont également en charge la transmission des données anonymisées de consommation de soins pendant la période d'étude et doivent procéder à la recherche du statut vital des individus en fin de cohorte.

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

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

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

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé a collaboré avec les médecins responsables des six services de PMI de la région, les équipes des villes de Cannes, Nice et Antibes qui réalisent des bilans de santé dans les écoles maternelle et des experts dans les domaines de la vision et de l'audition (CHU de Nantes, centre de vision d'Aubagne et CHU de la Timone) pour harmoniser le dépistage des troubles visuels et auditifs chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région.

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Unité INSERM 897 de Bordeaux pour les cohortes APROCO-COPILOTE et ANRS CO13-HEPAVIH, et pour le projet TASP (Treatment as prevention) en cours en Afrique du Sud
- Unité INSERM 1018 (ex 687) de Villejuif pour le projet VESPA2 et le projet TASP
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Inserm U1018, Villejuif, et Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, UMRS 1018, Villejuif, pour le projet VESPA2
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) U1018 INSERM/Université Paris Sud (équipe VIH Laurence Meyer et Cécile Goujard) pour le projet APSEC (Acceptabilité, Attentes et Préférences des Patients avec charge virale indétectable et des Soignants vis-à-vis d'Essais Cliniques de guérison du VIH).
- Unité INSERM 1012/service de médecine interne CHU Bicêtre (Olivier Lambotte et Cécile Goujard) pour le projet APSEC.
- CERMES 3 de l'UMR 8211 / U988 ; Equipe Addiction et psychiatrie du Laboratoire Sanpsy / CNRS USR 3413 ; Unité INSERM 1000 ; Unité INSERM 669 dans le cadre du projet COSINUS.
- Service d'addictologie du Pr Bellivier de (Hôpital Fernand Widal, AP-HP) dans le cadre de l'essai clinique BupIV avec la participation du Dr Florence Vorspan, investigateur principal de ce projet de recherche.
- Service d'addictologie et de pharmacologie du Pr Simon (AP-HM) dans le cadre de l'étude STIMAGO, ainsi que dans d'autres études sur les addictions.
- Service d'addictologie et de pharmacologie du Pr Benyamina (Hôpital Paul Brousse, AP-HP) dans le cadre de l'étude STIMAGO.
- Unité INSERM 1000 dans le cadre de l'étude STIMAGO.
- Unité INSERM U1058, Université de Montpellier dans le cadre d'un projet de dépistage VHC chez les UD (projet AcceSud)
- Département d'addictologie, CHRU Montpellier dans le cadre du projet AcceSud
- Service Hospitalo-Universitaire d'Addictologie, INSERM U1042, UJF, Faculté de Médecine, CHU de Grenoble.
- Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) dans le contexte du contrôle des overdoses de l'étude Méthaville
- Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) PACA Ouest-Corse et PACA Est
- Unité INSERM SC10 de Villejuif dans le cadre d'une collaboration visant à comparer la qualité de vie des patients infectés par le VIH participant aux essais cliniques, la population VIH en France (enquête VESPA2), et la population générale
- Unité INSERM SC10 de Villejuif pour le projet d'intervention de prophylaxie pré-exposition (IPERGAY) ; sur les analyses de qualité de vie intégrées à des essais cliniques ou des cohortes (essai EASIER, cohorte COVAC) ; pour l'essai TELAPREVIH (ANRS HC26)
- Unité INSERM 707 de Paris pour les essais cliniques sur les mono-infections par le VHB ou le VHC et les co-infections VIH-VHC (PEGAN ANRS HB06, ETOC ANRS HC20, PEGLIST-C ANRS HC22) et pour la cohorte CUPIC ANRS CO20 sur l'infection à VHC et la cohorte HEPATER.
- INSERM Centre d'Epidémiologie Pierre Louis dans le cadre du projet PREVENIR
- Unité CNRS 7613 de Marseille : GREQAM ; pour différentes opérations de recherches menées en commun dans le cadre de l'AMSE - Aix Marseille School of Economics
- Unité CNRS UMR 7268, Anthropologie bio-culturelle, Droit, Éthique & Santé (ADÉS), AMU-EFS-CNRS Faculté de Médecine de Marseille.
- Institut de veille sanitaire (InVS), Département des maladies infectieuses, dans le cadre de la dernière enquête presse gay (ANRS-EPGL 2011).
- Institut Paoli Calmettes (Pr Viens, Dr Rousseau, Dr Extra, Dr Camerlot, Dr Ben Soussan, Dr Provensal, Dr Gravis) dans le cadre des cohortes ELIPPSE et du dispositif VICAN.
- Hôpital Européen (Dr Retornaz) dans le cadre des cohortes ELIPPSE et du dispositif VICAN.
- CHU de la Réunion (Dr Huiart, Dr Chirpaz)
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD) de Montpellier (Eric Delaporte et Christian Laurent) dans le cadre de l'analyse des données de l'essai de 2^{ème} ligne de traitement en Afrique 2-LADY, l'étude EVOLCAM au Cameroun et le projet de cohorte HSH CohMSM en Afrique.
- Service des maladies infectieuses de l'Hôpital Saint-Louis à Paris pour le projet de prévention pré-exposition IPERGAY

- Unité Recherche clinique ville-hôpital, Méthodologies et Société (REMES), Université Paris 7 Denis Diderot (Olivier Chassany).
- CIC Inserm 1414, Hôpital de Pontchaillou, Rennes pour les essais VIH-VHC ou VHC (ANRS HC31 SOFTRIH, ANRS HC27 BOCEPREVIH, ANRS HC 32 QUATTRO).
- Service des maladies infectieuses et tropicales du Pr Brouqui de l'hôpital Nord (AP-HM)
- Laboratoire bactériovirologie, hygiène du Pr Raoult de l'hôpital de la Timone (AP-HM)
- UMR 198 URMITE (Marseille et Sénégal)
- Centre de Recherche Clinique, UMI 233, CHU de Fann (Dakar, Sénégal) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai 2-LADY
- Service des maladies infectieuses, Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai 2-LADY
- Hôpital de Jour - Sanou Souro, CHU de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai 2-LADY
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 (Cameroun) dans le cadre du projet EVOLCAM.
- National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs (NCHADS): projet 2PICAM (Cambodge)
- Department of Psychiatry at the College of Physicians and Surgeons de l'Université de Columbia, New-York.
- University of California San Diego, Department of Medicine, Division of Global Public Health dans le cadre du projet COSINUS.
- University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada dans le cadre du projet COSINUS.
- Department of Psychiatry at the College of Physicians and Surgeons de l'Université de Columbia, New-York dans le cadre de l'étude STIMAGO.
- McGill Primary Health Care Research Network & Department of Family Medicine, McGill University, dans le cadre du projet "In community based primary health care, what are the effective interventions for patients with complex care needs? A participatory systematic mixed studies review", mené par Pierre Pluye.
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United-Kingdom (collaboration avec le Pr Heidi Larson sur un projet ANR consacré aux comportements vaccinaux)
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italy

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

L'ORS et l'UMR912 siègent dans de nombreuses structures nationales et régionales, soit en tant que personnalité morale, soit par la compétence de leurs chargés de recherche. Ils développent également une activité croissante de lecture et de validation d'articles dans de multiples publications scientifiques.

Structures nationales

- Conseil d'Orientation de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)
- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 5 "Essais thérapeutiques dans l'infection à VIH", n° 7 "Cohortes", n°12 "Pays en développement", n° 18 "Recherches en prévention", n° 24 "Essais thérapeutiques dans les hépatites virales", n°25 "Recherche en santé publique, sciences de l'homme et de la société dans le domaine des hépatites", n°5-24 "Essais cliniques de la co-infection VIH-hépatites", groupe socio-comportemental sur les essais cliniques, n° 27 "Recherches socio-économiques sur la santé et l'accès aux soins dans les pays du sud"
- Comité scientifique sectoriel (CSS) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 5 "Recherches en santé publique, sciences de l'homme et de la société"
- Groupe de travail "Addictions, prévention et prise en charge du VIH et du VHC" de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS)
- Alliance pour les Sciences de la Vie et de la Santé (AVIESAN) : ITMO Santé Publique et ITMO Cancer
- Consortium européen ERANID (réseau européen de collaboration scientifique sur les drogues illicites)
- Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)
- Comité National de la Recherche Scientifique (CNRS) : section 36 "Sociologie et sciences du droit"
- Conseil National du Sida (CNS)
- Institut National du Cancer (INCa) : Comité de pilotage du dispositif d'enquête VICAN (conditions de vie après un diagnostic de cancer).
- Institut National du Cancer (INCa) : Comité scientifique de l'enquête VICAN 5 (conditions de vie des malades du cancer 5 ans après le diagnostic).
- Conseil d'Administration des associations AIDES, COALITION PLUS et SIDACTION
- Comité de visite de l'Agence d'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (AERES) pour l'évaluation des unités de recherche
- Comité d'expertise d'appels à projet de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité d'expertise d'appels à projet général de l'Agence Nationale pour la Recherche (ANR)
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet général de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet "Handicap et perte d'autonomie" de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité de Protection des Personnes (CPP) Sud-Méditerranée I
- Jury du prix de thèse de la Fondation Médéric Alzheimer
- Jury du concours externe IRD n° 3A-IE "Ingénieur en traitement des données biologiques"
- Comité scientifique des journées du Collège des Economistes de la Santé
- Comité d'expertise du congrès SFSP
- Comité de rédaction de la revue "Santé Publique"
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de rédaction de la revue "Gérontologie et société"
- Comité de rédaction de la revue "International Journal of Drug policy" et "Harm Reduction Journal"
- Comité de rédaction de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie
- Banque de Données en Santé Publique (BDSP)

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRSA PACA) : commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée de prévention
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Conseil d'administration de l'Institut Paoli Calmettes
- Comité de direction d'Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Conseil d'Administration de la Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Conseil scientifique de l'APHM
- Comité régional des risques psycho-sociaux de la DIRECCTE
- Comité d'orientation de l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ACT Méditerranée)
- Comité scientifique de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi
- Institut de la Maladie d'Alzheimer
- Association Bus 31/32
- Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Institut de Neurosciences de La Timone (INT), Marseille
- Faculté de Médecine de Marseille, Aix-Marseille Université
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)
- IUT Génie Biologique, Toulon
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux PACA
- DHUNE : Département Hospitalo-Universitaire Maladies dégénératives et vieillissement en Méditerranée, Aix-Marseille Université

Appartenance à des Sociétés savantes

- AIDS IMPACT
- Association des chercheurs de Politique africaine
- Association des épidémiologistes de langues française (ADELF)
- Association Française d'Economie Politique
- Association Française de Science Économique (AFSE)
- Association Française de Science Politique
- Association Internationale de Science Politique
- Association pour le développement de l'Epidémiologie de Terrain (EPITER)
- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- International AIDS Society
- International Health Economic Association (IHEA)
- Preference Group Elicitation (PEG)
- Société de médecine et santé au travail PACA-Corse
- Société Française de Radiologie (SFR)
- The International Centre for Science in Drug Policy

Activité de reviewing d'articles

- Addiction
- Addictive Behaviors
- Aids
- Aids Care
- Aids and Behavior
- American Journal on Addictions
- BMC Health Services Research
- BMC Medical Education
- BMC Public Health
- BMJ
- BMJ open
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS
- Drug and alcohol dependence
- Drug and alcohol review
- Economie Publique
- Economic Bulletin
- European Journal of Health Economics
- Experimental and Clinical Psychopharmacology
- Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research
- Health Economics
- Health Policy and Planning
- Hepatology
- Infectious Disorders - Drug Targets
- International AIDS conference
- International Journal of Drug Policy
- International Journal of Health Care Finance and Economics
- International Journal of Manpower
- Journal of AIDS
- Journal of Hepatology
- Journal of Substance Abuse and Rehabilitation
- Journal of the International AIDS Society
- Médecine et Maladies infectieuses (MedMal)
- Pain
- Pharmacoepidemiology
- Pharmacoepidemiology and Drug safety
- Plos Current Outbreak
- PLOS ONE
- Prescrire
- Psychopharmacology
- Retraite et société
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Revue française de sociologie
- Santé Publique
- Sciences sociales et Santé
- Social Science and Medicine
- Substance Abuse and Rehabilitation
- Substance Abuse Research and Treatment
- Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy (SATPP)
- Substance Use and Misuse
- The Lancet
- The Lancet HIV

Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2015

Au niveau local et national

- Colloque Les Suds - ANR - édition 2010 - Paris : 13-14 janvier 2015
- Cancer et technologies: innovation, représentations de la maladie et expériences - Villejuif : 23 janvier 2015
- 9ème congrès de la médecine générale France - Paris : 26-28 mars 2015
- Workshop "Numérique et recherche en santé" - Paris : 31 mars 2015
- 9ème conférence Francophone d'Épidémiologie CLINique - EPICLIN 2015 - Montpellier : 20-22 mai 2015
- 22èmes journées des statisticiens de Centre de Lutte Contre le Cancer - Montpellier : 20-22 mai 2015
- 10ème Réunion du Réseau des économistes hospitaliers - Montpellier : 22 mai 2015
- Colloque Amades 2015 - Marseille : 27-29 mai 2015
- Mission Qualité de vie - qualité des soins - Journée d'échange et de mutualisation - Paris : 03-04 juin 2015
- 5ème Assises Nationales de Gynécologie 2015 - Toulouse : 05-06 juin 2015
- 9th ALBATROS International Congress Of Addictology " Les addictions: aujourd'hui et demain" - Paris : 11-12 juin 2015
- 14th journées Louis-Andre Gerard-Varet - Aix-en-Provence : 15-16 juin 2015
- WIN 2015 Symposium: Novel targets, innovative agents, advanced technologies: A WINning strategy? - Paris : 29-30 juin 2015
- The Second EuHEA PhD student-supervisor and early career researcher conference - Paris : 02-04 septembre 2015
- Séminaire d'été 2015 du GDR "Longévité et vieillissements" - Paris : 25 septembre 2015
- International Workshop "Cancer and labour market outcomes" - Paris : 28-29 septembre 2015
- Journées d'Etudes "Mondialisation et nouvelles dynamiques Sud/Sud - le développement en question" - Paris : 06-07 octobre 2015
- Les Agoras de l'ARS Paca - Toulon : 08-09 octobre 2015
- Rencontres Scientifiques de l'ANSES - Paris : 12 octobre 2015
- MAP Conference, Molecular Analysis for Personalised therapy - Paris : 23-24 octobre 2015
- Pancreatic Cancer Symposium - Marseille : 30 octobre 2015

Au niveau international

- Forum Espace Humanitaire 2015 "Quelles transitions pour quel Humanitaire" - Annecy, Suisse : 05-07 février 2015
- ISA's 56th Annual Convention - Nouvelle Orléans, Etats-Unis : 18-21 février 2015
- 6th lancet Palestinian Health Alliance (LPHA) annual conference - Beyrouth, Liban : 20-21 mars 2015
- 3rd Joint Cancer Genetics Group Meeting - Manchester, Royaume-Uni : 05-07 mai 2015
- 14th International Meeting on the Psychosocial Aspects of Hereditary Cancer - Manchester, Royaume-Uni : 05-07 mai 2015
- Impakt 2015 Breast Cancer Conférence - Bruxelles, Belgique : 07-09 mai 2015
- International Society for the History, Philosophy, and Social Studies of Biology (ISHPSSB) Meeting - Montréal, Canada : 05-10 juillet 2015
- 11th World Congress: "De Gustibus Disputandum Non Est!" Health Economics and Nutrition: an iHEA World Congress - Milan, Italie : 12-15 juillet 2015
- 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention - Vancouver, Canada : 19-22 juillet 2015
- ISDM/ISEHC Conference - Sydney, Australie : 19-22 juillet 2015
- 12th International Conference AIDS Impact - Amsterdam, Pays-Bas : 28-31 juillet 2015
- The European Cancer Congress (ECCO-ESMO) 2015 - Vienne, Autriche : 25-29 septembre 2015
- VaxInEu 2015 Leading International Vaccinology Education: LIVE! - Barcelone, Espagne : 30 septembre au 02 octobre 2015
- 3ème congrès international francophone de soins palliatifs - Tunis, Tunisie : 15-17 octobre 2015
- 13th International Conference on Communication in Healthcare - Nouvelle Orléans, Etats-Unis : 25-28 octobre 2015
- 2ème atelier scientifique du Réseau de Recherche Appliquée en Equité, Santé et Développement (RESA) - Tunis, Tunisie : 18 décembre 2015

Activité d'enseignement

L'équipe ORS-SESSTIM contribue 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. Elle contribue également à la formation à la recherche par la recherche au travers de l'accueil et de l'encadrement d'étudiants en Master (1^{ère} et 2^{ème} années), de doctorants qui réalisent leur thèse sur le site de l'ORS, 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 2015-2016, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Master de Santé Publique et Management de la Santé, spécialité "Méthodes en évaluation thérapeutique", module "Traitement de l'infection par le VIH", Faculté de médecine Xavier Bichat, Paris
- Master de Santé Publique, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes et Paris
- 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 de Santé Publique, spécialité professionnelle "Expertise et Ingénierie des Systèmes d'Information en Santé" (EISIS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, 1^{ère} année, spécialité "Société, environnement, enjeux sanitaires (SENS)", Aix-Marseille Université
- Filière de spécialisation "Ingénierie statistique des territoires et de la santé", Formation 3^{ème} année ingénieur, Ecole Nationale de la Statistique et de l'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Master d'Epidémiologie, Aix-Marseille Université
- Master Economie Appliquée, 2^{ème} année, spécialité Management et Evaluation des Projets et Programmes Publics, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Economie et Gestion de la Santé, 2^{ème} année, Université Paris Dauphine.
- Master Aix-Marseille School of Economics, 1^{ère} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master spécialité "Economie de l'Environnement", AMSE, Aix-Marseille Université
- Master spécialité "Economie de la santé", AMSE, Aix-Marseille Université
- Master de Psychologie de la Santé, Aix-Marseille Université
- Master 2 Ressources Humaines - Cadre de santé, Institut de Formation des Cadres de Santé et Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master 2, UE Economie de la Santé, Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Master 2 Maïeutique, UE Pharmacologie, Aix-Marseille Université
- Master 1 Maïeutique, UE Pharmacologie, Aix-Marseille Université
- Master Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg (Suisse)
- Diplôme Inter-Universitaire "CESAM" (Centre d'Enseignement de la Statistique Appliquée à la Médecine et à la Biologie Médicale)
- Licence Economie et Gestion, 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Licence Métiers de la promotion des produits de santé, Aix-Marseille Université
- Licence 2 Maïeutique, UE Pharmacologie, Aix-Marseille Université
- Université des jeunes chercheurs de Sidaction, formation à la multidisciplinarité dans le cadre de la recherche sur le VIH/sida
- Diplôme Universitaire "Accompagnement à la grossesse et à la naissance"
- Diplôme Universitaire Infirmières Coordinatrices en EHPAD ou en SSIAD, Centre Gérontologique Départemental Marseille.
- Formation en Sciences Sociales, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Ecole du Personnel Paramédical des Armées (EPPA), Toulon.
- Formation à l'Economie de la Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Ecole du Personnel Paramédical des Armées (EPPA), Toulon
- Formation à l'Economie de la Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Jacques, Marseille
- Formation à la Santé Publique, Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Jacques, Marseille

- Formation aux Méthodes Statistiques, Institut de Formation en Soins Infirmiers Saint-Jacques, Marseille
- Formation à l'Economie de la Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Gérontologique Départemental, Marseille
- Formation à la Santé Publique, Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Gérontologique Départemental, Marseille
- Formation à la Politique de Santé, Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Gérontologique Départemental, Marseille
- Formation Continue de l'Ecole Nationale de la Magistrature, Intervention sur les Addictions, organisée par la Mildeca-EHESS
- Formations médicales santé-travail agréées par l'Unité mixte de formation continue en santé de la Faculté de Médecine de Marseille jusqu'en 2013, puis intégration progressive de ces formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu.
- Formation santé-travail semestrielle aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Marseille et le Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage.
- Jury de soutenance du mémoire de fin d'études des élèves inspecteurs des affaires sanitaires et sociales (IASS), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes
- Jury de soutenance du module interprofessionnel de santé publique (MISP), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes

Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2015-2016 au sein de la plateforme ORS-SESSTIM :

THÈSES SOUTENUES

- Noël Solange NGO YEBGA, Aix-Marseille Université
Doctorat d'anthropologie. Date de soutenance : 17 mars 2015
Thèse : Expériences et normes liées à la procréation au Cameroun. Une ethnographie locale à partir de l'exemple du recours à l'avortement à Eséka et à Maroua.
(directeur de thèse : L. Vidal, IRD)
- William Brinson WEEKS, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 20 mars 2015
Thèse : Geographic variation in the supply and utilization of hospital services: economic motives and policy implications.
(directeur de thèse : B. Ventelou, GREQAM-IDEP)
- Joël KOFFI, Aix-Marseille Université
Doctorat Ethique. Date de soutenance : 30 mars 2015
Thèse : Stratégie du numérique (intelligence stratégique) de l'Eglise Catholique de France pour confronter sa position sur les questions de société : le rôle de la blogosphère catholique dans le débat sur la révision de la loi de bioéthique.
(directeur de thèse : Pr P. Hassanaly, AMU)
- Fabienne MARCELLIN-CALMES, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 08 janvier 2016
Thèse : Perceptions et comportements des personnes vivant avec le VIH co-infectées par le virus de l'hépatite C.
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; P. Carrieri, INSERM)
- Aurélia TISON, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 25 janvier 2016
Thèse : La décision sur le marché du travail dans un contexte de double incertitude économique et sanitaire. Approches empiriques et théoriques avec des applications pour les travailleurs indépendants ayant eu un cancer.
(directeurs de thèse : A. Paraponaris, AMU ; B. Ventelou, GREQAM)
- Ali BEN CHARIF, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 15 février 2016
Thèse : Santé sexuelle après cancer en France : fréquence des troubles et prise en charge.
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; J. Mancini, AMU)
- Audrey MICHEL-LEPAGE, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 26 février 2016
Thèse : Améliorer la prescription médicamenteuse grâce à des mécanismes économiques ?
(directeurs de thèse : M. Drancourt, AMU ; B. Ventelou, GREQAM)

THÈSES DE DOCTORAT EN COURS

- Caroline ALLEAUME, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019
Thèse : Le retour en emploi après un cancer : l'impact socialement différencié des trajectoires de soins.
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; L. Sagaon Teyssier, IRD)
- Sameera AWAUDA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2019
Thèse : A roadmap to attain universal health coverage: A micro-simulation dynamic model applied to Palestine.
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM, M. Abu-Zaineh, AMU)
- Aurélie BOCQUIER, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2018
Thèse : Contribution à la compréhension des liens entre statut socio-économique et comportements de santé
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Peretti-Watel, INSERM)
- Hélène CARRIER, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2017
Thèse : Prise en charge par les médecins généralistes des patients atteints de multiples maladies chroniques.
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- Ludovic CASANOVA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2017
Thèse : Efficacité de la vaccination antigrippale saisonnière chez les sujets diabétiques.
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- Fanny COLLANGE, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2018
Thèse : Vaccination : attitudes et comportements de trois types de professionnels de santé au cœur de la mise en œuvre des recommandations vaccinales - les médecins généralistes, spécialistes hospitaliers et pharmaciens.
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS)
- Marie COSTA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019
Thèse : Entre controverse médicale, médiatisation et E-réputation, analyse de la construction des pratiques et représentations sociales autour d'un médicament dans un contexte polémique : le cas du Baclofène.
(directeurs de thèse : P. Carrieri, INSERM ; M. Tanti, CESP)
- Pierre-Julien COULAUD, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2018
Thèse : Intervention préventive VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest : approche socio-comportementale et caractérisation des HSH "primo-infectés".
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Marion DI CIACCIO, Université Lumière Lyon 2
Doctorat en Psychologie Sociale. Date de soutenance : 2019
Thèse : Impact de la PreP sur les comportements sexuels des HSH.
(directeurs de thèse : B. Spire, INSERM ; M. Préau, GREPS)
- Samuel KEMBOU NZALE, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2019
Thèse : Essays on the economics of predictive, preventive and personalized medicine.
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM, I; Jelovac, CNRS)
- Cheick Haïballa KOUNTA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019
Thèse : Etude de l'épidémie du VIH/SIDA dans les zones aurifères du Mali par l'approche communautaire : développement de stratégies permettant la rétention dans les soins.
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Khaled MAKHLOUFI, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019
Thèse : Vers une couverture maladie universelle en Tunisie : Analyse théorique et test empirique.
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM)

- Mégane MERESSE, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2016
Thèse : Prise en charge des femmes âgées souffrant de cancer du sein : inégalités et impact à long terme.
(directeur de thèse : Pr R. Giorgi, AMU)
- Manoj SASIKUMAR, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2019
Thèse : The value of specialist care: infectious disease speciality.
(directeurs de thèse : B. Ventelou, GREQAM, S. Boyer, AMU)
- Sauman SINGH, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2017
Thèse : Analysis of market entry and operation strategies of the Indian pharmaceutical firms, and mechanism of negotiation of international funding bodies to increase access to antiretroviral and antimalarial drugs in sub-Saharan Africa.
(directeur de thèse : F. Orsi, IRD)

INTERNES EN MEDECINE

- Omar HANAFIA, Interne en pharmacie
- Christelle TONG, Interne en santé publique

MASTERS, LICENCES

- Jaïs ADAM TROIAN, M2 Psychologie sociale de la santé, Aix-Marseille Université
- Caroline ALLEAUME, Master 2RP Mathématiques appliquées aux sciences sociales (MASS), Aix-Marseille Université
- Najah AISSAOUI, M2 Sciences pharmaceutiques, Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Chafia AZZOUG, M2 Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé (MQERS), Aix-Marseille Université
- Yasser Chaouki BOUKLOUCH, Master santé publique. Spécialité épidémiologie, Aix-Marseille Université
- Fodé Aboubacar CAMARA, Master santé publique, société et développement, Aix-Marseille Université
- Laure CREPIN, Elève ingénieur, ENS Cachan
- Asmaa JANAH, Master 2I AMSE, Economie de la santé, Aix-Marseille Université ; M2 Recherche en santé publique, Université Paris Sud
- Bakridine M'MADI MRENDIA, Master 2RP Ingénierie, mathématique, modélisation MCG, Aix-Marseille Université
- Adeline MONET, Master santé publique, société et développement, Aix-Marseille Université
- Marie Libérée NISHIMWE, Elève ingénieur ENSAI (3^{ème} année)
- Youssoufa OUSSEINE, M2 Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé (MQERS), Aix-Marseille Université
- Manoj SASIKUMAR, M2 Sciences économiques, AMSE
- Yannick Franck TELDE MBE, Master Santé publique, Aix-Marseille Université
- Paul TORRANO, Master1 Mathématiques appliquées aux sciences sociales (MASS), Aix-Marseille Université

Le Bureau de l'Observatoire Régional de la Santé

- Président :
M. le Président de l'Université d'Aix-Marseille, Pr Yvon Berland
- Vice-Présidents :
M. le Président de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Christian Estrosi
M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Paul Castel
- Secrétaire Général :
M. le Conseiller régional, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Secrétaire Général adjoint :
Direction Régionale du Service Médical du Sud-Est, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Dr Eléonore Ronfle
- Trésorier :
Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, M. Bernard Malaterre
- Trésorier adjoint :
Conseil Economique Social et Environnemental Régional, Dr Pierre Albarrazin
- Membres du Bureau
Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France, M. Jean-Michel Budet
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, Mme Valérie Jégourel
Association Santé Sud, Mme Nicole Hanssen

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

MEMBRES D'HONNEUR

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

Premier Collège (17 membres)

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

4 membres au titre de l'Etat

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

2 membres au titre des Organismes de Sécurité Sociale

- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Sud-Est (CARSAT-SE)
- Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

4 membres au titre des Universités / Facultés

- Université d'Aix-Marseille
- Université de Nice Sophia Antipolis
- Faculté de Médecine de Marseille
- Faculté de Médecine de Nice

1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale

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

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

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

Deuxième Collège (17 membres)

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

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers publics

- Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers privés

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

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

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

8 membres au titre des Associations du secteur sanitaire et social

- Centre interRégional d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation (CREAI)
- Collectif Inter associatif sur la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CISS Paca)
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Santé Sud
- Croix Rouge Française (CRF), Délégation régionale Paca
- Dispositif Régional d'Observation Sociale Paca (DROS)
- 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 Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral
- M. Philippe Guy, Président de l'Observatoire Régional des Métiers (ORM)

L'équipe sur le site ORS-SESSTIM au 30 avril 2016

Direction

GIORGI Roch
Médecin de Santé Publique, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Directeur de l'UMR912 SESSTIM
Tél: 04 91 32 46 00
roch.giorgi@ap-hm.fr

OBADIA Yolande
Médecin épidémiologiste
Directrice de l'ORSPACA
Directrice administrative de l'UMR912 SESSTIM
Tél: 04 91 59 89 10
yolande.obadia@inserm.fr

PERETTI-WATEL Patrick
Sociologue
Directeur adjoint de l'UMR912 SESSTIM
patrick.peretti-watel@inserm.fr

VERGER Pierre
Médecin épidémiologiste
Directeur-adjoint de l'ORS
Tél: 04 91 59 89 01
pierre.verger@inserm.fr

Equipe administrative et technique

ALIXE Mickael
Adjoint administratif
Tél: 04 91 32 47 72
mickael.alixe@inserm.fr

BLANCHON Priscilla
Adjointe administrative
Tél: 04 91 32 47 72
priscilla.blanchon@inserm.fr

DAFFRI Lamia
Adjointe administrative
Tél: 04 91 32 47 73
lamia.daffri@inserm.fr

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

GORINE Zohra
Secrétaire
Tél: 04 91 59 89 10
zohra.gorine@inserm.fr

HAMADOUCHE Chéhérazade
Accueil et standard
Tél: 04 91 59 89 00
accueil@orspaca.org

KISSIKIAN Marie-Pierre
Gestion Comptabilité
Tél: 04 91 32 47 67
marie-pierre.kissikian@inserm.fr

MAYER Laurent
Informaticien
Tél: 04 91 32 47 75
laurent.mayer@inserm.fr

MEBARKI Bilel
Infographiste
Tél: 04 91 59 89 19
bilel.mebarki@inserm.fr

TOILIBO Halima
Accueil et standard
Tél: 04 91 32 48 00
accueil@orspaca.org

Equipe Observation et territoire

Responsable d'équipe

GUAGLIARDO Valérie
Responsable du pôle Observation de la Santé
Biostatisticienne
Tél: 04 91 59 89 05
valerie.guagliardo@inserm.fr

Composition de l'équipe

BOCQUIER Aurélie
Ingénieur agronome
Tél: 04 91 59 89 28
aurelie.bocquier@inserm.fr

DUMESNIL Hélène
Psychosociologue
Ingénieur d'étude ORS/INSERM
Tél: 04 91 59 89 25
helene.dumesnil@inserm.fr

JARDIN Marie
Biostatisticienne
Ingénieur d'étude ORS/INSERM
Tél: 04 91 59 89 12
marie.jardin@inserm.fr

KURKDJJI Patrick
Technicien d'étude
Tél: 04 91 59 89 23
patrick.kurkdji@inserm.fr

Equipe Cancers, biomédecine & société (CAN-BIOS)

BEN DIANE Karim
Sociologue
Chargé de recherche ORS/INSERM
Tél: 04 91 59 89 14
marc-karim.bendiane@inserm.fr

MONET Adeline
Infirmière
Chargée d'étude
Tél: 04 91 13 41 16
adeline.monet@inserm.fr

REY Dominique
Médecin épidémiologiste
Chargée de recherche ORS/INSERM
Tél: 04 91 59 89 14
dominique.rey@inserm.fr

Doctorant(s)

ALLEAUME Caroline
Doctorante en santé publique
Bourse Ligue Nationale Contre le Cancer
Tél: 04 91 59 89 15
caroline.alleaume@inserm.fr

MERESSE Mégane
Doctorante en santé publique
Tél: 04 91 59 89 00
megane.meresse@inserm.fr

Equipe Environnements, systèmes de santé et maladies transmissibles (ESSEM)

Responsable d'équipe

SPIRE Bruno
Médecin épidémiologiste
Directeur de recherche INSERM
Tél: 04 91 32 47 63
bruno.spire@inserm.fr

Composition de l'équipe

BOYER Sylvie
Economiste
Maître de conférence - Université d'Aix-Marseille
Tél: 04 91 32 47 61
sylvie.boyer@inserm.fr

CARRIERI Patrizia
Biostatisticienne
Ingénieur de recherche INSERM
Tél: 04 91 32 47 59
Pmcarrieri@aol.com

FALL Marie
Ingénieur d'étude
Tél: 04 91 32 48 25
marie.fall@inserm.fr

MORA Marion
Psychosociologue
Ingénieur d'étude INSERM
Tél: 04 91 32 47 99
marion.mora@inserm.fr

ROUX Perrine
Chargée de recherche INSERM
Tél: 04 91 32 47 62
perrine.roux@inserm.fr

SAGAON TEYSSIER Luis
Economiste
Ingénieur de recherche IRD
Tél: 04 91 32 47 65
luis.sagaon-teyssier@inserm.fr

SUZAN-MONTI Marie
Virologue
Chargée de recherche CNRS
Tél: 04 91 32 47 64
marie.suzan@inserm.fr

Post-doctorant(s)

DONFOUET Hermann
Post-doctorant
Tél: 04 91 32 48 00
donfouetz@yahoo.fr

NORDMANN Sandra
Post-doctorante A*Midex
Tél: 04 91 32 47 82
sandra.nordmann@inserm.fr

Doctorant(s)

COSTA Marie
Doctorante en santé publique
Bourse CIFRE
Tél: 04 91 32 48 00
marie.costa@inserm.fr

COULAUD Pierre-Julien
Doctorant en santé publique
Bourse ANRS
Tél: 04 91 32 47 85
pierre-julien.coulaud@inserm.fr

DI CIACCIO Marion
Doctorante en psychologie sociale
Bourse ANRS
Tél: 04 91 32 48 23
marion.diciaccio@inserm.fr

KOUNTA Cheick Haïballa
Doctorant en santé publique
Tél: 04 91 32 48 00
kountacheick80@yahoo.fr

SINGH Sauman
Doctorant en sciences économiques
Bourse ANRS
Tél: 04 91 32 48 00
sauman.singh@inserm.fr

Equipe Chronicisation du risque santé, système de soins et politiques publiques (CRISSPOP)

Responsable d'équipe

VENTELOU Bruno
Economiste
Directeur de recherche CNRS
Tél: 04 91 59 89 16
bruno.ventelou@inserm.fr

Composition de l'équipe

ABU-ZAINEH Mohammad
Economiste
Maître de conférence - Université d'Aix-Marseille
Tél: 04 91 59 89 26
mohammad.abu-zaineh@inserm.fr

BOCQUIER Aurélie
Ingénieur agronome
Tél: 04 91 59 89 28
aurelie.bocquier@inserm.fr

BOUSMAH Marwân-al-Qays
Economètre
Ingénieur de recherche
Tél: 04 91 59 89 26
marwan-al-qays.bousmah@univ-amu.fr

FERONI Isabelle
Sociologue
Maître de conférence - Université de Nice-Sophia Antipolis
Tél: 04 91 59 89 07
isabelle.feroni@inserm.fr

PARAPONARIS Alain
Economiste
Maître de conférence - Université d'Aix-Marseille
Tél: 04 91 59 89 02
alain.paraponaris@inserm.fr

PROTIERE Christel
Economiste
Chargée de recherche INSERM
Tél: 04 91 32 48 00
christel.protiere@inserm.fr

WOODE Maame Esi
Economiste
Ingénieur de recherche
Tél: 04 91 59 89 21
maame-esi.woode@inserm.fr

Post-doctorant(s)

WARD Jérémy
Post-doctorant A*Midex
Tél: 04 91 59 89 00
jeremy.ward.socio@gmail.com

Doctorant(s)

AWAWDA Sameera
Doctorante en sciences économiques
Tél: 04 91 59 89 26
s.m.awawda@gmail.com

CARRIER Hélène
Doctorante en santé publique
Tél: 04 91 59 89 00
helene.carrier@inserm.fr

CASANOVA Ludovic
Doctorant en santé publique
Tél: 04 91 59 89 00
ludovic.casanova@inserm.fr

COLLANGE Fanny
Doctorante en santé publique
Tél: 04 91 59 89 25
fanny.collange@inserm.fr

KANKEU TCHEWONPI Hyacinthe
Doctorant en sciences économiques
Tél: 04 91 59 89 00

KEMBOU Samuel
Doctorant en sciences économiques
Tél: 04 91 59 89 00
samuel.kembou.nzale@etu.univ-amu.fr

MAKHOLOUFI Khaled
Doctorant en santé publique
Tél: 04 91 59 89 00
khaled.makhloufi@hotmail.com

SASIKUMAR Manoj
Doctorant en sciences économiques
Tél: 04 91 59 89 00
drmanoj13@gmail.com

Plateforme d'analyses statistiques

Responsables d'équipe

BOUHNİK Anne-Déborah
Biostatisticienne
Ingénieur de recherche INSERM
Tél: 04 91 22 35 01
anne-deborah.bouhnik@inserm.fr

Ingénieurs référents

DAVIN Bérengère
Economiste
Chargée de recherche ORS
Tél: 04 91 59 89 23
berengere.davin@inserm.fr

MARCELLIN-CALMES Fabienne
Biostatisticienne
Ingénieur d'étude INSERM
Tél: 04 91 32 47 60
fabienne.marcellin@inserm.fr

PROTOPOPESCU Camélia
Mathématicienne, Economètre
Ingénieur de recherche INSERM
Tél: 04 91 32 47 66
camelia.protopopescu@inserm.fr

Composition de l'équipe

CORTAREDONA Sébastien
Statisticien
Ingénieur de recherche ORS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 90
sebastien.cortaredona@inserm.fr

FRESSARD Lisa
Statisticienne
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 92
lisa.fressard@inserm.fr

GOSSET Andréa
Statisticienne
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 91
andrea.gosset@inserm.fr

LESCHER Sabine
Statisticienne
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
Tél: 04 91 32 48 23
sabine.lescher@inserm.fr

MMADI MRENDIA Bakridine
Statisticien
Ingénieur d'étude ORS/INSERM
Tél: 04 91 32 48 00
bakridine.mmadi-mrendia@inserm.fr

NDIAYE Khadim
Statisticien
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 95
khadim.ndiaye@inserm.fr

NISHIMWE Marie Libérée
Statisticienne
Ingénieur de recherche ORS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 94
marie.nishimwe@inserm.fr

ROSELLINI Silvia
Statisticienne
Ingénieur de recherche ORS/INSERM
Tél: 04 91 32 48 00
silvia.rosellini@inserm.fr

VILOTITCH Antoine
Statisticien
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 89
antoine.vilotitch@inserm.fr

ZAYTSEVA Anna
Statisticienne
Ingénieur d'étude ORS/INSERM
Tél: 04 91 32 48 00
anna.zaytseva@inserm.fr

Plateforme de gestion de bases de données

Responsable d'équipe

BERENGER Cyril
Data-manager/Statisticien
Ingénieur d'études ORS
Tél: 04 91 32 47 76
cyril.berenger@inserm.fr

Composition de l'équipe

ELEGBE Armand
Gestionnaire de bases de données
Ingénieur d'étude
Tél: 04 91 32 47 78
armand.elegbe@inserm.fr

DESCHANELS Anaïs
Gestionnaire de bases de données
Ingénieur d'étude ANRS/INSERM
Tél: 04 91 32 47 79
anais.deschanel@inserm.fr

Plateforme d'enquêtes

Responsable d'équipe

MARADAN Gwenaëlle
Responsable de la plateforme d'enquêtes
Tél: 04 91 32 47 44
gwenaëlle.maradan@inserm.fr

Composition de l'équipe

BERTOIA Gilles
Technicien d'enquête
Tél: 04 91 32 47 69
gilles.bertoa@inserm.fr

KERENFORS Christelle
Technicienne d'enquête
Tél: 04 91 32 47 69
christelle.kerenfors@inserm.fr

PARISI Enzo
Technicien d'enquête
Tél: 04 91 32 47 69
enzo.parisi@inserm.fr

RECCO Sonia
Technicienne d'enquête
Tél: 04 91 32 47 44
sonia.recco@inserm.fr

Publications 2015-2016

- Sexual health problems in French cancer survivors 2 years after diagnosis—the national VICAN survey
Charif, Ali Ben; Bouhnik, Anne-Déborah; Courbière, Blandine; Rey, Dominique; Préau, Marie; Bendiane, Marc-Karim; Peretti-Watel, Patrick; Mancini, Julien
Journal of Cancer Survivorship, 2015. doi : 10.1007/s11764-015-0506-3
- Attitudes et pratiques des soignants face aux patients en fin de vie et accès aux soins palliatifs
Bendiane, Marc-Karim; Peretti-Watel, Patrick
Revue Internationale des soins palliatifs, 2015, 2
- SPODT: An R Package to Perform Spatial Partitioning
Gaudart, Jean; Graffeo, Nathalie; Coulibaly, Drissa; Barbet, Guillaume; Rebaudet, Stanislas; Dessay, Nadine; Ogobara, K. Doumbo; Giorgi, Roch
Journal of Statistical Software, 2015. doi : 10.18637/jss.v063.i16
- Analgesics use of French cancer survivors during the two first years after diagnosis: A case-control study
Bendiane, M.; Cortarenoda, S.; Rey, D.; Bouhnik, A. D.; Peretti-Watel, P.
European Journal of Cancer, 2015, S250. doi : 10.1016/S0959-8049(16)30723-7
- Antipsychotic prescribing in youths: a French community-based study from 2006 to 2013
Verdoux, Hélène; Pambrun, Elodie; Cortaredona, Sébastien; Tournier, Marie; Verger, Pierre
European Child & Adolescent Psychiatry, 2015, 10 : 1181-1191. doi : 10.1007/s00787-014-0668-y
- PAP assays in newborn screening for cystic fibrosis: a population-based cost-effectiveness study
Seror, Valerie; Cao, Caroline; Roussey, Michel; Giorgi, Roch
Journal of Medical Screening, 2015. doi : 10.1177/0969141315599421
- Vaccine Hesitancy: Clarifying a Theoretical Framework for an Ambiguous Notion – PLOS Currents Outbreaks
Peretti-Watel, Patrick; Ward, Jeremy; Schulz, WS; Verger, Pierre; Larson, HJ
PLOS Currents Outbreaks, 2015.
- Disclosure of research results: a randomized study on GENEPSO-PS cohort participants
Mancini, Julien; Le Cozannet, Elodie; Bouhnik, Anne-Déborah; Resseguier, Noémie; Lasset, Christine; Mouret-Fourme, Emmanuelle; Noguès, Catherine; Julian-Reynier, Claire
Health Expectations, 2015. doi : 10.1111/hex.12390
- Cannabis Use and Reduced Risk of Insulin Resistance in HIV-HCV Infected Patients: A Longitudinal Analysis (ANRS CO13 HEPAVIH)
Carrieri, Maria Patrizia; Serfaty, Lawrence; Vilotitch, Antoine; Winnock, Maria; Poizot-Martin, Isabelle; Loko, Marc-Arthur; Lions, Caroline; Lascoux-Combe, Caroline; Roux, Perrine; Salmon-Ceron, Dominique; Spire, Bruno; Dabis, Francois; Group, for the AN
Clinical Infectious Diseases, 2015, 1 : 40-48. doi : 10.1093/cid/civ217
- How do we catch flu? Beliefs in France in 2010
Peretti-Watel, P.; Gautier, A.; Verger, P.; Raude, J.; Constant, A.; Beck, F.
Revue D'épidémiologie Et De Santé Publique, 2015, 1. doi : 10.1016/j.respe.2014.10.007
- Évolution du suivi paraclinique des patients diabétiques de type 2 traités entre 2008 et 2011
Casanova, Ludovic; Roses, F; Carrier, Hélène; Gentile, G; Verger, Pierre
exercer, La Revue Française de Médecine Générale, 2015, 121 : 205-214.

- Increasing access to opioid maintenance treatment: The role of primary care in France
 Roux, P.; Lions, C.; Carrieri, M. P.
 International Journal of Drug Policy, 2015, 4 : 434-435. doi : 10.1016/j.drugpo.2015.01.014
- Benefits of task-shifting HIV care to nurses in terms of health-related quality of life in patients initiating antiretroviral therapy in rural district hospitals in Cameroon [Stratall Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) 12110/Ensemble pour un
 Suzan-Monti, M; Blanche, J; Boyer, S; Kouanfack, C; Delaporte, E; Bonono, R-C; Carrieri, Pm; Protopopescu, C; Laurent, C; Spire, B; Stratall ANRS 12110/ESTHER Study Group
 HIV Medicine, 2015, 5 : 307-318. doi : 10.1111/hiv.12213
- Intérêt des données de remboursement de l'assurance-maladie pour l'étude des disparités territoriales de la prévalence de l'asthme : une étude en Provence-Alpes-Côte d'Azur
 Bocquier, A.; El-haïk, Y.; Jardin, M.; Cortaredona, S.; Nauleau, S.; Verger, P.
 Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2015, 3 : 155-162. doi : 10.1016/j.respe.2015.03.122
- Scaling up combined community-based HIV prevention interventions targeting truck drivers in Morocco: effectiveness on HIV testing and counseling
 Himmich, Hakima; Ouarsas, Lahoucine; Hajouji, Fatima Zahra; Lions, Caroline; Roux, Perrine; Carrieri, Patrizia
 BMC Infectious Diseases, 2015. doi : 10.1186/s12879-015-0936-6
- Psychotropic drug treatment of people with and without cancer in France: The VICAN study
 Verger, P.; Cortaredona, S.; Rey, D.; Bendiane, M. K.; Peretti-Watel, P.; Tournier, M.; Verdoux, H.
 European Journal of Cancer, 2015. doi : 10.1016/S0959-8049(16)30446-4
- Socio-economic characteristics, living conditions and diet quality are associated with food insecurity in France
 Bocquier, Aurélie; Vieux, Florent; Lioret, Sandrine; Dubuisson, Carine; Caillavet, France; Darmon, Nicole
 Public Health Nutrition, 2015, 16 : 2952-2961. doi : 10.1017/S1368980014002912
- Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern
 Michel, Laurent; Lions, Caroline; Van Malderen, Sara; Schiltz, Julie; Vanderplasschen, Wouter; Holm, Karina; Kolind, Torsten; Nava, Felice; Weltzien, Nadja; Moser, Andrea; Jauffret-Roustide, Marie; Maguet, Olivier; Carrieri, Patrizia M.; Brentari, Cinzia;
 BMC public health, 2015. doi : 10.1186/s12889-015-2421-y
- On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection
 Molina, Jean-Michel; Capitant, Catherine; Spire, Bruno; Pialoux, Gilles; Cotte, Laurent; Charreau, Isabelle; Tremblay, Cecile; Le Gall, Jean-Marie; Cua, Eric; Pasquet, Armelle; Raffi, François; Pintado, Claire; Chidiac, Christian; Chas, Julie; Charbonneau
 The New England Journal of Medicine, 2015, 23 : 2237-2246. doi : 10.1056/NEJMoa1506273
- Has the employment status of people living with HIV changed since the early 2000s?
 Annequin, Margot; Lert, France; Spire, Bruno; Dray-Spira, Rosemary; VESPA2 Study Group
 AIDS (London, England), 2015, 12 : 1537-1547. doi : 10.1097/QAD.0000000000000722
- Cross-sectional survey: Risk-averse French general practitioners are more favorable toward influenza vaccination
 Massin, Sophie; Ventelou, Bruno; Nebout, Antoine; Verger, Pierre; Pulcini, Céline
 Vaccine, 2015, 5 : 610-614. doi : 10.1016/j.vaccine.2014.12.038
- Regression of liver stiffness after sustained hepatitis C virus (HCV) virological responses among HIV/HCV-coinfected patients
 ANRS CO13 HEPAVIH Cohort
 AIDS (London, England), 2015, 14 : 1821-1830. doi : 10.1097/QAD.0000000000000787

- Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes
Collange, Fanny; Fressard, Lisa; Verger, Pierre; Josancy, Fanny; Sebbah, Rémy; Gautier, Arnaud; Jestin, Christine
Etudes et résultats, 2015, 910.
- The labour market, psychosocial outcomes and health conditions in cancer survivors: protocol for a nationwide longitudinal survey 2 and 5 years after cancer diagnosis (the VICAN survey)
Bouhnik, Anne-Deborah; Bendiane, Marc-Karim; Cortaredona, Sebastien; Teyssier, Luis Sagaon; Rey, Dominique; Berenger, Cyril; Seror, Valerie; Peretti-Watel, Patrick; Group, members of the VICAN
BMJ Open, 2015, 3. doi : 10.1136/bmjopen-2014-005971
- Risk Factors for HCV Reinfection or Transmission in HIV-HCV Coinfected MSM (ANRS-VESPA2 French National Survey)
Marcellin, Fabienne; Demoulin, Baptiste; Suzan-Monti, Marie; Maradan, Gwenaëlle; Carrieri, Maria P.; Dray-Spira, Rosemary; Spire, Bruno; ANRS-VESPA2 Study Group
Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999), 2015, 5 : e179-182. doi : 10.1097/QAI.0000000000000836
- The non-take up of long-term care benefit in France: A pecuniary motive?
Arrighi, Yves; Davin, Bérengère; Trannoy, Alain; Ventelou, Bruno
Health Policy, 2015, 10 : 1338-1348. doi : 10.1016/j.healthpol.2015.07.003
- Pas de prix mais un coût ? Évaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes âgées en perte d'autonomie
Davin, Bérengère; Paraponaris, Alain; Protiere, Christel
Economie et Statistique, 2015, 0 : 51-69.
- Satisfaction with fertility- and sexuality-related information in young women with breast cancer—ELIPPSE40 cohort
Ben Charif, Ali; Bouhnik, Anne-Déborah; Rey, Dominique; Provansal, Magali; Courbiere, Blandine; Spire, Bruno; Mancini, Julien
BMC Cancer, 2015. doi : 10.1186/s12885-015-1542-0
- Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France
Verger, Pierre; Fressard, Lisa; Collange, Fanny; Gautier, Arnaud; Jestin, Christine; Launay, Odile; Raude, Jocelyn; Pulcini, Céline; Peretti-Watel, Patrick
EBioMedicine, 2015, 8 : 891-897. doi : 10.1016/j.ebiom.2015.06.018
- Attitude, knowledge and factors associated with influenza and pneumococcal vaccine uptake in a large cohort of patients with secondary immune deficiency
Loubet, Paul; Kernéis, Solen; Groh, Matthieu; Loulergue, Pierre; Blanche, Philippe; Verger, Pierre; Launay, Odile
Vaccine, 2015, 31 : 3703-3708. doi : 10.1016/j.vaccine.2015.06.012
- Characteristics and patterns of elective admissions to for-profit and not-for-profit hospitals in France in 2009 and 2010
Weeks, William B.; Jardin, Marie; Paraponaris, Alain
Social Science & Medicine, 2015. doi : 10.1016/j.socscimed.2015.03.051
- Factors associated with GPs' knowledge of their patients' socio-economic circumstances: a multilevel analysis
Casanova, Ludovic; Ringa, Virginie; Bloy, Géraldine; Falcoff, Hector; Rigal, Laurent
Family Practice, 2015, 6 : 652-658. doi : 10.1093/fampra/cmz068
- L'hésitation vaccinale : une revue critique
Peretti-Watel, P.; Verger, P.
Journal des Anti-infectieux, 2015, 3 : 120-124. doi : 10.1016/j.antinf.2015.07.002

- Design of a national and regional survey among French general practitioners and method of the first wave of survey dedicated to vaccination
 Le Maréchal, M.; Collange, F.; Fressard, L.; Peretti-Watel, P.; Sebbah, R.; Mikol, F.; Agamaliyev, E.; Gautier, A.; Pulcini, C.; Verger, P.
Médecine et Maladies Infectieuses, 2015, 10 : 403-410. doi : 10.1016/j.medmal.2015.09.005
- Identity, Representations, and Beliefs: HIV Controllers Living on the Frontier of Good Health and Illness
 Préau, Marie; Mora, Marion; Laguette, Vanessa; Colombani, Colline; Boufassa, Faroudy; Meyer, Laurence; Spire, Bruno; Lambotte, Olivier
Qualitative Health Research, 2015. doi : 10.1177/1049732315617739
- Cigarette smoking in women after BRCA1/2 genetic test disclosure: a 5-year follow-up study of the GENEPSO PS cohort
 Julian-Reynier, Claire; Resseguier, Noémie; Bouhnik, Anne-Deborah; Eisinger, François; Lasset, Christine; Fourme, Emmanuelle; Noguès, Catherine
Genetics in Medicine: Official Journal of the American College of Medical Genetics, 2015, 2 : 117-124. doi : 10.1038/gim.2014.82
- Comparison of risk factors in HIV-infected men who have sex with men, coinfecting or not with hepatitis C virus (ANRS VESPA2 French cross-sectional national survey)
 Marcellin, Fabienne; Lorente, Nicolas; Demoulin, Baptiste; Carrieri, Maria Patrizia; Suzan-Monti, Marie; Roux, Perrine; Lert, France; Sagaon-Teyssier, Luis; Dray-Spira, Rosemary; Spire, Bruno; Group, and the ANRS VESPA2 Study
Sexually Transmitted Infections, 2015, 1 : 21-23. doi : 10.1136/sextrans-2014-051542
- Rates of admission for ambulatory care sensitive conditions in France in 2009–2010: trends, geographic variation, costs, and an international comparison
 Weeks, William B.; Ventelou, Bruno; Paraponaris, Alain
The European Journal of Health Economics, 2015. doi : 10.1007/s10198-015-0692-y
- Pain profile assessment in a cohort of French old women five years after breast cancer diagnosis: Results from the ELIPPSE65 cohort
 Meresse, M.; Laguette, V.; Préau, M.; Bouhnik, A. D.; Bendiane, M. K.; Rey, D.; Giorgi, R.
European Journal of Cancer, 2015. doi : 10.1016/S0959-8049(16)30558-5
- Women living with HIV are still missing highly effective contraception. Results from the ANRS-Vespa2 study
 Maraux, B; Hamelin, C; Bajos, N; Dray-Spira, Rosemary; Spire, Bruno; Lert, France
Contraception, 2015, 2 : 160-9.
- Gender Differences in Adherence and Response to Antiretroviral Treatment in the Stratall Trial in Rural District Hospitals in Cameroon:
 Boullé, Charlotte; Kouanfack, Charles; Laborde-Balen, Gabrièle; Boyer, Sylvie; Aghokeng, Avelin F.; Carrieri, Maria P.; Kazé, Serge; Dontsop, Marlise; Mben, Jean-Marc; Koulla-Shiro, Sinata; Peytavin, Gilles; Spire, Bruno; Delaporte, Eric; Laurent, Christi
JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 2015, 3 : 355-364. doi : 10.1097/QAI.0000000000000604
- Santé sexuelle 2 ans après le diagnostic de cancer - Enquête nationale VICAN
 Charif, Ali Ben; Bouhnik, Anne-Déborah; Rey, Dominique; Preau, Marie; Courbiere, Blandine; Mancini, Julien
Bulletin du cancer, 2015, 6 : S128-129. doi : 10.1016/S0007-4551(15)31233-9
- PIN90 - Psychometric Validation of the New International Questionnaire to Assess Health-Related Quality of Life (Hrql) Specific to Viral Hepatitis C: Proqol-Hcv
 Duracinsky, M; Armstrong, A; Herrmann, S; Lalanne, C; Galano, E; Da Silva, MH; Carrieri, PM; Chassany, O
Value in Health, 2015, 7 : A591-A592. doi : 10.1016/j.jval.2015.09.1523

- Spontaneous and post-treatment HCV clearance: relationships with health-related quality of life in HIV infection (ANRS-VESPA2 study)
 Marcellin, Fabienne; Demoulin, Baptiste; Spire, Bruno; Suzan-Monti, Marie; Roux, Perrine; Protopopescu, Camelia; Sagaon-Teyssier, Luis; Duracinsky, Martin; Dray-Spira, Rosemary; Carrieri, Maria Patrizia
 Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, 2015, 5 : 701-713. doi : 10.1586/17474124.2015.1016914
- PIN89 - Assessment of Hiv-Related Quality of Life in a Representative Sample Of French Patients using Multivariate Multi-Block Statistical Models
 Lalanne, C; Randrianomanana, M; Carrieri, PM; Dray-Spira, R; Chassany, O; Duracinsky, M
 Value in Health, 2015, 7 : A591. doi : 10.1016/j.jval.2015.09.1522
- Economics of the Iceberg: Informal Care Provided to French Elderly with Dementia
 Paraponaris, Alain; Davin, Bérengère
 Value in Health, 2015, 4 : 368-375. doi : 10.1016/j.jval.2015.01.002
- Vaccine-criticism on the internet: New insights based on French-speaking websites
 Ward, Jeremy; Peretti-Watel, Patrick; Larson, HJ; Raude, Jocelyn; Verger, Pierre
 Vaccine, 2015 : 1063-1070.
- Inégalités de proposition de participation à un essai thérapeutique en cancérologie, résultats de l'enquête nationale VICAN2
 Mancini, J.; Bouhnik, A. -D.; Rey, D.; Peretti-Watel, P.
 Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2015 : S61-S62. doi : 10.1016/j.respe.2015.03.055
- The true impact of the French pay-for-performance program on physicians' benzodiazepines prescription behavior
 Michel-Lepage, Audrey; Ventelou, Bruno
 The European Journal of Health Economics, 2015. doi : 10.1007/s10198-015-0717-6
- Characteristics of patients and physicians correlated with regular influenza vaccination in patients treated for type 2 diabetes: a follow-up study from 2008 to 2011 in southeastern France
 Verger, P.; Cortaredona, S.; Pulcini, C.; Casanova, L.; Peretti-Watel, P.; Launay, O.
 Clinical Microbiology and Infection, 2015, 10 : 930.e1-930.e9. doi : 10.1016/j.cmi.2015.06.017
- The use of complementary and alternative medicines two years after cancer diagnosis in France - evidence from the VICAN survey
 A. Sarradon-Eck; A. D. Bouhnik; Rey, D.; Bendiane, M. K.; Peretti-Watel, P.
 European Journal of Cancer, 2015. doi : 10.1016/S0959-8049(16)30525-1
- Securing opioid substitution treatment access and quality for people who inject drugs
 Carrieri, Maria Patrizia; Sagaon-Teyssier, Luis; Roux, Perrine
 AIDS (London, England), 2015, 8 : 975-976. doi : 10.1097/QAD.0000000000000641
- Proposal for a European Public Health Research Infrastructure for Sharing of health and Medical administrative data (PHRIMA)
 Burgun, Anita; Oksen, Dina V.; Kuchinke, Wolfgang; Prokosch, Hans-Ulrich; Ganslandt, Thomas; Buchan, Iain; van Staa, Tjeerd; Cunningham, James; Gjerstorff, Marianne L.; Dufour, Jean-Charles; Gibrat, Jean-Francois; Nikolski, Macha; Verger, Pierre; Cambon-T
 Studies in Health Technology and Informatics, 2015 : 1005.
- Healthcare workers of French Ebola Referral Health Care Centers talk about their preparedness feeling
 C. Tarantini, P. Peretti-Watel
 New Microbes and New Infections, 2015. doi : 10.1016/j.nmni.2014.12.005

- Twelve-year mortality in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: the role of social vulnerability. The ANRS CO8 APROCO-COPILOTE cohort
 Protopopescu, Camelia; Raffi, François; Spire, Bruno; Hardel, Lucile; Michelet, Christian; Cheneau, Christine; Le Moing, Vincent; Leport, Catherine; Carrieri, Maria Patrizia; ANRS CO8 APROCO-COPILOTE Study Group
Antiviral Therapy, 2015, 7 : 763-772. doi : 10.3851/IMP2960
- Emtricitabine seminal plasma and blood plasma population pharmacokinetics in HIV-infected men who have sex with men on successful antiretroviral regimen: results from EVARIST ANRS-EP 49 study
 Valade, Elodie; Treluyer, Jean-Marc; M Illamola, Silvia; Bouazza, Naïm; Foissac, Frantz; De Sousa Mendes, Maïlys; Lui, Gabrielle; Chenevier-Gobeaux, Camille; Suzan-Monti, Marie; Rouzioux, Christine; Assoumou, Lambert; Viard, Jean-Paul; Hirt, Déborah; Urie
Antimicrob. Agents Chemother., 2015, 59 : 6800-6808. doi : doi:10.1128/AAC.01517-15
- Variations in Cannabis Use Level and Correlates in Opiate-Users on Methadone Maintenance Treatment: A French Prospective Study
 Mayet, Aurélie; Lions, Caroline; Roux, Perrine; Mora, Marion; Maradan, Gwenaëlle; Morel, Alain; Michel, Laurent; Marimoutou, Catherine; Carrieri, Maria Patrizia
Journal of Substance Abuse Treatment, 2015 : 100-105. doi : 10.1016/j.jsat.2015.06.015
- Innovative community-based educational face-to-face intervention to reduce HIV, hepatitis C virus and other blood-borne infectious risks in difficult-to-reach people who inject drugs: results from the ANRS-AERLI intervention study
 Roux, Perrine; Le Gall, Jean-Marie; Debrus, Marie; Protopopescu, Camélia; Ndiaye, Khadim; Demoulin, Baptiste; Lions, Caroline; Haas, Aurelie; Mora, Marion; Spire, Bruno; Suzan-Monti, Marie; Carrieri, Maria Patrizia
Addiction, 2016, 1 : 94-106. doi : 10.1111/add.13089
- Geographical disparities in prescription practices of lithium and clozapine: a community-based study
 Verdoux, H.; Pambrun, E.; Cortaredona, S.; Coldefy, M.; Le Neindre, C.; Tournier, M.; Verger, P.
Acta Psychiatrica Scandinavica, 2016. doi : 10.1111/acps.12554
- Perceptions of cancer risk factors and socioeconomic status. A French study
 Peretti-Watel, Patrick; Fressard, Lisa; Bocquier, Aurélie; Verger, Pierre
Preventive Medicine Reports, 2016 : 171-176. doi : 10.1016/j.pmedr.2016.01.008
- A reduced factor structure for the PROQOL-HIV questionnaire provided reliable indicators of health-related quality of life
 Lalanne, Christophe; Chassany, Olivier; Carrieri, Patrizia; Marcellin, Fabienne; Armstrong, Andrew R.; Lert, France; Spire, Bruno; Dray-Spira, Rosemary; Duracinsky, Martin
Journal of Clinical Epidemiology, 2016 : 116-125. doi : 10.1016/j.jclinepi.2015.10.009
- Sexual risk behaviour among people living with HIV according to the biomedical risk of transmission: results from the ANRS-VESPA2 survey
 Suzan-Monti, Marie; Lorente, Nicolas; Demoulin, Baptiste; Marcellin, Fabienne; Préau, Marie; Dray-Spira, Rosemary; Lert, France; Spire, Bruno; Study Group, and the ANRS-VESPA2
Journal of the International AIDS Society, 2016, 1. doi : 10.7448/ias.19.1.20095
- Antiphospholipid Antibody Syndrome With Valvular Vegetations in Acute Q Fever
 Million, Matthieu; Thuny, Franck; Bardin, Nathalie; Angelakis, Emmanouil; Edouard, Sophie; Bessis, Simon; Guimard, Thomas; Weitten, Thierry; Martin-Barbaz, François; Texereau, Michèle; Ayouz, Khelifa; Protopopescu, Camelia; Carrieri, Patrizia; Habib, Gilb
Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, 2016, 5 : 537-544. doi : 10.1093/cid/civ956

- Treatment and Prophylactic Strategy for *Coxiella burnetii* Infection of Aneurysms and Vascular Grafts: A Retrospective Cohort Study
Eldin, Carole; Mailhe, Morgane; Lions, Caroline; Carrieri, Patrizia; Safi, Hazem; Brouqui, Philippe; Raoult, Didier
Medicine, 2016, 12 : e2810. doi : 10.1097/MD.0000000000002810
- The impact of ledipasvir/sofosbuvir on patient-reported outcomes in cirrhotic patients with chronic hepatitis C: the SIRIUS study
Younossi, Zobair M.; Stepanova, Maria; Pol, Stanislas; Bronowicki, Jean-Pierre; Carrieri, Maria Patrizia; Bourlière, Marc
Liver International: Official Journal of the International Association for the Study of the Liver, 2016, 1 : 42-48. doi : 10.1111/liv.12886
- General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey
Collange, Fanny; Fressard, Lisa; Pulcini, Céline; Sebbah, Rémy; Peretti-Watel, Patrick; Verger, Pierre
Vaccine, 2016, 6 : 762-768. doi : 10.1016/j.vaccine.2015.12.054
- Social Differentiation of Sun-Protection Behaviors: The Mediating Role of Cognitive Factors
Bocquier, Aurélie; Fressard, Lisa; Legleye, Stéphane; Verger, Pierre; Peretti-Watel, Patrick
American Journal of Preventive Medicine, 2016, 3 : e81-e90. doi : 10.1016/j.amepre.2015.07.040
- Concomitant use of benzodiazepine and alcohol in methadone-maintained patients from the ANRS–Methaville trial: Preventing the risk of opioid overdose in patients who failed with buprenorphine
Roux, Perrine; Lions, Caroline; Michel, Laurent; Vilotitch, Antoine; Mora, Marion; Maradan, Gwenaëlle; Marcellin, Fabienne; Spire, Bruno; Alain, Morel; Patrizia, Carrieri M.; ANRS Methaville Study Group
Drug and Alcohol Review, 2016, 1 : 61-69. doi : 10.1111/dar.12329

