

RAPPORT D'ACTIVITE 2018 - 2019

A l'attention des Administrateurs de l'ORS Paca

RAPPORT D'ACTIVITE 2018 - 2019

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, dirigé par le Dr Pierre VERGER et présidé par le Pr Yvon BERLAND, Président de l'Université d'Aix-Marseille, est l'un des 17 Observatoires Régionaux de la Santé en France.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour améliorer les connaissances sur les comportements de santé de la population régionale (enfants, étudiants, sportifs, population âgée, population générale), l'ORS mène des recherches en répondant à des appels à projets de recherche nationaux scientifiques. Les sujets au centre des propositions de l'ORS sont majeurs pour la région : acceptation de la vaccination, soins de support aux personnes atteintes de cancer, impact du vieillissement démographique sur les besoins d'aide pour les personnes dépendantes. Des projets de l'ORS ont été sélectionnés et soutenus notamment par l'Agence Nationale de la Recherche, l'Institut 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 besoins de services de soins mais aussi les attitudes et comportements des personnes vis-à-vis de leur santé et du recours à la prévention et aux soins. Les résultats de ces travaux ont contribué à améliorer des stratégies de prévention et ont pu conduire à des adaptations réglementaires, voire législatives de dispositifs de prise en charge.

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

La médecine générale de ville est au cœur de notre système de santé. Elle est confrontée à une crise démographique, une inégale répartition sur le territoire régional et un contexte d'organisation des soins et d'encadrement des pratiques en constante évolution (maisons pluri-professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé...). Depuis 2001, l'ORS anime et coordonne un observatoire des pratiques et des conditions de travail en médecine générale de ville en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux. D'abord régional, cet observatoire est devenu, en 2007, national, avec le soutien du Ministère de la santé (Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, DREES). Le partenariat s'est élargi notamment à la Caisse nationale d'Assurance Maladie et à l'Aix Marseille School of Economics. Trois panels nationaux se sont succédés depuis et un quatrième a démarré fin 2018. Ce dernier a reçu le label du Comité de Label de la Commission Nationale de l'Information Statistique. Plus de vingt enquêtes ont été réalisées jusqu'ici en région et/ou au niveau national pour mieux connaître les pratiques et attitudes des médecins généralistes concernant divers problèmes de santé publique (vaccination, prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées, handicap, obésité, cancer...), leurs conditions d'exercice et leurs opinions sur différentes réformes ou modalités d'exercice. Pour compléter ce dispositif, un panel de jeunes médecins (suivis depuis la fin des études médicales jusqu'au moment de l'installation en cabinet en plein exercice) a été mis en œuvre entre 2014 et 2017 pour améliorer les connaissances sur les comportements 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 près de trente ans permet de mettre en perspective les résultats des travaux d'observation socio-sanitaire au niveau régional. Cela permet d'être plus pertinent dans l'accompagnement des acteurs locaux et des décideurs pour identifier les besoins prioritaires en services de santé des personnes vivant sur le territoire régional. La mission d'accompagnement méthodologique des porteurs de projet de Maison Régionale de la Santé (MRS), confié en 2011 par la Région à l'ORS, a permis de les aider à définir un contenu et des priorités pour 50 projets environ.

L'ORS propose aussi des formations aux outils d'observation de la santé élaborés par les équipes pour aider les pouvoirs publics à la définition de priorités dans le cadre d'une politique de santé. Ces formations peuvent également aider les acteurs de santé publique et des citoyens dans les démarches d'états des lieux de la santé des habitants pour mieux identifier les besoins.

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

L'animation de réseaux

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

Le partage de ses résultats

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

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

RAPPORT D'ACTIVITE 2018 - 2019

Activité 2018 - 2019

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

1. Le Système d'information régional en santé de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (SIRSéPACA : www.sirsepaca.org)
Sigle : SIRSEPACA 1
2. Dispositif d'observation de la santé et de ses déterminants à l'échelle nationale (SIRSé : sirse.atlasante.fr)
Sigle : SIRSENATIONAL 2
3. Accompagnement méthodologique des porteurs de projets de Maisons Régionales de Santé
Sigle : MRS 3
4. Evaluation d'impact en santé sur la Cité Air Bel à Marseille
Sigle : EIS CITE AIR BEL 4
5. Projections des maladies chroniques et des coûts associés à l'horizon 2028
Sigle : PROJECTIONS RECOURS AUX SOINS 5
6. Classement des territoires & Données probantes
Sigle : TERRITOIRES ET DONNEES PROBANTES 6

Environnement, travail, prévention, dépistage précoce 7

1. Le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA : www.sistepaca.org)
Sigle : SISTEPACA 9
2. Actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca
Sigle : TMS 10
3. Accompagnement des métropoles dans la réalisation d'un diagnostic santé environnement
Sigle : DIAGNOSTIC SANTE ENVIRONNEMENT 11
4. Baromètre santé étudiants
Sigle : BAROMETRE SANTE ETUDIANTS 12
5. Eval Mater : mise en place d'une animation régionale et réflexions sur le bilan de santé existant dans les écoles maternelles
Sigle : EVAL MATER ANIM 13
6. Sensibilisation des lycéens de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à la santé environnement
Sigle : LYCEENS - SANTE ENVIRONNEMENT 14
7. Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Sigle : MUTUELLE ETUDIANTS 15
8. Accompagnement méthodologique pour le maillage territorial des communautés professionnelles territoriales de santé
Sigle : ACCOMPAGNEMENT CPTS 16
9. Pré-diagnostic "Santé Environnement" sur le territoire de la Métropole Aix Marseille Provence
Sigle : ENJEU CLIMAT 17

Gestion des risques liés à des actes médicaux thérapeutiques ou de prévention 19

1. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (4ème édition)
Sigle : PANEL4 21
2. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale : exploitation régionale des données recueillies en Provence-Alpes-Côte d'Azur
Sigle : PANEL4 - exploitation régionale 22
3. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population
Sigle : DRUG-SAFE 23
4. Impact d'une télé-expertise médicamenteuse hospitalière sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois de patients résidant en EHPAD
Sigle : PREPS TEM-EHPAD 24

5. Expérimentation visant à accompagner en région Paca la mise en place de huit valences vaccinales obligatoires supplémentaires dans la petite enfance Sigle : OBLIVAC-EXPERIMENTATION	25
6. Perceptions et comportements des infirmiers vis-à-vis de la vaccination : une enquête en région Paca Sigle : VACCI INFIRMIERS	26
7. Risques, controverses et vaccinations Sigle : RISCOVAC	27
8. 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	28
9. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers Sigle : SPECIVAC	29
10. Comprendre l'hésitation vaccinale vis-à-vis du vaccin contre le papilloma virus humain Sigle : COHEVAH	30

Personnes âgées, personnes dépendantes 31

1. Préfiguration du Gérontopôle Sud Sigle : GERONTOPOLE	33
2. Personnes handicapées avançant en âge : regards économiques et sociaux Sigle : PHAARES	34
3. Satisfaction des besoins d'aide des personnes âgées vivant en domicile ordinaire et en institution : évaluations à partir des enquêtes CARE-Seniors. Sigle : CARE-MEET	35
4. Recherche-action visant à favoriser la participation de seniors en situation de fragilité aux actions de prévention "nutrition seniors" à travers le développement d'une procédure de recrutement actif et d'accompagnement de ces séniors (procédure INVITE) Sigle : INVITE	36

Cancer 37

1. 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	39
2. Défis dans l'estimation de la survie nette (mortalité en excès) Sigle : CENSUR	40
3. Inégalités de santé et tables de mortalité insuffisamment stratifiées : extension d'un estimateur non paramétrique de survie nette Sigle : ISTAMIS	41

Réduction des risques - Usages de drogues 43

1. Suivi épidémiologique et socio-comportemental d'usagers de drogues (cohorte COSINUS - Cohorte pour l'évaluation des Salles d'INjection/inhalation dédiées aux USagers de drogues) Sigle : COSINUS	45
1a. COSINUS éco : évaluation économique des salles de consommation de drogues à moindre risque Sigle : COSINUS éco	46
1b. COSINUS Mars : COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection dédiées aux USagers de drogues à Marseille Sigle : COSINUS Mars	47
2. Evaluation d'une intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues Sigle : OUTSIDER	48
3. Perceptions, Attitudes et Attentes vis à vis du ChemseX : point de vue de l'ensemble des acteurs Sigle : CHEMSEX-PAACS	49
4. Acceptabilité d'une intervention éducative visant à promouvoir l'utilisation d'une solution hydroalcoolique pour le lavage des mains des personnes qui injectent des drogues Sigle : ACCSOLU (APOTHICOM)	50
5. Evaluation d'une initiative locale de dépistage et de prise en charge du VHC chez des usagers de drogues 51 Sigle : DEPISTAGE VHC BUS/ASUD	
6. Facteurs associés à l'Accès aux Nouveaux Traitements Antiviraux chez les Sujets Infectés par l'hépatite C recevant un médicament de substitution aux Opioïdes (FANTASIO) Sigle : FANTASIO	52
7. Participation à la création et évaluation d'un magazine communautaire pluriannuel : Sang d'Encre Sigle : MAGAZINE	53

8. Evaluation de l'efficacité de la buprénorphine injectable dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés chez des consommateurs de buprénorphine par voie intraveineuse en échec de traitements de substitution aux opiacés : Préparation à la mise en place de l'essai clinique Sigle : BUP IV	54
9. Evaluation de l'analyse de drogues comme outil de réduction des risques Sigle : ANALYSE DE DROGUES	55
Réduction des risques - Usages d'alcool	57
1. Évaluation d'une intervention d'accompagnement des parcours de santé complexes liés aux usages d'alcool Sigle : APS-ALC	59
2. Barrière à l'accès aux traitements pharmacologiques dans la prise en charge des consommations d'alcool à risques : étude menée auprès de médecins généralistes et de personnes en difficulté avec l'alcool Sigle : ASIA	60
Réduction des risques - Virus des hépatites	61
1. Aspects sciences sociales de la cohorte multicentrique de patients co-infectés par le VIH et le VHC (HEPAVIH) Sigle : HEPAVIH	63
2. Evaluation des expériences et perspectives des personnes co-infectées par le VIH-VHC (HSH et UDI) après la guérison, par antiviraux à action directe en France Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON	64
3. Suivi et analyse des données relatives aux populations vulnérables dans le cadre de la cohorte ANRS CO22 HEPATHER Sigle : HEPATHER	65
Maladies infectieuses - Infection à VIH	67
1. Etude complémentaire de l'essai IPERGAY : Réalisation de l'étude SHS sur le Chemsex Sigle : IPERGAY CHEMSEX	69
2. 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	70
3. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH (contrat d'initiation) Sigle : TRANS & VIH	71
3a. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH Sigle : TRANS & VIH	72
4. Prévention du VIH en Ile de France Sigle : PREVENIR	73
5. Enquête par "échantillonnage déterminé selon les répondants" chez des jeunes (18-25 ans) hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à haut risque d'infection à VIH : entrée dans les programmes de prévention combinée, dont la PrEP. Sigle : PREP JEUNES HSH	74
6. Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES	75
7. JASMIN : suivi dans la cohorte de population générale CONSTANCES des sujets infectés par le VIH suivis dans les cohortes ANRS PRIMO et CODEX Sigle : JASMIN	76
8. Attentes, Motivations et Expériences des Patients séropositifs participant à un essai européen randomisé de phase I/II de vaccination thérapeutique (EHVA-T01/ANRS VRI05) avec interruption de traitement ARV (AMEP-EHVA-T01) Sigle : EHVA	77
9. NotiVIH : Efficacité d'interventions de "notification aux partenaires" auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France : une étude interventionnelle randomisée Sigle : NOTIVIH	78
Activités dans les pays en développement - Maladies infectieuses	79
1. 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	81

2. Accès à la prophylaxie pré-exposition au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : étude de l'acceptabilité et de la faisabilité dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest (Projet ANRS 12369) Sigle : CohMSM-PrEP	82
3. Etude coût-efficacité comparant Dolutegravir à Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées. Etude associée à l'essai clinique NAMSAL (ANRS 12313) Sigle : NAMSAL	83
4. Évaluation des effets à court et moyen terme d'un programme de renforcement de capacités pour les femmes vivant avec le VIH au Mali autour de la question du partage du statut sérologique Sigle : GUNDO SO	84
5. Sanu gundo (jòli sègèsègèli – furakèli – jàntoli) : Enquête sur la faisabilité d'une prise en charge communautaire du VIH, et son impact sur l'accès et la rétention dans les soins dans les zones d'orpaillage au Mali Sigle : SANU GUNDO	85
6. Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant dans les zones rurales du Sénégal: impact de l'offre de travail sur la prise en charge du VIH et ses co-morbidités (VHB, VHC, et TB), mise en perspective avec le milieu urbain Sigle : SOIGNANTS SENEGAL	86
7. EBOLA : rumeurs, polémiques et controverses. Perspectives depuis le monde du numérique Sigle : EBOLA	87
8. Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal Sigle : AMBASS	88
9. Vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique : volet socio-économique Sigle : NEOVAC	89
10. Approche communautaire versus fondée sur les établissements de santé pour améliorer le dépistage de l'infection active par le VHC au Cambodge : une étude randomisée contrôlée en grappes Sigle : CAMBODGE VHC	90
11. Evaluation de l'application mobile "Hello Ado" sur l'éducation complète à la sexualité (ECS) parmi les jeunes d'Afrique francophone Sigle : HELLO ADO	91
Partenariat scientifique	93
Activité de communication scientifique	111
Activité d'enseignement et de formation	113
Activité administrative et technique	117
Publications 2018	129

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

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

Sigle : SIRSEPACA

Période : depuis 2006

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

En 2018, l'ensemble des indicateurs disponibles dans SIRSéPACA a été mis à jour ; les lettres d'information trimestrielles ont été envoyées (www.sirsepaca.org/newsletter.php) ; une journée de formation offrant, à travers des exemples concrets, une découverte approfondie de l'outil SIRSéPACA a été organisée. Des diagnostics de territoire ainsi que des portraits de territoire à l'échelle des 6 départements de la région ont été réalisés et mis en ligne sur le site www.sirsepaca.org. Un document "Portrait territorial de la jeunesse" a été réalisé dans le cadre de l'Agenda régional de la Jeunesse, coordonné par la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur. Depuis 2017, de nouvelles modalités d'accès aux données sont mises en place par l'intermédiaire du Système National des Données de Santé (SNDS). Géré par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), le SNDS permettra d'avoir accès aux données de l'Assurance Maladie (base SNIIRAM), aux données des hôpitaux (base PMSI), aux causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm), aux données relatives au handicap (en provenance des MDPH - données de la CNSA) et à certaines données en provenance des organismes d'Assurance Maladie complémentaire. L'accès à ces données pour alimenter SIRSéPACA et extraire les données à un niveau fin (commune) nécessaires à l'utilisation de la fonction "Portraits de territoire" est indispensable. Durant l'année 2018, de nombreuses réunions ont eu lieu entre les équipes de l'ORS Paca et les services des systèmes d'information du Ministère de la santé concernant l'accès au SNDS ; la réflexion sur les modalités pratiques d'extraction des données est actuellement en cours. En 2019, l'ensemble des indicateurs sera mis à jour ; les démarches d'accès au SNDS se poursuivront. Une nouvelle version de l'outil cartographique de SIRSéPACA sera mise en ligne à l'aide de la version Géoclip Air ; elle permettra une navigation facilitée dans l'arborescence des indicateurs, la possibilité de choisir le territoire de comparaison pour les portraits de territoires, la possibilité de comparer les différents zonages disponibles... Une réflexion sur les niveaux géographiques sera menée. Un travail avec le service des études de l'ARS Paca sera également réalisé afin d'améliorer la présentation de l'offre hospitalière dans SIRSéPACA.

Commanditaires

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

Partenaires

Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Paca-Corse de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CnamTS) ; Centre d'information pour la prévention des risques majeurs (Cyprés) ; Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal).

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

Sigle : SIRSENATIONAL

Période : 2017-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

L'outil cartographique SIRSé consiste, dans un premier temps, en une déclinaison, à l'échelle nationale, de SIRSéPACA, pour les indicateurs dont les données sont disponibles pour toute la France. Des indicateurs socio-démographiques (principalement issus des données de l'Insee) et santé-environnement sont en ligne depuis février 2018 ; les indicateurs de mortalité et de remboursement des soins devraient être intégrés en 2019 (sous réserve de l'accessibilité aux données les plus récentes). SIRSé fournit des informations à l'échelle de différents échelons territoriaux (communes, cantons, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), bassins de vie, zones d'emploi, départements, régions...), sous forme de cartes interactives et de tableaux de données, exportables sous Excel. La fonction "portrait de territoire" a également été paramétrée dans l'outil pour permettre de créer des photographies d'un territoire à partir d'une zone géographique délimitée librement par l'utilisateur. Ces portraits permettent, à l'aide d'une sélection d'indicateurs démographiques, économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux d'appréhender les grands enjeux du territoire. L'intégration à l'outil cartographique de données locales recueillies au sein de chaque région pourra également être envisagée selon les compétences locales ou la disponibilité des moyens mutualisés.

Etat d'avancement

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

La mise à jour des indicateurs intégrés dans l'outil cartographique est prévue durant l'année 2019. Le socle d'indicateurs intégré initialement pourra évoluer et s'élargir en fonction des nouvelles questions ou orientations souhaitées par la gouvernance du projet SIRSé.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité de pilotage Atlasanté (www.atlasante.fr).

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

Sigle : MRS

Période : 2011-2019

Problématique

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

Objectifs

Dans le cadre du dispositif de Maisons Régionales de Santé, l'ORS Paca constitue un centre ressource régional 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 ; identifier et prioriser les axes d'intervention possibles au sein de la MRS, sur la base des résultats du diagnostic. L'ORS aide également la Région à identifier les territoires prioritaires pour l'implantation d'une MRS en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Méthodologie

L'accompagnement proposé est adapté à chaque projet et tient compte des attentes 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 ou d'autres outils, résultats d'études réalisées par l'ORS, documents trouvés sur internet...) ; restituer localement les premiers éléments de l'état des lieux et les confronter à l'expérience des acteurs ; favoriser l'appropriation des connaissances par les professionnels de santé et les élus ; aider les porteurs du projet à prioriser les problèmes de santé au regard des éléments du diagnostic ; rédiger une synthèse de l'état des lieux à intégrer au projet de santé. L'ORS Paca participe également au suivi des projets.

Etat d'avancement

Depuis 2011, l'ORS Paca a accompagné une cinquantaine de projets de MRS, en milieu urbain et rural. En 2018, l'ORS Paca a accompagné 8 projets de MRS. Diverses tâches ont été réalisées :

- réalisation et restitution d'un état des lieux et aide à l'identification des priorités d'intervention pour les MRS de Cavaillon (84), Forcalquier (04), Gémenos (13), Jonquières (84), Malemort-du-Comtat (84), Sérignan-du-Comtat (84) ;
- rédaction des synthèses de l'état des lieux à intégrer au projet de santé pour les MRS de Gémenos (13), Malaucène (84), Malemort-du-Comtat (84) et Ramatuelle (83) ;
- valorisation du dispositif (diffusion des états de lieux et outils pour les porteurs de projet sur le site SIRSéPACA, www.sirsepaca.org/diagnostics_territoire.php).

L'ORS a également réalisé les portraits socio-sanitaires et environnementaux des 6 départements de la région.

L'année 2019 sera consacrée à la poursuite de l'accompagnement et du suivi de projets en cours, à l'accompagnement d'une dizaine de nouveaux projets, à la rédaction d'un livret de présentation de l'accompagnement proposé par l'ORS et le CRES dans le cadre du dispositif MRS et à la participation au bilan réalisé par la Région sur la mise en place des MRS.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES Paca) ; Agence Régionale de Santé (ARS Paca) ; Fédération des Maisons de Santé PACA (FEMAS PACA) ; Union Régional des Professionnels de Santé PACA (URPS Paca).

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

Sigle : EIS CITE AIR BEL

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

Cette démarche vise à déterminer les impacts positifs et négatifs sur la santé des habitants de la création de la nouvelle voie de circulation au sein d'Air-Bel et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé.

Méthodologie

L'EIS se déroule en quatre étapes:

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

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

Elaboration des recommandations : cette phase consiste à proposer des recommandations opérationnelles et réalistes pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs du projet de rénovation urbaine sur la santé des habitants de la cité Air-Bel. Ces recommandations seront construites collectivement lors d'un atelier réunissant l'ensemble des participants au comité de pilotage.

Suivi et évaluation : cette étape visera à évaluer si l'EIS a influencé le processus de décision. Elle consistera à suivre la formalisation du projet afin de s'assurer que les recommandations ont bien été prises en compte et de vérifier si les recommandations étaient bien adaptées.

Etat d'avancement

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

Estimation des impacts :

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

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

c) Données qualitatives : une dizaine d'entretiens individuels ont été réalisés avec des acteurs ressources du quartier et ont fait l'objet de la rédaction d'une synthèse. Les entretiens avec les habitants sont en cours (10 entretiens sont prévus) : ils visent à récolter des informations sur la vie quotidienne dans le quartier et les attentes et préoccupations des habitants.

Un comité technique (juillet 2018) a donné lieu à la présentation de l'état d'avancement et des premiers résultats des différents axes du projet. Un comité technique aura lieu en juin pour présenter les résultats finalisés de l'estimation des impacts et un comité de pilotage sera organisé début juillet pour présenter les recommandations. Le rapport final de l'EIS devrait être rendu fin juillet 2019.

Commanditaires

Ville de Marseille.

Partenaires

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

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

Sigle : PROJECTIONS RECOURS AUX SOINS

Période : 2017-2019

Problématique

Début 2017, dans le cadre de l'élaboration du futur projet régional de santé (PRS 2), l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) Paca pour construire, à partir de projections démographiques et épidémiologiques, des indicateurs prospectifs sur l'évolution de certaines pathologies chroniques à l'horizon 2028, permettant d'anticiper le dimensionnement de l'offre de services de santé nécessaire pour répondre aux besoins des populations et des territoires de la région.

Une deuxième phase du projet a été initiée en 2018, dont l'objectif principal est l'évaluation prospective des coûts associés à ces différentes pathologies chroniques.

Objectifs

Construire des indicateurs prospectifs de besoins de soins sur plusieurs pathologies (diabète traité, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires, cancers, maladies neurodégénératives) en fonction de variantes démographiques et épidémiologiques à l'échelle régionale à l'horizon 2028, puis estimer les coûts associés à leur prise en charge.

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

À la fin du premier trimestre 2019, toutes les estimations ont été réalisées et diffusées au commanditaire. Elles seront prochainement mises en ligne sur le site de l'ORS.

Une hausse de 20 à 30 % de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires est attendue d'ici 2028, soit un effectif total de patients à soigner allant de 480 000 à 523 000. La dépense totale de soins pourrait passer de 4,4 à 5,6 milliards d'euros, sous l'effet des soins infirmiers, des dépenses de transports et des hospitalisations en SSR (soins de suite et réadaptation). Près de 300 000 habitants en région Paca pourraient souffrir de cancers à l'horizon 2028. Le montant des soins liés aux cancers pourrait atteindre 4,5 milliards d'euros, soit une hausse de 45 %, sous l'effet des consultations de médecins spécialistes, des soins infirmiers, des médicaments, des dépenses de transports et des hospitalisations en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Une personne de 75 ans et plus sur dix pourrait souffrir de démence en 2028. Les dépenses de soins pour cette maladie pourraient passer de 880 millions d'euros à 1,2 milliard d'euros, du fait des hospitalisations en psychiatrie et en SSR.

Commanditaires

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

Partenaires

GREQAM (AMSE).

6. Classement des territoires & Données probantes

Sigle : TERRITOIRES ET DONNEES PROBANTES

Période : 2018-2019

Problématique

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

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

1) Consolidation des résultats : actualisation de certains indicateurs, ajustement de la méthode

d'estimation de certains indicateurs pour tenir compte des disparités infracommunales à Marseille.

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

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

Etat d'avancement

Les indicateurs ont été réactualisés et affinés afin de rendre compte des disparités socio-sanitaires entre les arrondissements de Marseille. La concertation sur les poids pour le calcul des indicateurs synthétiques aura lieu fin avril 2019 et réunira une dizaine d'acteurs de santé publique de la région. Pour mettre à disposition les 10 premières fiches thématiques sur la vaccination, un module intitulé "Forces, fragilités des territoires & Actions probantes" a été créé et est accessible à partir du site SIRSéPACA (www.sirsepaca.org). Dans le cadre d'un partenariat avec des acteurs et chercheurs canadiens, ces fiches ont été traduites en anglais pour être diffusées par le Centre canadien de ressources et d'échange sur les données probantes en vaccination (www.canvax.ca). La recherche bibliographique sur la vaccination contre les infections à papillomavirus est en cours, en partenariat avec l'équipe de Eve Dubé.

Commanditaires

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

Partenaires

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

Environnement, travail, prévention,
dépistage précoce

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

Sigle : SISTEPACA

Période : 2001-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

-L'actualisation systématique de l'ensemble du contenu du site internet, démarrée en 2017, sera poursuivie en 2019. Les fiches "Conduites à tenir (CAT) en cas d'exposition à l'amiante" et "CAT en cas de surdités" du site internet seront actualisées ; une nouvelle fiche "CAT en cas de patient actif diabétique" sera créée ainsi qu'une fiche (complémentaire de la fiche "Grossesse et travail") sur la prévention de l'exposition professionnelle aux perturbateurs endocriniens. Une animation vidéo à visée pédagogique sera créée en partenariat avec la Carsat Sud-Est afin de présenter le SISTEPACA aux professionnels de santé. Une évaluation par questionnaire portant sur le contenu du site internet et sur l'impact des formations en santé au travail sera mise en œuvre.

-Au cours de l'année 2018, 2 formations ont été réalisées ("Grossesse et travail" et "Souffrance psychique liée au travail des patients") ; une formation sur le thème de l'amiante est prévue en 2019. Les enseignements dispensés en 2018, dans les diplômes universitaires Grand Sud "Onco-urologie" et "Accompagnement de la grossesse à la maternité" et l'Enseignement du collège d'urologie seront poursuivis en 2019. Deux nouveaux formats d'enseignement favorisant la participation active des étudiants ont été testés auprès des internes en médecine générale : le dernier sera reconduit en 2019. L'intégration d'un module SISTEPACA au cursus obligatoire est envisagée pour l'année 2019-2020.

-En 2018, l'ORS Paca a participé au Congrès national de médecine du travail afin de présenter le SISTEPACA ; trois ateliers pluridisciplinaires sur la santé au travail ont été animés par l'ORS Paca lors du Congrès de médecine libérale organisé par l'URPS-ML en janvier 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

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

2. Actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca

Sigle : TMS

Période : 2017-2018

Problématique

Face au constat de difficultés à mobiliser les acteurs de l'entreprise dans le domaine de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) en région Paca, et ce malgré la forte sinistralité associée au risque de TMS, le pôle "politique du travail" de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) a sollicité l'ORS Paca pour mettre en place une étude afin de mieux comprendre les raisons de ces difficultés.

Objectifs

Les objectifs de cette étude se situent à deux niveaux : 1) effectuer un bilan descriptif des actions de prévention des TMS en entreprise portées ou financées par les préventeurs institutionnels en région Paca depuis 10 ans et établir une typologie de ces actions ; 2) identifier les freins et leviers éventuels à la mise en place d'actions de prévention du risque TMS en entreprise.

Méthodologie

L'étude comporte deux axes de travail :

- La construction d'un état des lieux partagé des actions de prévention des TMS menées en entreprise dans la région Paca au cours des 10 dernières années ; cet état des lieux repose sur une recherche documentaire et la réalisation d'entretiens avec les préventeurs institutionnels ;
- La réalisation d'une enquête qualitative sur les freins et leviers à la mise en place des actions de prévention des TMS en entreprise, auprès de trois catégories d'acteurs (préventeurs institutionnels, personnes issues du milieu de l'entreprise, personnes relais).

Etat d'avancement

La recherche documentaire a été réalisée en 2017 et 8 entretiens ont été réalisés en complément avec des préventeurs institutionnels. Quinze entretiens de type semi-directifs ont été réalisés : 6 auprès de préventeurs externes, 4 auprès d'acteurs de l'entreprise et 5 auprès d'acteurs relais.

Les résultats des deux volets de l'étude ont été restitués à l'automne 2018 en comité de pilotage et le rapport de l'étude a été remis à la DIRECCTE en janvier 2019.

Principaux résultats : les TMS constituent une préoccupation partagée par toutes les catégories d'acteurs consultés. Plus de 50 modèles d'action générique de prévention des TMS ont été identifiés : ils correspondent à des modalités d'action variées. Mais la plupart des acteurs ont une connaissance limitée de ces dernières. Selon les préventeurs, les entreprises sont surtout en demande de formations gestes et postures et de financement d'équipements. Les ressources sur les TMS sont mal connues, notamment par les acteurs de l'entreprise. L'étude qualitative a mis en évidence la persistance d'idées erronées sur les TMS et les personnes atteintes (par exemple, l'idée que l'on ne peut pas éviter les TMS dans certains secteurs d'activité) mais aussi des différences de culture et d'opinions entre les différentes catégories d'acteurs. De multiples freins ont été identifiés, parmi lesquels le manque de moyens et la culture de la prévention peu développée en entreprise.

Suite à cette étude, 5 axes de réflexion complémentaires ont été identifiés : 1) partager les informations sur les actions existantes entre préventeurs, et notamment renforcer la connaissance mutuelle des actions entre les structures qui font et financent les actions de prévention des TMS ; 2) créer des conditions favorables à la prévention des TMS, en favorisant la création d'une culture commune de prévention et de santé au travail et en contribuant à faire évoluer les représentations sur les TMS ; 3) mieux aborder la prévention des TMS, au bon moment, avec les employeurs et les salariés ; 4) favoriser l'accès aux ressources disponibles sur la prévention des TMS ; 5) mener une réflexion sur l'évaluation des actions.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité de suivi de l'étude : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Sud Est (CARSAT-SE), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT), Département de Psychologie sociale et du travail, Aix - Marseille Université, services de santé au travail : AMETRA 06, Association des Services de santé au Travail du Bâtiment et des Travaux Publics (ASTBTP 13) et Association Interprofessionnelle de santé au travail du Var (AIST 83).

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

Sigle : DIAGNOSTIC SANTE ENVIRONNEMENT

Période : 2019-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

1- Travail documentaire de recensement d'actions : l'ORS Paca va réaliser un recensement des actions menées en faveur de la santé-environnement sur les territoires des Métropoles dans les dix dernières années (période 2009-2019). La recherche s'appuiera sur les données dont disposent les Métropoles, complétées et mises à jour au besoin par des recherches en ligne.

Un travail collectif avec le comité de pilotage est mené en amont sur les critères de recherche à employer, notamment les mots-clés. En aval, un travail de catégorisation des actions sera mené avec le comité technique afin d'aboutir à la construction d'un outil de recensement que les Métropoles pourront utiliser afin de les compléter et les mettre à jour.

2- Réalisation d'un portrait socio-sanitaire et environnemental : l'ORS Paca réalisera un état des lieux des Métropoles concernant leurs caractéristiques socio-sanitaires et environnementales, de manière à souligner les enjeux transversaux des collectivités et à dégager les spécificités infra territoriales. Le recueil et l'analyse des données s'appuiera sur l'outil cartographique SIRSéPaca de l'ORS, certains travaux de l'ORS ainsi que sur un ensemble d'outils régionaux et nationaux généraux ou spécialisés sur la santé-environnement. Il sera complété au besoin par des informations dont disposent les Métropoles.

3- Enquête qualitative par entretiens individuels ou collectifs : l'ORS réfléchira avec les Métropoles sur les modalités de recueil des données qualitatives les plus pertinentes (entretiens individuels ou collectifs), les acteurs à interviewer, les modalités de recrutement adaptées et l'élaboration d'un guide d'entretiens : il s'agira de documenter la façon dont les acteurs perçoivent la Santé-Environnement sur les territoires, en identifiant les leviers et les contraintes pour agir dans ce secteur.

4- Faits marquants de l'état des lieux : l'ORS réalisera la synthèse des résultats en rapprochant l'état des lieux, les perceptions des acteurs et le recensement des actions.

Deux comités de pilotage seront mis en place pour valider les différentes étapes du projet.

Etat d'avancement

L'accompagnement méthodologique de la Métropole Nice Côte d'Azur a commencé en début d'année 2019. Un COPIL de lancement a eu lieu fin Mars 2019. Le travail est en cours.

Commanditaires

Pilotes du PRSE 3.

Partenaires

Pilotes du PRSE 3, Métropole Nice Côte d'Azur, Université Côte d'Azur, Centre Hospitalier Universitaire de Nice, ainsi qu'un ensemble d'experts qui pourront être mobilisés au cours de la mission selon les enjeux santé-environnement identifiés sur le territoire (ADEME, Centre de découverte du monde marin, Observatoire de la biodiversité, Réseau environnement santé...).

4. Baromètre santé étudiants

Sigle : BAROMETRE SANTE ETUDIANTS

Période : 2019-2021

Problématique

La santé des étudiants préoccupe les instances décisionnelles du monde de l'éducation. Les études disponibles menées sur ce thème ont souligné les difficultés d'insertion et la vulnérabilité de cette population. C'est à la fin de l'adolescence que se prennent certaines habitudes, tant en ce qui concerne les comportements à risques que les pratiques positives vis-à-vis de la santé et du recours aux soins. A la demande de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, une enquête avait été réalisée en 2005-2006 par l'Observatoire Régional de la Santé auprès d'un échantillon représentatif d'étudiants âgés de 18 à 24 ans, primo inscrits en première année, dans l'une des six universités de notre région. Parmi les étudiants qui avaient complété le questionnaire, 23 % des garçons et 25 % des filles fumaient quotidiennement, les usages réguliers d'alcool et de cannabis étant moins fréquents. Toutefois, 31 % des garçons et 17 % des filles rapportaient au moins une ivresse au cours du dernier mois. Parmi les participants, 12 % des garçons et 6 % des filles étaient en surpoids, 2 % des garçons et 3 % des filles étaient obèses. La fréquence élevée de la maigreur chez les étudiantes de notre région (16 %) par rapport aux étudiants (6 %) nous avait interpellée sur les troubles de l'alimentation, plus fréquents chez les filles. Enfin, les résultats de cette étude avaient montré qu'un étudiant sur quatre avait déclaré une situation de mal être.

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

Objectifs

Une nouvelle étude devrait être menée en 2019-2020 sur les conditions de vie des étudiants (transports, logement, alimentation) et leurs principaux comportements de santé. Une première tranche de travail vise à en définir le périmètre, la méthodologie, le contenu, et les conditions de mise en œuvre.

Méthodologie

Une étude de préfiguration, s'appuyant sur une bibliographie, un état des lieux des bases de données sur les étudiants, les travaux en cours en France par les observatoires de la vie étudiante (OVE) et dans le domaine de la recherche sera effectuée afin de définir précisément les objectifs et la méthodologie. La méthodologie (choix de la population à interroger, plan de sondage, questionnaire...) sera discutée avec un comité de pilotage.

Etat d'avancement

L'état des lieux des études sur la santé et les comportements de santé des étudiants au niveau national et régional est en cours. Le comité de pilotage sera constitué au second trimestre 2019.

Commanditaires

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

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

Sigle : EVAL MATER ANIM

Période : 2016-2019

Problématique

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

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

Objectifs

Mettre en place une animation régionale pour favoriser les échanges avec les services de Protection Maternelle et Infantile sur les questions relatives au dépistage de certains troubles de santé (visuels, auditifs, langage, psychomoteur, poids...) des enfants.

Méthodologie

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

Etat d'avancement

En 2018, un logo, une brochure d'information à destination des parents et une affiche d'information pour les écoles maternelles ont été élaborés. La brochure et l'affiche ont été testées auprès de quelques familles en début d'année 2019 et seront mises à disposition des services départementaux de PMI au cours du 1^e semestre 2019.

Suite aux préconisations élaborées par le groupe de travail en 2017 sur le dépistage des troubles auditifs pour des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi, des formations ont été réalisées en septembre et octobre 2018 par le Pr Stéphane Roman (CHU Timone enfants), en présence d'ORL référents et de l'ORS, dans les 6 départements de la région. Désormais, l'ensemble des équipes de PMI de la région suit un protocole standardisé pour réaliser ces dépistages pendant le bilan de santé. Le comité de pilotage s'est réuni en mars 2019 pour mener des réflexions sur la révision du bilan de santé existant (nouvelles images, puzzle...) et sur l'harmonisation des stratégies de dépistage au sein des départements de la région : certaines images de la mallette seront modernisées au cours du 1^e semestre 2019 et des formations des équipes de PMI de la région sur le dépistage des troubles psychomoteur et langagier seront mises en place. Une poursuite de l'animation est envisagée au-delà du 1^e semestre de 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

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

6. Sensibilisation des lycéens de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à la santé environnement

Sigle : LYCEENS - SANTE ENVIRONNEMENT

Période : 2018

Problématique

En 2017, à la demande de l'Agence Régionale de Santé et de la Région, l'ORS a mené une enquête sur les perceptions de la population régionale en matière de santé environnement, le Baromètre santé environnement, nouvelle édition d'une enquête menée 10 ans auparavant. Cette nouvelle photographie des perceptions des habitants de la région montre qu'ils sont toujours très sensibles à l'environnement et sont fortement préoccupés par les impacts sanitaires des niveaux actuels de pollution atmosphérique dans la région et de la présence de pesticides dans l'alimentation. Ils attendent des réponses de la part des décideurs mais ont aussi pris conscience de la nécessité d'une mobilisation citoyenne et de changements de comportements par tout un chacun. Les jeunes adultes de la région ont exprimé un moindre niveau de sensibilité globale aux questions environnementales par rapport à leurs aînés bien qu'ils apparaissent particulièrement exposés à certains risques (en particulier, risques potentiels de troubles auditifs). Certains enjeux d'amélioration des connaissances, identifiés lors de cette enquête dans l'ensemble de la population (par exemple, sur la pollution dans les logements, l'eau du robinet...), concernent au moins autant les jeunes ; mais, pour cela, les principaux canaux d'information diffèrent selon l'âge : les jeunes s'informent principalement *via* Internet et les réseaux sociaux et utilisent aussi assez largement les applications sur smartphone.

Objectifs

Vérifier si une étude-action pourrait être envisagée afin de sensibiliser les jeunes lycéens aux questions de santé environnement et promouvoir des comportements favorables à la préservation de leur santé. Pour ce faire, un bilan de ce qui a déjà été effectué ou est en cours dans ce domaine en région, a été réalisé afin d'appréhender les besoins et de préciser les thématiques concernées.

Méthodologie

L'étude de préfiguration comprendra différentes étapes.

1. Réalisation d'un inventaire-bilan des actions existantes ou passées en santé environnement à destination des lycéens, dans la région : cet inventaire sera réalisé à partir de bases de données existantes, de recherches complémentaires sur Internet et complété par la méthode "boule de neige" via des entretiens avec quelques acteurs clés de la région dans le champ de l'éducation en santé environnement. Pour décrire les actions, une fiche standardisée sera élaborée.
2. En fonction des résultats du bilan précédent, élaboration de recommandations qui pourront ensuite être partagées et discutées avec les différentes parties prenantes dans ce domaine, en concertation avec la Région, notamment les rectorats de la région, les acteurs régionaux de promotion et d'éducation en santé environnement et des experts (dans le domaine de l'éducation notamment). Ces premières étapes devraient permettre de définir s'il y a lieu de proposer de nouvelles actions, quelles thématiques devraient être abordées prioritairement et selon quelles modalités (objectifs, la/les populations cibles, partenaires...).
3. Conditionnellement à ces étapes, une méthodologie d'évaluation de l'impact de l'action devra être élaborée : type d'évaluation le plus adapté (groupe intervention, groupe témoin...), taille des échantillons et données à recueillir ; la faisabilité sera un élément également déterminant.

Etat d'avancement

L'inventaire-bilan réalisé montre que de très nombreuses actions d'éducation à l'environnement et au développement durable (EEDD) sont menées auprès des lycéens de la région, dont une partie significative avec le soutien de la Région. Cependant, un nombre limité entre dans le champ stricto sensu de l'éducation à la santé environnement, qui implique d'aborder de façon transversale et équilibrée les thématiques "environnement" et "santé". Un autre constat qui ressort de ce bilan est l'insuffisance de données permettant d'établir l'impact des actions passées ou existantes sur les connaissances, perceptions et comportements des lycéens.

Plusieurs pistes pourraient être discutées concernant le développement des actions de sensibilisation en santé environnement auprès des lycéens : renforcement de l'éducation pour la santé dans les actions d'EEDD existantes et mise en place d'un label "santé environnement" ; réflexion sur les outils et modalités d'animation de ces actions (utilisation d'un jeu sérieux adapté aux problématiques santé environnement de la région, implication de pairs comme par exemple les étudiants en santé).

Commanditaires

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

7. Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des étudiants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Sigle : MUTUELLE ETUDIANTS

Période : 2018

Problématique

Dans le cadre des orientations du schéma régional de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, plusieurs ambitions ont été affichées dont celle de favoriser la réussite des étudiants avec un objectif spécifique d'amélioration des conditions de vie des étudiants de notre région et la création d'un observatoire régional de la vie étudiante. Une des missions de cet observatoire sera de mener une réflexion sur l'accès aux soins et à la prévention des étudiants articulée autour de trois volets : 1) le soutien à des actions de prévention et d'éducation pour la santé, 2) l'élaboration d'un dispositif de financement d'une complémentaire santé pour les étudiants n'ayant ni accès à la couverture mutuelle universelle (CMU-C) ni à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et, 3) un volet d'intervention concernant l'actualisation du Baromètre santé sur les conditions de vie des étudiants mené par l'ORS Paca en 2005-2006

Objectifs

Dans ce contexte, l'ORS Paca a proposé à la Région Sud - Provence-Alpes-Côte d'Azur un état des lieux des dispositifs de financement d'une complémentaire santé étudiante existant dans les autres régions et d'identifier les freins et les leviers à l'accès à une complémentaire santé à partir de données publiées.

Méthodologie

Pour le volet sur le dispositif de financement d'une complémentaire santé, l'ORS Paca sera en charge de produire une note synthétique pour présenter des données de cadrage (nombre d'étudiants dans les universités, dans les écoles et instituts, en classes préparatoires aux grandes écoles et en sections de techniciens supérieurs, nombre d'étudiants en situation de handicap, nombre d'étudiants boursiers...) et identifier les freins et les leviers à l'accès à une complémentaire santé et aux soins par les étudiants.

Etat d'avancement

Une note de synthèse a été remise à la Région Sud - Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cette note souligne le faible nombre d'études régionales menées sur un échantillon représentatif d'étudiants permettant de mieux comprendre les freins à l'accès à une complémentaire santé. Parmi les freins cités dans certaines études menées sur le territoire national, les raisons financières et la méconnaissance des étudiants de leurs droits et des démarches à réaliser en ce qui concerne la souscription à une complémentaire santé sont les premiers cités. Les conditions d'éligibilité et le cadre du dispositif pourraient s'inspirer des dispositifs existant dans 4 régions françaises : l'Île de France, la Corse, le Centre Val de Loire et l'Occitanie.

Commanditaires

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

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

Sigle : ACCOMPAGNEMENT CPTS

Période : 2019

Problématique

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

Objectifs

Définir une méthodologie permettant de construire le maillage régional des CPTS, à partir des connaissances des besoins de santé des populations, d'analyses des données (démographiques, sanitaires, environnementales, géographiques, etc.), et de la construction d'indicateurs pertinents. Aider les différents acteurs d'un projet de santé d'une CPTS à définir les limites de son territoire, en fonction des organisations des parcours de patients, et tout en respectant les contraintes de couverture à savoir qu'un même territoire ne pourra abriter plusieurs CPTS et qu'il ne doit pas y avoir de zone blanche non couverte.

Méthodologie

Il est envisagé de construire le maillage territorial des CPTS en région Paca selon le modèle des calques utilisés dans les logiciels de retouche d'images. Un calque est une couche transparente contenant des informations (texte, dessin, image, etc.). La superposition de ces couches, totalement indépendantes les unes des autres, permet d'obtenir l'image finale souhaitée. Dans ce projet, chaque calque pourrait correspondre à la cartographie propre à un indicateur. Après avoir sélectionné les indicateurs les plus pertinents, la superposition de ces différents calques (ou cartographies) permettrait d'obtenir une image détaillée du territoire, où apparaîtraient peut-être des superpositions dans l'offre de soins (de 1er et 2nd recours, ou entre secteurs ambulatoire et hospitalier) ou a contrario des « zones blanches » non couvertes. À partir de tous ces éléments, on pourra discuter avec les porteurs de projets du maillage le plus adapté à la juste répartition des CPTS sur le territoire.

Parmi les indicateurs à considérer, deux types d'approches pourraient être adoptées : une approche basée sur les flux de patients permettant d'identifier les zones fonctionnelles (attractivité des pôles de santé, relations entre les professionnels de santé, etc.) ; et une approche basée sur les caractéristiques des populations et des territoires (facteurs géographiques, environnementaux, état de santé, ressources économiques, etc.) permettant d'identifier les besoins.

À titre d'exemple, les données d'Assurance maladie (si elles sont accessibles) pourraient permettre d'identifier des pôles d'attraction de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes). Des indicateurs de type APL (accessibilité potentielle localisée) utilisés par le Ministère de la Santé, ou des typologies récemment mises en œuvre sur l'accessibilité aux soins et l'attractivité territoriale, pourraient également servir pour l'élaboration des cartographies.

Etat d'avancement

Dans un premier temps, il conviendra de faire le point sur les données disponibles pour élaborer les différentes cartographies. Ensuite, des échanges seront conduits afin d'identifier les indicateurs à retenir pour construire le maillage des CPTS.

Commanditaires

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

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

Sigle : ENJEU CLIMAT

Période : 2018-2019

Problématique

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

Il est donc indispensable de réduire de façon globale et substantielle les émissions de ces gaz pour limiter ce réchauffement et en éviter les effets les plus délétères. Cependant, même si des réductions substantielles sont obtenues, le climat va continuer de changer avec des impacts significatifs en France. Les impacts sur les écosystèmes, la santé des populations, l'économie et les sociétés, vont en effet s'aggraver dans les décennies à venir : un constat qui appelle à des transitions rapides et de grande envergure dans les domaines de l'aménagement du territoire, de l'énergie, de l'industrie et du bâtiment, du transport et de l'urbanisme ainsi que celui de l'action sociale (enfance, famille, cohésion sociale...). Les risques, les impacts et les leviers d'action sont ainsi multisectoriels, et spécifiquement dans les régions méditerranéennes qui constituent un hot spot en termes de conséquences du changement climatique : elles présentent le nombre le plus élevé de secteurs de l'économie qui seront affectés, par rapport au reste de l'Europe ; par ailleurs, elles sont particulièrement vulnérables aux effets de débordements des régions voisines du fait notamment des effets des perturbations du marché agricole et des flux migratoires.

Objectifs

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

Méthodologie

Préparation d'une note synthétique à partir d'une recherche documentaire, d'une revue de littérature et d'indicateurs statistiques issus de diverses bases de données (dont SIRSéPACA) et documentés sur le territoire de la métropole.

Etat d'avancement

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

Commanditaires

Métropole Aix Marseille Provence.

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

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

Sigle : PANEL4

Période : 2018-2021

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

Le panel 4 disposera d'un échantillon national et de 2 échantillons régionaux qui lui seront comparés. La population cible est l'ensemble des médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine ayant au moins une activité libérale en cabinet de ville. Les médecins seront sélectionnés à partir du répertoire partagé des professionnels de santé selon une procédure de tirage aléatoire stratifié sur le sexe, l'âge, un indicateur de densité d'offre de médecins généralistes au niveau de leur commune d'exercice et leur volume d'activité annuel. Un sur-échantillon de médecins exerçant dans des maisons de santé pluri-professionnelles est, compte tenu de la forte croissance de ce mode d'exercice, prévu. Le panel 4 a pour objectif d'interroger environ 2400 médecins, en moyenne sur les 5 vagues suivant celle d'inclusion (échantillon national et régionaux compris). Les informations seront recueillies auprès des médecins selon une méthode multimode, intégrant le recours à l'internet et au téléphone. Le panel 4 a également reçu le label du comité du label de la statistique publique en avril 2018.

Etat d'avancement

Entre début octobre 2018 et début février 2019, 3304 médecins ont été inclus dans le panel. La vague 1 (démographie médicale) est en cours d'achèvement et la vague 2 (internationale) est en cours.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : PANEL4 - exploitation régionale

Période : 2018-2019

Problématique

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Entre début octobre 2018 et début février 2019, 3304 médecins ont été inclus dans le panel dont 755 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. La vague 1 (démographie médicale) est en cours d'achèvement. Les analyses des données régionales de cette vague pourront démarrer d'ici quelques semaines.

Commanditaires

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

Partenaires

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

3. Plateforme d'évaluation systématisée du médicament en population

Sigle : DRUG-SAFE

Période : 2015-2019

Problématique

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

Objectifs

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

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

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

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

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

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

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) ; UMR1252 SESSTIM (INSERM-IRD-Aix Marseille Université).

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

Sigle : PREPS TEM-EHPAD

Période : 2018-2020

Problématique

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

Objectifs

L'objectif principal est de mesurer l'impact de cette intervention de télé-expertise médicamenteuse sur le taux d'hospitalisations non programmées à trois mois.

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet, dont le promoteur est l'AP-HM, a été accepté à l'automne 2017. L'autorisation du Comité de Protection des Personnes a été obtenue à l'automne 2018. L'enquête qualitative auprès des professionnels de santé a pu démarrer en avril 2019 auprès de trois EHPAD.

Commanditaires

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

Partenaires

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

5. Expérimentation visant à accompagner en région Paca la mise en place de huit valences vaccinales obligatoires supplémentaires dans la petite enfance

Sigle : OBLIVAC-EXPERIMENTATION

Période : 2018

Problématique

Depuis le 1er janvier 2018, 8 vaccins supplémentaires sont obligatoires en France. Même si les obligations vaccinales peuvent être un moyen d'affirmer des normes sociales en faveur de la vaccination, l'éducation et la persuasion restent nécessaires pour faire comprendre au public la valeur de la vaccination. Dans une région marquée par une couverture vaccinale insuffisante pour plusieurs vaccins, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) a souhaité qu'une intervention soit menée dans la région, pour accompagner la montée en charge des nouvelles obligations vaccinales. Ce projet a été mis en œuvre de façon conjointe avec le projet Formévac 2 "Formation des médecins généralistes de ville aux enjeux de la vaccination".

Objectifs

Il s'agit de construire une intervention durable combinée afin de redonner confiance dans les vaccins aux personnes hésitantes et, à plus long terme, d'améliorer la couverture vaccinale. Elle vise les parents de jeunes enfants et les professionnels de santé en associant des actions définies de façon cohérente et mises en œuvre de façon coordonnée. L'intervention devrait comprendre : le développement de l'entretien motivationnel auprès de parents pendant le séjour post-partum en maternité ; l'inventaire des outils d'information et leur test auprès de professionnels de santé et de parents de jeunes enfants, afin de faire des propositions pour améliorer les outils mis à leur disposition.

Cette intervention devra être évaluée en utilisant les méthodes et indicateurs adaptés. L'année 2018 a été consacrée à la rédaction d'un protocole d'intervention et de son évaluation afin de rechercher un financement pour réaliser le projet.

Méthodologie

Une recherche documentaire sur les outils français concernant la vaccination a été effectuée sur les sites internet des principales organisations impliquées en santé publique en France et à l'étranger (Belgique, Royaume-Uni, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, Australie, Canada Québec compris, Etats-Unis et Suisse) de 2011, année correspondant au pic de l'épidémie de rougeole en France, à fin décembre 2017. Les sites internet français, belges, suisses et canadiens ont été interrogés pour les mots-clés "vaccin", "immunisation", "vaccination". Les mots-clés anglais "vaccine", "immunization" et "vaccination" ont été recherchés sur les sites internet restant et également sur les sites canadiens. Les outils retenus portaient sur la vaccination, même si elle n'en était pas le sujet principal. L'ensemble des outils trouvés a ensuite été décrit par une grille d'analyse standardisée. Des réunions de focus groupes auprès d'infirmiers, de sages-femmes, de médecins généralistes et pédiatres et de parents de jeunes enfants doivent aussi être réalisés afin d'évaluer leurs perceptions de ces outils, recueillir leurs réactions et avis dans le but de mieux savoir s'ils correspondent ou non à leurs besoins (en termes de contenu, de forme, de méthode de communication...) et pour quelles raisons. Par ailleurs, le protocole d'un essai d'intervention visant à évaluer l'impact sur les délais de vaccination et l'hésitation vaccinale d'un entretien motivationnel réalisé auprès de parents pendant le séjour post-partum en maternité, a été préparé, à l'instar de la stratégie mise en place actuellement au Québec.

Etat d'avancement

L'état des lieux des outils pédagogiques disponibles concernant la vaccination en France, des focus groupes auprès de 30 professionnels de santé et des entretiens individuels auprès de parents de jeunes enfants (une trentaine) ont été réalisés. Selon le niveau d'éducation et degré d'hésitation vaccinale des parents, le contenu n'est pas toujours compris et l'exigence d'information diffère. Des préconisations sur les améliorations qui pourraient être apportées aux supports pédagogiques français afin que ceux-ci puissent être plus aisément utilisés dans un contexte de consultation et soient mieux adaptés aux besoins des parents selon leurs caractéristiques ont été formulées. Les résultats de ce travail ont été présentés aux différents acteurs impliqués dans la vaccination de la population et la préparation et la diffusion d'outils aux niveaux régional et national. Par ailleurs, un protocole a été développé pour évaluer l'impact d'un entretien motivationnel auprès des parents, dans la période post-partum, dans des maternités, sur leur confiance dans les vaccins de la petite enfance. Il a été soumis à l'appel à projet 2019 de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) pour recherche de financement.

Commanditaires

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

Partenaires

Comité Régional d'Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) ; Cellule d'Intervention en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse (Cire PACA Corse) ; Linkup Factory (Agence de conseil et de communication). URPS-ML PACA.

6. Perceptions et comportements des infirmiers vis-à-vis de la vaccination : une enquête en région Paca

Sigle : VACCI INFIRMIERS

Période : 2016-2018

Problématique

La vaccination fait partie de l'activité quotidienne des infirmiers : en effet, ils sont habilités, sur prescription médicale, à pratiquer les injections de vaccins. Les infirmiers ont souvent une relation régulière et de proximité avec leurs patients et peuvent être amenés à avoir des échanges avec eux sur des sujets tels que les vaccins.

Depuis 2008, les infirmiers peuvent vacciner contre la grippe saisonnière sans prescription médicale les personnes des groupes à risque (personnes âgées ou porteuses de maladies chroniques), ciblées par ce vaccin, dès lors qu'une prescription initiale a été faite pour la première vaccination grippale. A l'automne 2019, cette prescription ne sera plus requise. Enfin, le ministère chargé de la santé envisage d'étendre encore le rôle des infirmiers dans le domaine de la vaccination dans un contexte de démographie médicale déclinante.

Documenter leurs opinions sur la vaccination, leurs pratiques personnelles et vis-à-vis de leurs patients est donc important, à la fois pour promouvoir des interventions auprès des infirmiers eux-mêmes, sachant qu'ils se vaccinent très peu contre la grippe saisonnière, mais aussi pour préparer et accompagner l'évolution de leur rôle.

Objectifs

Une étude a ainsi été réalisée afin d'évaluer les opinions des infirmiers relatives à la vaccination en général, leur perception des risques et de l'utilité des vaccins, leurs pratiques personnelles vaccinales pour eux-mêmes, leurs pratiques de conseil vis-à-vis de leurs patients à l'égard de la vaccination, leur perception de leur rôle dans le domaine de la vaccination et de la façon dont il pourrait évoluer.

Un deuxième objectif était, dans le cadre d'un travail pédagogique conduit au sein d'Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), de susciter une démarche de réflexion sur la vaccination de la part des étudiants infirmiers.

Méthodologie

Une enquête a été mise en place auprès des infirmiers libéraux ou salariés de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, à la demande du Conseil Inter-Régional de l'Ordre des Infirmiers (CIROI) Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, et grâce au soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS PACA) et de la Région Sud - Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'enquête auprès des infirmiers libéraux a été réalisée entièrement par téléphone par la plateforme logistique de l'ORS. L'enquête auprès des infirmiers salariés d'établissements de soins publics et privés de la région a été réalisée en face à face par les étudiants infirmiers, inscrits en seconde année dans les huit IFSI partenaires de l'enquête. Les établissements ont été tirés au sort en tenant compte de leur taille, dans les espaces de santé de proximité des IFSI partenaires. Le questionnaire a été construit avec des infirmiers à partir de questionnaires validés déjà utilisés en France auprès de médecins généralistes ou du public (Baromètre santé 2016 de Santé Publique France) et sur la base de la littérature internationale.

Etat d'avancement

L'enquête s'est déroulée entre septembre 2017 et février 2018 et 1539 infirmiers (dont 400 libéraux) y ont participé (taux de réponse proche de 85 %). Les infirmiers sont majoritairement favorables à la vaccination mais aussi traversés par des questionnements dans la perception des risques de certains vaccins (celui contre l'hépatite B notamment) ; 40 % des libéraux et 20 % des salariés se sont vaccinés contre la grippe lors de la dernière saison. Il importe d'y répondre par une formation renforcée mais aussi des interventions personnalisées pour améliorer leur adhésion aux vaccins qui leurs sont recommandés dans le cadre de leur exercice professionnel. Ces résultats ont été présentés et discutés lors d'un colloque le 29 mars 2019 à la Région et ont fait l'objet d'une publication internationale (Human Vaccines and Immunotherapeutics).

Commanditaires

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

Partenaires

Région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur ; Instituts de Formation en Soins Infirmiers ; Conseil Régional de l'Ordre Infirmier PACA-Corse.

7. Risques, controverses et vaccinations

Sigle : RISCOVAC

Période : 2015-2019

Problématique

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

Objectifs

Ce programme de recherche vise trois principaux objectifs :

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet a débuté en fin d'année 2015. Une partie des travaux a porté sur les acteurs critiquant les vaccins, les moyens dont ils disposent pour diffuser leurs arguments et la façon dont les débats publics se structurent autour de la vaccination. La cartographie des acteurs impliqués dans la critique vaccinale en France aujourd'hui montre que le "mouvement antivaccin" est très fragmenté et que les principaux acteurs des controverses contemporaines ne rejettent pas le principe de la vaccination mais se distancient des antivaccins stricto sensu. Les premiers bénéficient d'une visibilité médiatique tandis que les seconds sont jugés non crédibles par les journalistes et publiquement rejetés. Le projet a aussi permis de montrer que divers professionnels de santé impliqués dans la vaccination de la population (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens) sont traversés par des incertitudes sur les bénéfices et les risques de certains vaccins recommandés en France. La phase qualitative a également permis de mieux comprendre comment les parents s'investissent dans les décisions vaccinales, en particulier en mobilisant des ressources pour trouver le "bon" médecin. Cette phase suggère aussi que, l'hésitation vaccinale ayant un coût, elle s'accompagne de stratégies visant à réduire ces coûts en reproduisant des décisions passées (c'est ce que nous avons appelé l'inertie vaccinale). Plusieurs articles scientifiques ont déjà été soumis et acceptés (*Social Science & Medicine*, *Sociology of Health & Illness*, *Vaccine...*, ainsi qu'une lettre dans la revue *Science*).

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).

8. 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 : 2016-2018

Problématique

La vaccination annuelle contre la grippe est recommandée pour les personnes à risque de complications (de 65 ans et plus, et de moins de 65 ans avec certaines maladies chroniques graves...). Les couvertures vaccinales (CV) dans ces groupes restent largement inférieures à l'objectif de 75 % fixé dans la loi de santé publique de 2004 et ont baissé depuis la campagne de vaccination contre la pandémie A/H1N1 en 2009. La plupart des études sur les facteurs associés à la vaccination antigrippale sont transversales et n'apportent pas de connaissances sur l'évolution et la stabilité des comportements individuels de vaccination au cours du temps (trajectoires). De telles connaissances permettraient de mieux comprendre les étapes d'adoption ou de modification des comportements de vaccination et de mieux cibler les interventions visant à améliorer les CV.

Objectifs

Déterminer des typologies, dans les populations ciblées par la vaccination contre la grippe saisonnière, en fonction de la régularité de leur comportement de vaccination contre cette maladie. Analyser les facteurs associés au fait d'interrompre ou d'initier une vaccination antigrippale (caractéristiques individuelles des personnes, telles qu'elles peuvent être appréhendées dans les données du Système National d'Information Interrégimes d'Assurance Maladie, événements de morbidité ou de recours aux soins).

Méthodologie

Les analyses exploitent les données de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB) de l'Assurance maladie. Les analyses se limitent au seul régime général afin d'assurer une période de suivi la plus longue possible, soit 10 saisons vaccinales consécutives (2006/07 à 2015/16). La vaccination antigrippale est estimée via les données de remboursements de vaccins. Les personnes souffrant d'une maladie chronique ciblée par les recommandations sont identifiées à partir des données d'affections de longue durée, hospitalisations, remboursements de médicaments et d'actes de biologie selon des algorithmes adaptés de la "cartographie des pathologies" publiée par la CNAM. Plusieurs types d'analyses statistiques ont été mis en œuvre : i) modèles de type "Generalised Estimating Equation" de régressions log-binomiales segmentées pour étudier l'évolution des couvertures vaccinales et l'impact d'événements spécifiques ; ii) "group-based trajectory models" (analyses de trajectoires) pour étudier les typologies de comportements ; iii) "modèles multi-états" pour étudier les dynamiques de comportements et les probabilités de changements ou de maintien de comportement de vaccination.

Etat d'avancement

Le projet est achevé depuis fin 2018. Sur l'ensemble de la période étudiée, les CV sont restées largement inférieures à l'objectif de santé publique (en 2015/16 : 48 % chez les personnes de 65 ans ou plus ; de 16 % à 29 % chez les moins de 65 ans selon la pathologie). Selon les analyses de trajectoires menées dans les deux groupes à risque les plus représentés (diabète et maladies respiratoires), les comportements de vaccination et de non vaccination sont majoritairement stables (environ 1/3 des personnes souffrant de diabète se sont vaccinées quasiment à chaque saison vaccinale et 1/3 quasiment jamais). Mais les résultats suggèrent que la pandémie A(H1N1) de 2009 (et les controverses associées à la campagne de vaccination de masse organisée pour y répondre) ont conduit à des abandons de la vaccination antigrippale (baisse des CV de 12 à 25 % selon les groupes après 2009). Les résultats montrent également un abandon progressif de la vaccination au cours du suivi chez les patients les plus âgés, pouvant refléter les doutes des patients, de leur entourage familial et/ou des professionnels de santé concernant les bénéfices de cette vaccination chez les patients très âgés. A l'inverse, certains événements favorisent l'adoption de la vaccination antigrippale : dégradation de l'état de santé, contact régulier avec les professionnels de santé. Ces résultats incitent à privilégier des stratégies de promotion de la vaccination adaptées aux différents profils de patients. Une simplification du circuit vaccinal pour l'ensemble des personnes ciblées par les recommandations (et pas uniquement pour celles recevant un coupon de prise en charge à 100 % du vaccin) pourrait permettre une meilleure couverture vaccinale. Ces résultats ont donné lieu à plusieurs publications et communications dans des congrès internationaux. Une synthèse plus complète est disponible sur le site internet de l'ORS.

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).

9. Attitudes et pratiques vaccinales des médecins spécialistes hospitaliers

Sigle : SPECIVAC

Période : 2017-2020

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

L'enquête proprement dite a démarré début octobre 2018 et monte en charge progressivement : environ 1000 questionnaires ont été réalisés. Le recrutement devrait se poursuivre jusqu'en juin 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : COHEVAH

Période : 2018-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

Les attitudes à l'égard d'une vaccination en milieu scolaire seront explorées dans ces trois premiers axes.

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

Etat d'avancement

Nos travaux se sont pour l'instant concentrés sur l'axe 4, qui implique des tâches de recueil et d'analyse chronophages. Nous avons extrait les tweets traitant du HPV et identifié les principaux sujets de discussion ainsi que les principales communautés participant à celles-ci. Les résultats ont été discutés lors d'un séminaire d'équipe et sont en cours de soumission. Une revue de littérature sur les facteurs associés à l'hésitation vaccinale à l'égard du vaccin contre le HPV en Europe a également été publiée dans *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Les entretiens de l'axe 2 sont sur le point de débuter, la rédaction du guide d'entretien est en cours. Enfin, les analyses quantitatives de l'axe 1 sont sur le point de commencer (elles ont pris un peu de retard, car la convention mise en place avec Santé Publique France pour l'accès aux données des enquêtes Baromètres Santé a été finalisée en avril 2019).

Commanditaires

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

Partenaires

Santé Publique France ; Medialab (Sciences Po Paris).

Personnes âgées, personnes dépendantes

1. Préfiguration du Gérontopôle Sud

Sigle : GERONTOPOLE

Période : 2017-2019

Problématique

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

Objectifs

Le GTP a été pensé par la Région et l'ARS comme une plateforme de ressources informationnelles, scientifiques et méthodologiques et une structure d'appui mise au service des opérateurs, des professionnels, des personnes âgées et des aidants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur concernés par les problématiques du vieillissement. A la suite d'une première journée de consultation organisée en juillet 2017, trois missions ont été assignées au futur GTP : une mission de veille et d'observation, une mission de soutien à l'innovation et une mission autour de la formation et des nouveaux métiers.

Méthodologie

Il s'agit tout d'abord de recenser et solliciter l'ensemble des acteurs régionaux pouvant prendre part à l'activité du GTP : institutionnels, professions de santé, chercheurs, partenaires industriels et économiques.

Dans un second temps, des rencontres avec ces différents acteurs ont été organisées : avec les directions pour discuter des éléments touchant à la gouvernance ; avec les services techniques et équipes de terrain pour la définition des orientations et missions à donner au gérontopôle.

Tous ces éléments ont permis de rédiger une note d'orientation stratégique définissant la feuille de route ou programme d'actions du GTP pour les prochaines années.

Etat d'avancement

Au cours de l'année 2018, l'activité de la mission de préfiguration s'est articulée autour :

- de la réalisation d'entretiens auprès d'acteurs régionaux afin de définir des priorités d'action. Ont été ciblés les acteurs issus des collectivités territoriales, des caisses de retraite, de la silver économie, des dispositifs de coordination, des associations d'aidants, des EHPAD et des services d'aides à domicile. Les entretiens ont permis d'identifier les profils d'activité des acteurs, leurs points de force, les problématiques territoriales saillantes, les publics touchés, les projets dans lesquels sont engagés les structures en tant que porteurs ou associés et les attentes vis-à-vis du futur GTP.
- de la préfiguration de l'atlas du vieillissement, un outil cartographique qui sera en accès libre sur internet (à partir du site du GTP) mettant à disposition des acteurs régionaux des indicateurs autour du vieillissement à l'échelle de différents territoires infra-régionaux (communes, cantons, EPCI, zones d'emploi, département...). La liste des indicateurs introduits dans l'outil en 2018 et les différentes thématiques abordées dans cet outil ont été définies par un groupe de travail animé par l'ORS et associant un expert de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes),
- de premières réflexions sur le contenu et l'architecture du site internet qui reprend les priorités assignées au GTP : notes stratégiques, synthèses thématiques, atlas du vieillissement, bonnes pratiques et éthique, innovation et silver économie, emploi et formation;
- de réflexions sur le fonctionnement de la structure (statuts, entretiens pour des futurs chargés de mission en vue de l'élaboration du budget prévisionnel du GTP).

Perspectives 2019 : Mise en ligne du site internet du GTP Sud et de l'outil cartographique après passage de la version 03 vers Géoclip Air et enrichissement de l'outil avec des données sur les dispositifs socio-sanitaires des filières gériatriques régionales. Finalisation des dossiers de synthèse sur la prévention des chutes à domicile et la prévention de la dénutrition en EHPAD.

Commanditaires

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

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

Sigle : PHAARES

Période : 2016-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Les besoins d'aide sont plus fréquemment déclarés par les PA que les PHAA, de même que l'insuffisance de leur couverture. La correction des différences de structures des deux populations de PA et de PHAA renverse toutefois le premier constat. En effet, à âge, sexe, niveau d'éducation, état de santé déclaré, environnement familial et lieu de vie équivalents, le fait d'être une PHAA (plutôt qu'une PA) est statistiquement et positivement associé à la présence de besoins d'aide pour les activités quotidiennes, AVQ (activités de la vie quotidienne : manger, se laver, aller aux toilettes et les utiliser, etc) et AIVQ (activités instrumentales de la vie quotidienne : préparer le repas, faire le ménage, faire les courses, etc). Après appariement sur les mêmes variables, être une PHAA est positivement et significativement associé à la non/sous-satisfaction des besoins d'aide déclarés pour la réalisation des AIVQ, mais pas des AVQ. Ces résultats semblent robustes quelle que soit la méthode d'appariement utilisée (appariement exact ou sur le score de propension) et après réplique par *bootstrap*.

Enfin, toujours après appariement, être une PHAA tend à restreindre significativement les interactions sociofamiliales, plus avec les amis (de l'ordre de -5%) qu'avec la famille (-1,3%) et augmenter le souhait de voir plus souvent les proches (+4,7%). Les activités de loisirs sont significativement réduites (-11% pour les activités sportives, -12% pour le jardinage et le bricolage par exemple), de même que le départ en vacances (-7%). Le souhait d'avoir plus d'activités est accru de 9% chez les PHAA comparativement aux PA. Enfin, le sentiment de discrimination est majoré de 16% chez les PHAA dans les différents compartiments de leur vie sociale.

Le rapport final de la recherche a été rendu au commanditaire fin février 2019.

Commanditaires

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

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

Sigle : CARE-MEET
Période : 2019-2021

Problématique

D'après les premières estimations issues de l'enquête CARE-Ménages de 2015, 4 à 10% (0,4 à 1,5 million) des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en domicile ordinaire ont besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie courante, dont 220 000 à 260 000 seraient en perte sévère d'autonomie. En institution, 86% des personnes de 75 ans ou plus sont également dépendantes (soit 370 000 personnes, dont 221 000 sévèrement). A l'horizon 2060, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus devrait atteindre 32,1% de la population totale (dont la moitié âgée de 75 ans ou plus) et 34,5% en 2070. Il y aurait alors 1,7 personne de moins de 65 ans, disponible pour une personne âgée de 65 ans ou plus, contre 3,7 en 2000. C'est dire la tension probable sur l'offre disponible d'aide aux personnes âgées évoluant vers la perte d'autonomie à laquelle la France sera confrontée d'ici un demi-siècle. C'est le modèle-même de prise en charge de la dépendance qui se trouve questionné, entre essoufflement des populations d'aidants familiaux historiques, difficulté de la structuration et de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile et saturation des capacités d'hébergement en établissement.

Objectifs

Le projet de recherche est organisé autour de trois objectifs :

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

Méthodologie

Le projet de recherche propose un modèle original d'estimation conjointe des besoins d'aide et de leur satisfaction tenant compte des erreurs de mesure liées aux modalités de recueil de l'information. Il inclut des estimations en population générale de la prévalence des besoins d'aide chez les personnes âgées de 75 ans et plus pour les différentes activités de la vie courante et leur satisfaction ; il analyse la composition de l'aide reçue par les individus (aide formelle, informelle, ou mixte) dont des évaluations macroéconomiques horaires et monétaires sont proposées. Les comparaisons entre sous-populations permettant de mettre en relief les caractéristiques fondatrices des inégalités de situation sont systématiquement réalisées à l'aide de procédures d'appariement, permettant de contrôler l'hétérogénéité observable et d'estimer des effets spécifiques de traitement. Les analyses statistiques et économétriques exploiteront les données des enquêtes CARE-Seniors (Capacités, Aides et Ressources) en ménage ordinaire (2015) et en institution (2016).

Etat d'avancement

La recherche, dont la réalisation débute le 1er avril 2019, ambitionne de produire de nouvelles connaissances sur les populations des personnes âgées dépendantes et de leurs aidants, d'une part sur la documentation de situations (et de leurs évolutions entre les enquêtes Handicaps-Incapacités Dépendance, Handicap-Santé et CARE) permettant de comprendre les mécanismes à l'œuvre dans le champ de la dépendance et de la compensation de la perte d'autonomie, d'autre part sur des avancées méthodologiques dans l'exploitation de données d'enquête en population générale tenant compte de la spécificité des données recueillies et surtout des modalités du recueil. Ces connaissances doivent être utiles aux différents acteurs du champ de la dépendance : personnes âgées, aidants familiaux et aidants professionnels, financeurs et acteurs institutionnels de la prise en charge de la dépendance, chercheurs en sciences humaines et sociales du vieillissement. Pour le décideur de politique sanitaire et sociale, c'est le périmètre de l'intervention qu'il s'agit d'aider à planifier pour répondre de façon adéquate aux besoins d'aide révélés. En outre, la recherche entend particulièrement mettre en évidence les discontinuités dans la capacité des dispositifs d'aide sociale à compenser la perte d'autonomie vécue par les personnes âgées, en étudiant en particulier la répartition des restes à charge, objet central des enquêtes CARE-Seniors, au sein de la population.

Commanditaires

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

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

Sigle : INVITE

Période : 2019

Problématique

D'ici 2060, un tiers des Français aura 60 ans ou plus (24 % en 2013). Le vieillissement de la population s'accompagne d'une forte augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des situations de fragilité et de dépendance et des dépenses associées. Face au défi que représente le vieillissement pour de nombreux pays, l'OMS s'est engagée dans la stratégie du Vieillir en bonne santé dont l'activité physique et l'alimentation sont des comportements clés. En France, la stratégie nationale de santé 2018-2022 identifie aussi la promotion d'une "alimentation adéquate et [d']une activité physique régulière et adaptée" comme un élément clé pour prévenir la perte d'autonomie, avec, également, la lutte "contre le risque d'isolement social des personnes âgées".

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

Objectifs

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

Méthodologie

La procédure de recrutement actif et d'accompagnement de seniors en situation de fragilité sociale et/ou économique ("procédure INVITE") comprendra :

- un repérage des seniors en situation de fragilité à partir des informations disponibles dans les bases de données des caisses de retraite suivi de l'envoi d'un courrier d'information ;
 - un contact téléphonique avec les personnes repérées précédemment en vue d'une prise de rendez-vous à leur domicile par des médiateurs sociaux, qui s'appuieront sur un "kit mobilisation" ;
 - une visite à domicile par les mêmes médiateurs sociaux en vue d'informer et d'inciter les seniors ayant accepté ce rendez-vous à participer à un atelier de prévention "nutrition seniors" près de chez eux ;
 - un accompagnement des seniors en situation de fragilité par les acteurs sociaux chargés des ateliers de prévention. Ces professionnels s'appuieront pour cela sur un "kit accompagnement" pour accueillir les seniors orientés par les médiateurs, et les accompagner dans une participation active et régulière.
- Les kits incluront le courrier d'information et des documents destinés aux seniors ainsi que les outils et éléments de langage pour les professionnels. Ils seront élaborés par co-construction avec les partenaires du projet, sur la base des connaissances acquises lors de l'étude ALAPAGE1 sur les freins et leviers à la participation et avec l'aide de spécialistes en communication et en psychologie sociale de la santé. Ils seront pré-testés auprès de seniors en situation de fragilité sociale et/ou économique.

Etat d'avancement

Nous avons élaboré une première version des kits comprenant : i) le courrier d'information ; ii) un livret destiné au senior afin de lui présenter les ateliers et lui fournir des informations pratiques pour s'y rendre ; iii) une vidéo de présentation des ateliers ; iv) un livret de présentation de la démarche destiné aux professionnels impliqués. Ces outils seront pré-testés en avril et mai 2019 dans le cadre de deux ateliers "nutrition seniors".

Commanditaires

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

Partenaires

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

Cancer

1. 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 résultant en grande partie des 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 qu'elles voient leurs facteurs de risques liés à certaines pathologies accrues : en premier lieu, la survenue d'un deuxième cancer ou de pathologies cardiaques induites par les traitements, même très tardivement. On se trouve 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. Ses résultats fourniront un éclairage sur 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 à l'aide des nouveaux instruments mis au point ; - le suivi médico-social proposé aux personnes atteintes et les 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 : données de l'enquête socio-comportementale en population, données recueillies dans le dossier médical des personnes (enquête médicale auprès des équipes médicales impliquées dans le suivi) et données extraites 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 de personnes atteintes dont le diagnostic a été posé en 2011.

Etat d'avancement

Plus de 4000 personnes tous échantillons confondus ont participé à l'enquête socio-comportementale. Une enquête médicale a également été engagée auprès des équipes ayant initié le diagnostic pour les répondants inclus dans l'échantillon complémentaire (primo-tumeur diagnostiquée en 2011). Les résultats intermédiaires ont été restitués lors de deux conseils scientifiques réunis par l'Institut National du Cancer (INCa) respectivement le 3 octobre 2016 et le 5 octobre 2017.

Les résultats finaux ont donné lieu à la réalisation d'un ouvrage présenté et diffusé lors d'un colloque national qui s'est tenu les 20 et 21 juin 2018 sur le site de la cité universitaire internationale (Paris).

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).

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

Sigle : CENSUR

Période : 2012-2018

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 atteints 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

Ce projet a donné lieu à des communications, en tant qu'orateurs invités ou sur sélection par un comité scientifique, dans des conférences nationales et internationales. Les résultats obtenus ont été publiés dans des revues spécialisées en biostatistique et en épidémiologie. Nous avons également proposé des programmes informatiques libres de droits. Une école d'été internationale a été mise en place de manière à contribuer au transfert de connaissances et de compétences dans l'analyse de la survie nette et de la mortalité en excès.

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).

3. Inégalités de santé et tables de mortalité insuffisamment stratifiées : extension d'un estimateur non paramétrique de survie nette

Sigle : ISTAMIS

Période : 2018

Problématique

Les médecins utilisent souvent les taux de survie comme moyen standard pour discuter du pronostic d'une personne. La survie globale désigne le pourcentage de patients d'un groupe étudié susceptibles d'être en vie après une période de temps donnée, en tenant compte du décès dû à la maladie d'intérêt et à d'autres causes non liées à cette maladie. La survie globale, qui est la plus fréquemment utilisée, résulte ainsi de deux composantes : une partie provient de la maladie étudiée, alors que la seconde partie provient de toutes les autres causes. Cependant, lorsqu'un patient est suivi après un diagnostic de cancer et qu'il décède d'une autre cause, telle qu'une maladie cardiovasculaire, il n'est pas possible d'estimer combien de temps il aurait survécu à ce cancer. L'estimation de la survie nette peut être obtenue en s'appuyant sur un modèle de mortalité en excès. Dans cette approche, on suppose que la mortalité observée est la résultante des forces de mortalité dues au cancer étudié et aux autres causes de décès. Cependant, la cause de décès étant souvent erronée ou inconnue, la force de mortalité due aux autres causes n'est pas directement accessible et est obtenue à partir des tables de mortalité de la population générale : cela correspond à faire l'hypothèse, dite de comparabilité, qu'en l'absence de cancer, la mortalité des patients serait comparable à celle de la population générale. Cependant, cette hypothèse est souvent invalide dans les essais cliniques, car les patients sont sélectionnés suivant des critères spécifiques impactant leur mortalité due aux "autres causes" et conduisant à un biais de non-comparabilité. Par ailleurs, les inégalités d'accès aux soins induisent des différences entre les centres de recrutement. Ceci crée une différence de survie nette entre les centres, par un mécanisme appelé "hétérogénéité inter-centres", qui altère les performances des modèles utilisés pour estimer la mortalité en excès.

Objectifs

Proposer un modèle de mortalité en excès prenant en compte la présence de biais de non-comparabilité et d'hétérogénéité inter-centres dans le cadre des essais multicentriques à long-terme.

Méthodologie

Nous avons proposé une extension du modèle de Chevart et al. [Stat Med, 1991] qui, via un paramètre d'échelle, permet à la force de mortalité due aux autres causes des patients d'être proportionnelle à celle de la population générale, c'est-à-dire de prendre en compte le biais de non-comparabilité. Pour prendre en compte l'hétérogénéité inter-centres, nous avons introduit dans ce modèle un terme de fragilité sur la mortalité en excès. Les performances de ce nouveau modèle ont été évaluées par une étude de simulation. Différents scénarii ont été considérés en faisant varier le nombre de centres (10 ; 20 ; 50 ; 100) et d'individus par centre (100 ; 50 ; 20 ; 10), la force de l'hétérogénéité inter-centres et celle du paramètre d'échelle (faible, moyenne, forte). Les performances du modèle proposé ont été évaluées à 5, 10 et 15 ans. De plus, nous avons utilisé ce modèle pour estimer la survie nette dans un essai multicentrique sur le cancer du sein, évaluant le bénéfice potentiel de la radiothérapie après mastectomie.

Etat d'avancement

Le projet est terminé. Il a donné lieu à une communication orale à la 40th Annual Conference of the International Society for Clinical Biostatistics (Leuven, Belgique, Juillet 2019). Un article est en cours de rédaction.

Commanditaires

Cancéropôle Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Partenaires

Aix Marseille Univ, APHM, INSERM, IRD, SESSTIM, Hop Timone, BioSTIC, Marseille, France ; Epidemiology and Prevention Group, Center for Public Health Sciences, National Cancer Center, Tokyo, Japan.

Réduction des risques - Usages de drogues

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

Sigle : COSINUS

Période : 2013-2020

Problématique

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

Objectifs

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

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

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

L'inclusion de tous les participants de la cohorte est achevée : 669 UD sur les 680 prévus au départ ont été recrutés (241/250 à Paris, 199/200 à Marseille, 146/150 à Bordeaux et 83/80 à Strasbourg). Le suivi à 3 mois (M3) et 6 mois (M6) sont également terminés. La base de données M0 étant disponible, plusieurs analyses ont débuté en concertation avec les autres investigateurs et des abstracts ont été soumis à la conférence HR19 (Harm Reduction International). Actuellement, les bases M3 et M6 sont en cours de nettoyage et de recodage. Le dictionnaire des variables qui permet de recoder les variables est en cours de validation par les 4 investigateurs de la cohorte. La base complète (avec le suivi M12) sera disponible à partir d'août 2019.

Commanditaires

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

Co-investigateurs principaux

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

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

Sigle : COSINUS éco
Période : 2019-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Objectifs secondaires :

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

Méthodologie

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

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

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

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

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

Etat d'avancement

Cette étude devrait démarrer au cours du premier semestre 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

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

1b. COSINUS Mars : COhorte pour l'évaluation des Salles d'INjection dédiées aux USagers de drogues à Marseille

Sigle : COSINUS Mars

Période : 2019-2020

Problématique

Les usagers de drogue de la région PACA sont ceux qui sont les plus touchés par le VIH et le VHC. Parmi eux, les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) constituent le groupe le plus à risque pour ces épidémies et plus particulièrement pour le VHC qu'il faut prioritairement cibler dans les actions de prévention. Les salles de consommations de drogue à moindre risque (SCMR), pourraient être un nouvel outil de prévention pour les UDVI. C'est pourquoi une expérimentation a été proposée par la France à travers l'ouverture de 2 SCMR, à Paris et Strasbourg. Ainsi, ces dispositifs sont en cours d'évaluation grâce à la cohorte COSINUS. Cette cohorte consiste à suivre 669 UDVI recrutés dans 4 villes ; les 2 villes expérimentales, Paris et Strasbourg et deux villes témoins, Bordeaux et Marseille. Cependant, Marseille, où 199 UDVI sont recrutés, pourrait bénéficier de ce dispositif. L'idée de prolonger la cohorte à Marseille pendant 12 mois supplémentaires et d'élargir à de nouveaux UDVI permettrait de mieux comprendre la situation des UDVI, d'adapter la mise en place d'une SCMR et de l'évaluer ultérieurement.

Objectifs

L'objectif principal de cette prolongation et élargissement de la cohorte est d'étudier les caractéristiques des UDVI ainsi que l'impact des facteurs dits "structurels" et individuels sur l'évolution des consommations, des pratiques, du parcours de soins, des conditions sociales et de l'expérience des violences liés aux drogues.

Les objectifs secondaires sont d'adapter et d'étudier les effets dans le temps de la mise en place d'une SCMR.

Méthodologie

Prolongation de la cohorte Cosinus auprès d'environ 150 participants déjà inclus avec 2 suivis supplémentaires, à M18 et M24. Ces suivis complémentaires vont permettre de produire une analyse longitudinale de 2 ans. L'inclusion de 50 nouveaux participants russophones ou francophones (mais non capturés dans la cohorte COSINUS) suivis pendant 12 mois avec 3 suivis (à M0, M6 et M12) permettra d'avoir une meilleure représentativité de la population d'UDVI à Marseille. Les russophones en particulier sont peu interrogés du fait de la barrière de la langue, or ce sont un des principaux groupes de migrants injecteurs fréquentant les CAARUD à Marseille.

A chaque suivi, les données sont recueillies grâce à des questionnaires passés en face-à-face par un enquêteur formé.

Etat d'avancement

Cette étude a démarré en septembre 2018 pour les participants déjà inclus dans COSINUS.

En mars 2019, 53 questionnaire M18 et 54 questionnaires M24 avaient été réalisés. Les questionnaires à destination des nouveaux inclus ont été traduits en russe ; la notice d'information et de consentement est en cours de traduction.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : OUTSIDER

Période : 2016-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

Cette étude offrira dans un contexte hors les murs une intervention éducative à tous les injecteurs de drogues. L'intervention de base consistera à réaliser une session d'éducation aux risques liés à l'injection, session réalisée en face-à-face avec l'observation de l'injection par un intervenant formé, tout en fournissant des informations sur les pratiques à risque de VIH/VHC et sur la prévention et les soins du VIH/VHC. Une étude de 12 mois sera menée sur un échantillon de 275 injecteurs de drogues qui se verront offrir une séance d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection au moins une fois puis à la demande. Tous les participants se verront proposer un dépistage rapide VHC. Puis, ils seront suivis pendant 12 mois et seront interrogés à l'aide de questionnaires en face-à-face à l'inclusion (M0), M6 et M12. En outre, une étude qualitative sera effectuée en utilisant 10 entretiens semi-structurés et 4 groupes de discussion avec les acteurs de terrain et 15 entretiens semi-structurés avec les participants (5 par sous-groupe de participants : injecteurs de drogues de programmes de réduction des risques, HSH, clubbers), pour collecter des informations sur leur expérience, leur perception et les éventuelles difficultés liées à cette intervention éducative.

Etat d'avancement

Les 20 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) qui font partie de l'étude ont commencé à inclure des participants, dans le groupe témoin ou le groupe intervention, depuis novembre 2017. Environ 80 participants étaient inclus en mars 2019, alors que l'objectif à atteindre est de 275 participants inclus. L'ARS PACA, afin de soutenir ce projet, a financé deux nouvelles sessions de formation AERLI pour tous les CAARUD de PACA participant à l'étude ; la première a eu lieu en janvier 2019, la seconde se tiendra en mai 2019. Egalement, début 2019 deux nouveaux CAARUD (AIDES Nîmes et Le Patio à Avignon) ont intégré cette recherche.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : CHEMSEX-PAACS

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

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

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

Le recueil de la 1^{ère} phase s'est terminé en septembre 2018 (5 focus groupes auprès de chemsexuels et d'anciens chemsexuels, 15 entretiens individuels et 2 entretiens collectifs auprès de soignants - Marseille, Lyon, Nîmes, Paris et Nantes). Les analyses sont en cours.

La 2^{ème} phase est en cours de mise en place : phase pilote, pour un début probable au cours du second trimestre 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

Association AIDES ; Muriel Grégoire, psychiatre ; CSAPA Villa Floréal à Aix-en Provence.

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

Sigle : ACCSOLU (APOTHICOM)

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Les objectifs secondaires sont l'évaluation : (1) des perceptions des usagers vis-à-vis de la méthode de lavage des mains proposée ; (2) de l'effet de l'intervention sur la compliance au lavage des mains ; (3) de l'effet de l'intervention sur la réduction des IPTM ; (4) du respect de la technique de friction hydroalcoolique chez les participants ; (5) de la sécurité et la tolérance cutanée du produit ; (6) de la fidélité de la mise en œuvre de l'intervention ; (6) de l'influence des facteurs contextuels sur la mise en œuvre et l'efficacité de l'intervention.

Méthodologie

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

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

Concernant le volet qualitatif, l'étude consistera en la réalisation :

- d'une part, d'un ou plusieurs focus groupes à la fin de l'étude avec des participants volontaires afin d'affiner les perceptions des usagers vis-à-vis de l'intervention ;
- d'autre part, des entretiens qualitatifs (semi-directifs) avec les intervenants à la fin de l'étude afin de recueillir les modalités effectives de mise en œuvre du projet.

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

Etat d'avancement

La formation des intervenants a eu lieu au début de l'année 2019 dans tous les centres sauf AIDES Béziers. Le recrutement des participants a débuté dans tous les centres où les intervenants ont été formés.

Commanditaires

Apothicom Distribution.

Partenaires

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

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

Sigle : DEPISTAGE VHC BUS/ASUD

Période : 2018-2020

Problématique

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

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

Objectifs

Les objectifs de ce projet sont :

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Les inclusions dans l'étude sont en cours mais des difficultés existent quant au recrutement des participants (une prolongation jusqu'en décembre 2019 a été acceptée).

Commanditaires

Association BUS 31/32.

Partenaires

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

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

Sigle : FANTASIO

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

En France, la très grande majorité des usagers de drogues opioïdes reçoivent au moins ponctuellement une prescription de médicament de substitution aux opioïdes (MSO). L'étude FANTASIO utilise la base de données exhaustives de l'assurance maladie (SNIIRAM) afin d'identifier les usagers d'opioïdes grâce aux délivrances de MSO. L'objectif principal est d'estimer la proportion d'usagers ayant reçu un traitement anti-VHC chez ceux présentant un diagnostic certain d'hépatite C. Les objectifs secondaires visent à modéliser les facteurs liés à l'absence de traitement anti-VHC chez les sujets à diagnostic certain, à l'aide de variables individuelles et structurelles.

Méthodologie

Les Données de Consommation Inter Régimes (DCIR) constituent une base de données exhaustive qui contient l'ensemble des informations anonymes issues du Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIR-AM) et des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Au sein du DCIR, les individus ayant bénéficié d'au moins une prescription de MSO entre 2012 et 2016 ont été identifiés. Parmi eux, les individus ayant un diagnostic "certain" de VHC ont été repérés comme ceux associés avec un code CIM-10 de VHC au PMSI (hospitalisation ou ALD), ou bien ayant reçu au moins une prescription de traitement anti-VHC. Les premières analyses effectuées sur ces données utilisent des modèles de régression logistique afin d'identifier les facteurs individuels associés à l'accès au traitement anti-VHC parmi les caractéristiques sociodémographiques et médicales des sujets (en particulier diagnostics psychiatriques, addictologiques et somatiques). Dans la suite des analyses, des facteurs structurels seront également étudiés (indicateurs territoriaux issus de l'INSEE, de Pôle Emploi, et de l'OFDT- par exemple taux de pauvreté, taux de chômage, prévalence régionale du VHC, etc.).

État d'avancement

Les résultats des premières analyses montrent que les troubles liés à la consommation d'alcool demeurent une barrière à l'accès au traitement anti-VHC chez les usagers de drogues en France, et que l'arrivée des AAD a permis de lever partiellement cette barrière. Ces premières analyses montrent également des inégalités de genre dans l'accès au traitement anti-VHC chez les usagers de drogues en France, avec un accès moindre pour les femmes par rapport aux hommes.

Deux articles ont été soumis à la revue *Addiction* et à *International Journal of Drug Policy*.

Des analyses complémentaires sont en cours afin d'identifier les facteurs individuels et structurels pouvant expliquer ces différences d'accès, ainsi que les différences d'accès liées aux co-infections VIH et/ou VHB et aux troubles psychiatriques.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : MAGAZINE

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Objectifs secondaires :

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

Méthodologie

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

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

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

Etat d'avancement

Trois magazines sont parus : deux en 2018 (juin et octobre), un en février 2019. Le quatrième est attendu pour juin 2019. Plusieurs comités de pilotage se sont réunis afin de créer les trois premiers magazines et mettre en place l'évaluation. D'autres comités de pilotage sont planifiés pour le 4ème magazine.

Afin de réaliser l'évaluation, les différents outils sont en cours de finalisation en collaboration avec l'équipe de Nouvelle Aube au fur et à mesure de l'élaboration des magazines (inventaire de distribution du magazine, feuilles de présences aux ateliers, etc). Le questionnaire de satisfaction du magazine à remplir par les lecteurs sera disponible uniquement sur internet à compter de juin 2019, les retours papiers étant insuffisants.

Les premières données (qui ont été synthétisées dans un rapport transmis en décembre 2018 à l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, financeur de ce projet) seront complétées par celles récoltées en 2019 jusqu'au 4ème numéro inclus. Le rapport de transférabilité sera terminé pour la fin de l'année 2019.

Commanditaires

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

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

Sigle : BUP IV

Période : 2019-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

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

Commanditaires

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

Partenaires

Laboratoire Ethypharm.

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

Sigle : ANALYSE DE DROGUES

Période : 2018-2019

Problématique

En France, des dispositifs d'analyse de drogues existent dans différentes structures de réduction des risques (RdR), mais leur mise en pratique varie d'un site à l'autre. L'analyse de drogues existe également comme outil de veille sanitaire à travers le Système d'identification national des toxiques et substances (SINTES) coordonnée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) qui consiste à documenter la composition des substances circulantes en France. Ailleurs, l'analyse de drogues commence à se diffuser en réponse à des urgences de santé publique (par exemple la crise des opiacés aux Etats-Unis). De plus, la circulation de nouveaux produits de synthèse (NPS) et les usages associés parfois très à risque, comme la prise de substance en contexte sexuel, le chemsex, dans la population HSH, sont à l'origine de nombreux dégâts pour la santé des usagers. Une meilleure connaissance du contenu des produits consommés permettrait de prévenir certaines conséquences dramatiques à l'échelle individuelle mais aussi collective. Pourtant, à ce jour, aucune évaluation n'a pu démontrer l'intérêt de ce dispositif. Ce projet de recherche vise donc à mettre en place une phase exploratoire afin de définir les contours de cette intervention et à la standardiser pour qu'elle soit transférable dans différents contextes ; en même temps ce projet vise à en évaluer l'efficacité en étudiant les impacts individuels et collectifs.

Objectifs

L'objectif principal de cette phase exploratoire est double :

1- standardiser l'intervention à travers : a) l'identification d'une ou de plusieurs méthodes d'analyse répondant au mieux aux besoins du terrain et des usagers ; b) la construction de pratiques professionnelles standardisées (entretiens pré-analyse / post-analyse) à travers la formation des acteurs de RdR à l'analyse de produits.

2- préparer le design de l'évaluation de l'analyse de drogues.

Les résultats de cette phase exploratoire permettraient de comprendre les différentes méthodes analytiques utilisées pour l'analyse de drogues en France et de les resituer dans le contexte international. Au-delà de la compréhension de ces techniques, l'un des enjeux majeurs est de proposer autour de l'analyse de drogues un counseling efficace pour à la fois offrir des informations adaptées et attirer les usagers vers les services de prévention et de soins (si nécessaire).

Méthodologie

Les méthodes requises pour cette phase exploratoire s'appuient sur une revue de la littérature sur les données existantes issues des articles scientifiques, des différents rapports des structures impliquées dans l'analyse de drogues en France (Médecins du Monde, AIDES, Fédération Addiction, ...) et des rapports étrangers (Canada, Suisse, ...). Puis, une phase qualitative avec des entretiens semi-directifs ou des focus groupes (lorsque cela est possible ou plus adapté) auprès de différents acteurs (usagers, intervenants et institutionnels) permettra de mieux connaître le public touché et les pratiques des professionnels. Enfin, une étude quantitative d'acceptabilité auprès de différentes populations d'usagers (usagers des CAARUD, internautes de Psychoactif.org, chemsexers, milieu festif, usagers CSAPA) sera réalisée en ligne par un auto-questionnaire disponible via un lien et sur les sites internet touchant les usagers concernés afin de connaître leur profil, leur acceptabilité et leur opinion vis-à-vis de l'analyse de drogues.

Etat d'avancement

Le projet a démarré en mars 2019 avec la participation au Collectif Galilée à Paris (première réunion nationale des acteurs du collectif sur l'analyse de drogues). La revue de la littérature est en cours.

Commanditaires

Direction Générale de la Santé (DGS).

Réduction des risques - Usages d'alcool

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

Sigle : APS-ALC

Période : 2017-2019

Problématique

En France, selon la synthèse thématique sur l'alcool publiée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) en 2015 sur la base des données du Baromètre Santé de Santé Publique France, on dénombre 3,4 millions de personnes (parmi les 18 à 75 ans) présentant une consommation nocive d'alcool et 10% des personnes interrogées déclarent boire quotidiennement de l'alcool.

Bien qu'il existe actuellement un large éventail d'approches thérapeutiques, les personnes ayant une consommation nocive d'alcool recevant une prise en charge ou un suivi adapté représentent une faible proportion de celles qui devraient en bénéficier.

Indépendamment de la prise en charge de leurs usages d'alcool, les personnes consommatrices d'alcool ont des besoins en matière de santé globale souvent supérieurs à la population générale mais se heurtent à des mécanismes limitant justement leurs accès à la santé et au soin, accès conditionné trop souvent au traitement préalable de leur "problème d'alcool".

Face à cette situation, l'association Santé ! part du postulat qu'il convient d'accompagner, de "protéger" et de "sécuriser" les pratiques de consommation d'alcool lorsque celles-ci ne peuvent être modifiées.

Objectifs

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

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

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

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale qualitative auprès des bénéficiaires de l'intervention menée par l'association Santé !.

Travail de recueil et synthèse : Un travail sur les archives de l'association est effectué pour récupérer les informations sur les parcours de santé des personnes ayant bénéficié de l'intervention. La recherche se déroulera sur Marseille.

Enquête qualitative : Elle sera conduite par le biais d'entretiens semi-directifs où seront abordés différents thèmes liés à la consommation d'alcool de la personne.

Etat d'avancement

Plusieurs réunions de travail ont été effectuées en partenariat avec Santé ! pour planifier les temps dédiés à l'évaluation. Deux focus groupes ont été réalisés en décembre 2017 et octobre 2018.

L'analyse des cas suivis se poursuit dans l'objectif de mieux caractériser les différentes stratégies d'intervention et le devenir des personnes bénéficiant de ces interventions.

Commanditaires

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

Partenaires

Association "santé ! alcool et réduction des risques".

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

Sigle : ASIA

Période : 2017-2020

Problématique

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

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

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

Objectifs

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

Les objectifs secondaires sont les suivants :

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

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

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

Deux articles ont déjà été publiés en 2018, l'un dans la revue *Alcoholism Treatment Quarterly*, l'autre dans *BMJ Open* ; et une publication a été soumise en mars 2019 à la revue *PIOsOne*.

Commanditaires

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

Réduction des risques - Virus des hépatites

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

Sigle : HEPAVIH

Période : 2005-2019

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 est socialement vulnérable (usagers actuels ou passés de drogues par injection) et continue 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

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

Méthodologie

1859 patients ont été inclus dans la cohorte entre octobre 2005 et mars 2016 dans 29 centres cliniques de France métropolitaine (3 phases d'inclusion distinctes). Des données cliniques, démographiques et socio-comportementales sont recueillies à l'inclusion et tout au long du suivi. Les données socio-comportementales (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, etc.) sont collectées à l'aide de questionnaires auto-administrés.

Etat d'avancement

2018 a permis la valorisation des données de la cohorte avec la publication d'un nombre important d'articles scientifiques dans des revues cliniques hautement impactées traitant de différents domaines (Journal of Hepatology, Nutrients, PLoS One, Clinical infectious diseases, Journal of viral hepatitis, etc.). Nous avons pu mettre en évidence une évolution du profil socio-comportemental des patients co-infectés VIH-VHC initiant un traitement de l'hépatite C en France, concomitante avec l'évolution des traitements anti-VHC (moins de consommateurs de produits psychoactifs et de personnes ayant un logement instable traitées à l'ère des antiviraux à action directe). Ceci rend compte de l'évolution récente de la file active des patients co-infectés éligibles au traitement anti-VHC en France. L'analyse des données de la cohorte a également montré qu'une consommation élevée de café (3 tasses par jour et plus) diminuait le risque de fibrose hépatique avancée et la mortalité chez les patients co-infectés. De façon intéressante, cet effet bénéfique du café a également été observé chez les individus présentant un haut risque de fibrose hépatique avancée notamment les consommateurs d'alcool et ce, quel que soit le niveau de leur consommation. Les différentes analyses menées ont aussi mis en évidence une relation dose-dépendante entre la consommation de cacao et la réduction du risque de fibrose hépatique avancée chez les patients co-infectés VIH-VHC. Nous avons également travaillé sur l'impact clinique de la consommation de cannabis chez les patients co-infectés VIH-VHC. Nous avons montré que la consommation quotidienne de cannabis chez ces patients était associée à un moindre risque de stéatose hépatique mais n'était pas significativement associée au risque de fibrose hépatique avancée. Des analyses sont en cours sur les sujets suivants: Symptômes avant/après traitement par AAD (analyse descriptive et facteurs associés), Qualité de vie et fatigue ressentie avant/après traitement par AAD (analyse descriptive et facteurs associés), Impact de la stéatose hépatique sur la mortalité chez les patients co-infectés VIH-VHC. Par ailleurs, une enquête transversale sur les comportements à risque pour la santé emboîtée dans la cohorte dont la fin de la collecte est prévue au premier semestre 2019 permet de documenter le suivi socio-comportemental des patients HEPAVIH à long terme. L'année 2019 sera ainsi également consacrée à l'analyse des données de l'enquête transversale (devenir à long terme des patients co-infectés VIH-VHC, sur le plan de la qualité de vie, des comportements et des symptômes ressentis eg fatigue, symptômes dépressifs)

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : HEPAVIH ENQUETE QUALI GUERISON

Période : 2016-2019

Problématique

Les antiviraux à action directe (DAA) pour le traitement de l'hépatite C ont significativement transformé l'expérience de la maladie, la réponse et les trajectoires de vie des personnes vivant avec le VIH et le VHC, injectrices de drogues et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Alors que les traitements incluant le peg-interféron pouvaient durer jusqu'à un an et étaient accompagnés d'effets secondaires importants (par ex: syndrome grippal, effets dus aux interactions avec le traitement pour le VIH) et une réponse virologique soutenue (RVS) limitée (environ 50% des personnes traitées), les DAA requièrent des cycles de traitement plus brefs (8 à 12 semaines), ont beaucoup moins d'effets secondaires et un taux de réponse plus élevé (avoisinant 90 à 95%).

Cependant nous n'avons aucune information sur la façon dont l'accès à ces nouveaux traitements a modifié les trajectoires sociales et sanitaires des personnes vivant avec le VIH et le VHC. Cette absence d'information concerne en particulier les personnes infectées par usage de drogues par injection (UDI) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) – deux groupes ayant des taux de coinfection VIH-VHC élevés et qui expérimentent une série de barrières sociales et structurelles à l'accès aux soins.

Objectifs

Les objectifs de cette étude sont :

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

La première vague d'entretiens a été réalisée à Marseille et à Paris. Les activités d'analyses et de valorisation de cette première vague se poursuivent (un abstract a été soumis à AIDS Impact 2019, et un article est en cours de rédaction en vue d'une soumission à la conférence 2019 de l'INHSU). Par ailleurs, une demande d'autorisation va être déposée auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) pour réaliser une deuxième vague d'entretiens auprès de patients réinfectés par le VHC.

Commanditaires

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

Partenaires

University of British Columbia, Faculty of medicine, Vancouver.

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

Sigle : HEPATHER

Période : 2017-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

La méthodologie s'articule en deux phases :

- 1) Définition des groupes et des critères de jugement pertinents évaluables au cours du temps
- 2) Analyse statistique

État d'avancement

Une première extraction de la base de données a été transmise à l'équipe par le centre de méthodologie et de gestion de la cohorte en juin 2018. Un travail important de recodage des variables a été entrepris afin de répondre aux objectifs fixés. Les indicateurs de vulnérabilités ont été élaborés au cours du deuxième semestre 2018.

Les premières analyses sont en cours : (i) analyse de la Réponse Virologique Soutenue (RVS) chez les migrants (article en cours de rédaction), (ii) analyse de la Réponse Virologique Soutenue (RVS) dans les autres groupes vulnérables, (iii) parcours de soins "rétrospectifs" des populations vulnérables.

L'année 2019 sera également consacrée aux activités suivantes :

- étude de la re-positivation VHC
- étude de la morbidité et de la mortalité et de la qualité de vie dans les groupes de populations vulnérables (nécessite l'extraction de données complémentaires)
- mise en place d'un questionnaire socio-comportemental à 5 ans de suivi (étude des trajectoires après la guérison : conditions de logement, l'emploi, les allocations, les revenus et certaines caractéristiques comportementales ex. consommations d'alcool et de drogues).

Commanditaires

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

Partenaires

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

Maladies infectieuses - Infection à VIH

1. Etude complémentaire de l'essai IPERGAY : Réalisation de l'étude SHS sur le Chemsex

Sigle : IPERGAY CHEMSEX

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Parmi les 331 participants, 29% ont déclaré avoir pratiqué le "chemsex" et 8% le "slam" au moins une fois au cours du suivi. La pratique du "chemsex" a été déclarée dans 16% des visites, avec essentiellement de l'utilisation de GHB/GBL (51%) et cathinones de synthèse (46%). Lorsque les HSH déclaraient avoir pratiqué le "chemsex" au cours de leur dernier rapport sexuel, celui-ci était associé à un risque plus élevé de rapport anal réceptif ($p < 10^{-3}$), de pratiques "hard" ($p < 10^{-3}$), de partenaire(s) occasionnel(s) ($p < 10^{-3}$), et d'une perception plus élevée du risque ($p < 10^{-3}$). Ceux qui déclaraient pratiquer le "chemsex" au cours du dernier rapport sexuel utilisaient plus la PrEP comparés à ceux qui ne l'avaient pas pratiqué ($p < 10^{-3}$) et moins le préservatif ($p < 10^{-3}$). Après avoir ajusté sur les co-facteurs, la pratique du "chemsex" restait associée à l'utilisation de la PrEP. Nos résultats montrent que les "chemsexers" déclarent significativement plus de pratiques sexuelles à risque élevé mais qu'ils ont également une perception du risque plus élevée. Ils sont également plus à même d'utiliser la PrEP lorsqu'ils pratiquent le "chemsex" ; la PrEP peut être un outil adapté pour réduire les risques de transmission du VIH parmi les "chemsexers".

Commanditaires

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

2. 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 : 2014-2018

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 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 groupes (FG), la méthode Q (approche qualitative et quantitative qui permet de faciliter l'expression des points de vue personnels) et la méthode des choix discrets (MCD) (approche quantitative qui permet d'étudier les préférences de l'ensemble des populations en fonction de leurs avantages et de leurs inconvénients).

Le projet s'est déroulé en 3 phases consécutives. La phase 1 (FG) a eu 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 sont déroulées de façon consécutive, avant la saisie et les analyses des données socio-comportementales et quantitatives.

Etat d'avancement

La collecte de données, pour l'ensemble du projet, s'est terminée à la fin du 1er trimestre 2017. Pour la phase 3 du projet, 195 patients et 163 médecins ont participé à l'enquête. L'analyse des choix discrets, la disposition des individus à participer à un essai clinique de type CURE, ainsi que leurs profils font l'objet d'analyses actuellement en cours. Une analyse complémentaire a permis de montrer que 43% d'entre eux seraient prêts à participer à un essai Cure qui serait basé sur leur stratégie préférée. La volonté de participer à des essais Cure est associée au fait de s'identifier comme un militant de la lutte contre le VIH (56% des participants) et de se sentir confiant en tant que personne séropositive. Se définir comme militant est indépendamment associé à différents facteurs individuels tels que : être fortement affecté par la prise quotidienne de traitement ; avoir un plus grand nombre de sources d'informations sur le VIH ; et avoir un changement plus important dans le domaine "relations aux autres" de l'échelle de développement post-traumatique (PTGI) (Fiorentino et al., soumis à J Virus Erad.).

Commanditaires

Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites virales (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 (GRéPS) - EA4163 - Université Lyon 2 (Pr M. Préau).

3. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH (contrat d'initiation)

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2017-2018

Problématique

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

Objectifs

L'absence de données démographiques et épidémiologiques sur les personnes Trans séropositives en France, nous a conduit à proposer ce contrat d'initiation dont l'objectif principal est d'évaluer la faisabilité d'une étude sur le parcours et les conditions de vie de ces personnes. Il s'agit de comprendre à la fois l'impact du vécu de la transidentité sur la prise en charge du VIH, et inversement, d'identifier les conséquences de la maladie VIH sur les personnes Trans en comprenant comment le VIH s'inscrit dans le parcours de transition et dans la vie quotidienne de ces personnes.

Méthodologie

Ce contrat d'initiation doit permettre d'évaluer la faisabilité d'une enquête transversale qui serait réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population Trans séropositive suivie dans les structures de prises en charge du VIH (hôpital, centres de santé, médecine de ville etc.), afin d'étudier leurs parcours et leurs conditions de vie. Pour cela, le présent contrat d'initiation propose :

- Une enquête exploratoire permettant d'estimer la taille de la file active des personnes Trans séropositives suivies au sein de chacun de ces établissements ;
- Une enquête qualitative permettant de connaître leurs besoins et identifier les barrières à la prise en charge ;
- Un séminaire de travail permettant de déterminer la méthodologie de l'enquête et de travailler sur les outils de recueil des données, avec les partenaires du projet.

Etat d'avancement

Nous avons réalisé une enquête exploratoire auprès des 24 COREVIH (COordination REgionale de lutte contre le VIH) de France métropolitaine afin d'identifier la file active des personnes trans séropositives suivies dans les services hospitaliers. Parmi les 110 894 personnes séropositives suivies dans 53 structures hospitalières, 763 personnes trans ont été identifiées : 762 trans M-to-F (Masculin vers Féminin) et 1 seul trans F-to-M (Féminin vers Masculin), soit 0,68% des personnes séropositives suivies dans les hôpitaux en France Métropolitaine.

Afin d'identifier les besoins et comprendre les conditions de vie des personnes trans séropositives, des focus groups et des entretiens individuels ont été réalisés. Au total 38 personnes trans ont été rencontrées, toutes M-to-F, au cours de Focus Groups et d'entretiens individuels. Pour ces personnes, les parcours de vie présentent des points plus similaires selon les sujets abordés. Les discriminations et stigmatisations dont elles sont l'objet sont sans aucun doute les facteurs qui arrivent en tête de liste, ressentis sur l'ensemble des problèmes qu'elles doivent affronter dès leur plus jeune âge.

Ce contrat d'initiation avait aussi pour but d'évaluer le poids de leur séropositivité sur leur vie quotidienne et sur leur qualité de vie. Nos résultats montrent que pour ces personnes, le VIH n'est pas une priorité au regard de la triple stigmatisation qu'elles subissent : personnes trans, migrantes et travailleuses du sexe.

Commanditaires

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

Partenaires

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

3a. Transgenre : trajectoires & conditions de VIH

Sigle : TRANS & VIH

Période : 2019-2022

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le projet sera réalisé sur 36 mois, et la collecte de données dans les services est prévue sur 12 mois. Les résultats permettront (i) d'améliorer les connaissances sur les événements de vie des personnes trans qui favorisent l'acquisition du VIH et autres IST, (ii) d'évaluer le poids des stigmatisations et discriminations, dans la contamination par le VIH (iii) d'évaluer les facteurs de rétention dans le soin ; (iv) d'améliorer les connaissances sur le parcours de soin des personnes trans séropositives ; (v) d'identifier des facteurs structureaux qui favorisent une prise en charge hospitalière de qualité ; (vi) d'identifier les besoins de santé afin d'établir des recommandations pour l'amélioration du parcours de soin de ces personnes. Les premières réunions débiteront en mai 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

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

4. Prévention du VIH en Ile de France

Sigle : PREVENIR

Période : 2016-2019

Problématique

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

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

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

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

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

Etat d'avancement

Le recueil de données se poursuit. Actuellement 2583 participants ont été inclus. L'âge médian est de 36 ans ; 98,7% sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ; 82,4% sont originaires de France métropolitaine. Ils sont 51,5% à prendre la PrEP à la demande.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : PREP JEUNES HSH

Période : 2018-2020

Problématique

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

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

L'étude comprendra 2 phases :

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

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

Etat d'avancement

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

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : PREP OCCASIONS MANQUEES

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

L'ouverture des centres est prévue pour avril 2019 et devrait permettre, d'une part de quantifier la proportion de patients relevant d'un traitement PrEP parmi les personnes récemment infectées, et d'autre part de déterminer les barrières à la prise de la PrEP, dans le but d'établir, à terme, de nouvelles recommandations de prévention plus en adéquation avec les besoins actuels des populations concernées, voire d'étendre les critères d'accès à la PrEP.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : JASMIN

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

Critères d'inclusion JASMIN :

- PVVIH suivi dans les cohortes PRIMO ou CODEX
 - répondant aux critères d'inclusion CONSTANCES : âgé de 18 à 69 ans, affilié au régime général de sécurité sociale ou à un organisme partenaire de CONSTANCES, résidant en Ile-de-France ou dans un département avec un centre d'examen de santé (CES) participant à la cohorte (21 CES participant dont, en région Paca, celui de Marseille). Ne sont pas éligibles les indépendants et les travailleurs agricoles.
 - volontaire pour participer à CONSTANCES (consentement signé dans le CES)
 - ne s'opposant pas à ce que ses données recueillies dans CONSTANCES viennent enrichir ses données dans la cohorte VIH où il est suivi (non-opposition recueillie dans le site clinique).
- JASMIN a été approuvé par les diverses instances ; 94% des sites des cohortes ont accepté de participer. Dans les sites situés dans un département CONSTANCES, 71% des patients sont éligibles.

Etat d'avancement

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

Les inclusions dans les CES sont toujours en cours. Les données collectées sont en cours de nettoyage et les premières analyses devraient démarrer au dernier trimestre 2019. Ces analyses concerneront la vie professionnelle des PVVIH vis-à-vis de la population générale (i.e. non-VIH).

Commanditaires

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

Partenaires

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

8. Attentes, Motivations et Expériences des Patients séropositifs participant à un essai européen randomisé de phase I/II de vaccination thérapeutique (EHVA-T01/ANRS VRI05) avec interruption de traitement ARV (AMEP-EHVA-T01)

Sigle : EHVA

Période : 2018-2021

Problématique

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

Objectifs

Ce projet longitudinal, s'intéresse au vécu des PVV auxquelles la participation à l'essai européen randomisé de phase I/II de vaccination thérapeutique, comportant une interruption structurée de traitement antirétroviral (IT) (EHVA T01-ANRS VRI05) aura été proposée. Il s'agira de documenter : 1/ l'évolution des attentes et des motivations à participer ; 2/ l'anticipation et la compréhension des risques et bénéfices relatifs à la participation ; 3/ l'évolution de l'expérience de la participation et de la satisfaction vis-à-vis de l'information délivrée ; 4/ le vécu et la perception de l'IT et de son impact sur les comportements de prévention et la qualité de vie sexuelle ; 5/ les motivations et le vécu associés à un refus de participation.

Méthodologie

Pour tester nos hypothèses, cette recherche longitudinale s'articule autour d'un volet quantitatif et d'un volet qualitatif qui, outre approfondir rétrospectivement l'expérience de la participation à l'essai, permettra de documenter les motivations de refus de participation. Des auto-questionnaires seront administrés à l'ensemble des patients des 9 centres des 6 pays participants à l'essai EHVA T01 : à l'inclusion (Q1), à la fin de la période de vaccination (Q2), d'IT (Q3) et de suivi (Q4). Les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience avec le VIH et les traitements quotidiens ; l'appartenance à une communauté et la perception temporelle seront explorés exclusivement en Q1. Les attentes, la compréhension des risques et des bénéfices, la qualité de vie, les comportements et la qualité de vie sexuelle, l'anxiété et enfin la satisfaction vis à vis de l'information délivrée seront répétés pour en documenter l'évolution au cours du temps. Des entretiens individuels semi structurés seront conduits, uniquement dans les 3 centres français participants, auprès de 10 refusants et de 15 participants.

Etat d'avancement

Le protocole et les questionnaires ont été soumis au comité d'éthique en Angleterre. Le matériel est à finaliser pour les 5 autres pays avant soumission aux autorités locales. Le projet est en attente suite à la faillite du laboratoire qui devait fournir le vaccin.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : NOTIVIH

Période : 2018-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

La méthodologie repose sur deux études. Une "interventionnelle", réalisée lors du diagnostic de VIH ou de l'accès aux soins, opposant : (i) Bras contrôle : information simple du patient index sur la NP (notification passive) ; (ii) Bras intervention : Notification assistée par un conseiller formé à la NP sous forme d'entretien de counseling, avec une mise à disposition d'outils (plateforme d'envoi de messages types par emails ou textos anonymes, notification via des profils ad hoc sur les applications de rencontre) et l'option pour le patient index de confier la notification de tout ou partie de ses partenaires au conseiller. Les centres seront tirés au sort. Les données auprès des participants seront collectées par des questionnaires administrés par un enquêteur par téléphone. Cette enquête s'adresse aux HSH ≥ 18 ans, découvrant leur séropositivité au VIH. Pour montrer une efficacité d'au moins 10% de la NP assistée, il faut au moins 50 patients index par bras, soit une période d'intervention d'environ 9 mois dans les 10 centres ayant accepté de participer.

Par ailleurs, une étude "qualitative" (focus groups) sera réalisée sur un sous-échantillon de participants (patients index issus du bras intervention et partenaires notifiés) afin d'étudier en détail l'acceptabilité de l'offre de NP.

Etat d'avancement

L'intervention devrait être réalisée au cours du second semestre 2019. L'efficacité de l'intervention sera jugée sur la proportion de partenaires notifiés un mois après la NP passive/assistée, et sur la proportion de partenaires dépistés après notification.

Commanditaires

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

Partenaires

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

Activités dans les pays en développement -
Maladies infectieuses

1. 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 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. Peu de programmes de prévention et de prise en charge spécifiques aux HSH sont disponibles en Afrique. Les activités dispensées par les programmes de prévention actuels 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 cohorte interventionnelle, ouverte, multicentrique et multidisciplinaire est réalisée au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo. Tous les participants bénéficient d'une 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. La vaccination contre le VHB et des tests de dépistage de la syphilis sont proposés. Les HSH séronégatifs pour le VIH ont également un test de dépistage du VIH à chaque visite trimestrielle. Une prise en charge immédiate (avec traitement ARV) est proposée aux HSH VIH+. 700 HSH de plus de 18 ans, dont 500 VIH- et 200 VIH+, rapportant au moins un rapport sexuel anal avec un homme au cours des 3 derniers mois, sont recrutés et suivis de 24 à 36 mois.

Etat d'avancement

Les analyses réalisées actuellement ont permis de montrer que les HSH ouest-africains sont très intéressés par la PrEP, notamment ceux ayant des pratiques sexuelles à risque élevé d'infection par le VIH. Cela a confirmé l'intérêt d'ajouter de la PrEP dans l'offre de prévention. L'analyse des entretiens semi-directifs a permis de montrer que les attentes et besoins liés au VIH semblent dépendre du niveau d'empowerment, ce qui présente de nombreuses implications pratiques pour les organisations à base communautaire et invite à repenser l'organisation de la prévention VIH dans ces contextes. Une analyse montre que les HSH suivis dans la cohorte ont un niveau élevé d'exposition au risque de VIH et que l'ensemble des mesures préventives proposées dans la cohorte (conseil et un test de dépistage du VIH trimestriels) conduit à une réduction partielle des comportements sexuels à risque, en particulier chez les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH. Le nombre élevé de séroconversions au VIH observé au cours du suivi renforce la nécessité d'introduire la PrEP dans cet ensemble préventif. Un soutien spécifique aux jeunes HSH, axé sur l'identité et la santé mentale, semble nécessaire pour renforcer la prévention du VIH chez les HSH d'Afrique de l'Ouest.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : CohMSM-PrEP

Période : 2017-2020

Problématique

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

Objectifs

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

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Depuis la mise en place de la PrEP dans les sites de l'étude, 514 HSH ont choisi cette stratégie de prévention (104 au Togo ; 105 au Burkina Faso ; 101 en Côte d'Ivoire ; 204 au Mali). Ils sont 392 à choisir la stratégie de PrEP à la demande, à l'inclusion, contre 122 en continu. La rétention dans le programme est actuellement très élevée puisque 92% des visites ont été réalisées par rapport aux attendues à 6 mois. On dénombre actuellement, au total, 7 séroconversions.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : NAMSAL

Période : 2016-2019

Problématique

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

Objectifs

L'analyse coût-efficacité a pour objectif principal de comparer la stratégie à base de Dolutégravir à celle à base d'Efavirenz, en combinaison avec Tenofovir-Lamivudine dans la prise en charge initiale des adultes séropositifs dans les pays à ressources limitées (la combinaison Efavirenz, Tenofovir Lamivudine étant une des stratégies recommandées en première ligne par l'OMS). Bien que le Dolutégravir ne figure pas encore sur la liste des traitements ARV recommandés par l'OMS, l'essai NAMSAL permettra d'évaluer son efficacité et sa tolérance déjà démontrées dans les pays du Nord, dans un contexte des pays du Sud et l'évaluation économique apportera des éléments d'information complémentaires sur ses bénéfices économiques.

Méthodologie

L'étude économique est proposée au patient lors de sa visite médicale, via une notice d'information qui présente et informe les objectifs du volet socio-économique. Les personnes acceptant de participer à l'étude répondent à un questionnaire en face à face, administré par un enquêteur, le même jour que leur visite médicale. Les questions portent sur la situation familiale, professionnelle, la perception de la santé et les effets secondaires liés aux traitements, ainsi que la vie affective et sexuelle. Afin de mesurer l'évolution de la situation, le questionnaire est administré tous les 3 mois. Les données socio-économiques associées aux données de l'essai clinique seront utilisées pour estimer les coûts et l'efficacité des différentes stratégies de traitement sur la durée de l'essai. Un modèle de Markov sera ensuite élaboré pour estimer les coûts et bénéfices cliniques au-delà de la durée de l'essai, sur le long terme.

Etat d'avancement

Les inclusions ont démarré à l'été 2016, parallèlement au recueil de données cliniques. Le dernier des 610 participants a été inclus en août 2017. Au 13 février 2019, 100% des participants inclus avaient rempli au moins un questionnaire. La construction des bases de données et la collecte de données sur les coûts et sur les autres paramètres nécessaires au développement du modèle de coût-efficacité sont terminés (données de suivi à 1 an).

La collecte des données socio-économiques a été prolongée d'un an pour permettre un suivi de 2 ans. Les premières données cliniques sont disponibles et l'analyse économique sur la première année est finalisée. Cette analyse sera complétée dans le courant du second semestre 2019 par une modélisation des résultats au-delà de la première année de suivi. Les résultats finaux de la modélisation médico-économique (conférences et publications) sont attendus pour le début de l'année 2020.

Commanditaires

Institut Bouisson Bertrand / Unitaid.

Partenaires

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

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

Sigle : GUNDO SO

Période : 2017-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

La formation des animatrices et enquêtrices s'est déroulée fin janvier 2019 à Bamako. Le recrutement des 112 femmes de la vague 1 est terminé. La moyenne d'âge est de 34 ans ; 42% déclarent ne pas avoir d'instruction, 45% travaillent dans de petits commerces (restauratrice/vendeuse etc.) et 52% jugent leur situation financière difficile. En terme de partage du statut, 35% n'ont pas dit à leur partenaire principal qu'elles étaient séropositives. Sur les 112 femmes incluses, 74 déclarent se sentir écrasées par le poids du secret (41 un peu ; 33 beaucoup).

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : SANU GUNDO

Période : 2018-2021

Problématique

La convergence de populations clés sur les sites d'orpaillage laisse présumer de la forte exposition au risque VIH pour les personnes qui vivent sur ces sites. Le contrat d'initiation Sanu Gundo a montré une prévalence de 8% sur le site de Kokoyo, largement supérieure au 1,1% national. Les taux importants de perdus de vue suggèrent les difficultés expérimentées par le système de santé pour le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'introduction d'une offre de prise en charge communautaire du VIH à proximité des populations dans les sites d'orpaillage pourrait contribuer à l'amélioration non seulement de l'accès à la prévention et au dépistage du VIH, mais aussi de l'accès à la rétention dans les soins.

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

Le dossier à soumettre au comité d'éthique devrait être finalisé en juin 2019. Les équipes de recherche sont actuellement dans une phase de préparation qui consiste, entre autre, en l'élaboration des documents et outils d'enquête, préparation des procédures de collecte de données, etc. La réunion de démarrage avec les autorités maliennes devrait avoir lieu en septembre 2019 ; le démarrage des activités sur le terrain est prévu pour octobre 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

ARCAD-SIDA (Bintou Dembélé Keïta).

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

Sigle : SOIGNANTS SENEGAL

Période : 2019-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

La phase de préparation administrative et la réunion d'initiation avec l'ANRS ont été réalisées le 3 avril 2019. La préparation du dossier à soumettre au Comité d'Ethique Sénégalais est en cours (dépôt prévu pour octobre 2019).

Commanditaires

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

Partenaires

UMR VITROME, Equipe 3 Sénégal (Cheikh SOKHNA) ; Centre Régional de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé de la Reproduction (CEFOREP, Thierno DIENG).

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

Sigle : EBOLA

Période : 2014-2019

Problématique

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

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

Etat d'avancement

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

Les analyses ont déjà donné lieu à la publication de deux ouvrages et sept articles (dont quatre dans des revues internationales) et plusieurs articles sont en cours de soumission sur :

- les grandes figures de la rumeur en temps d'Ebola sur Twitter et Facebook,
- les rumeurs sur la transmission par le sperme de Zika et d'Ebola sur Twitter ;
- la viande de brousse et Ebola en Guinée et Côte d'Ivoire ;
- les mots et les images de la rumeur en temps d'Ebola dans les médias et sur les médias sociaux.
- les pratiques funéraires traditionnelles et la mobilisation de la rationalité scientifique chez les internautes
- l'utilisation de l'analyse des conversations sur les réseaux sociaux pour contribuer au ciblage et au perfectionnement des communications sur la santé
- les humanitaires dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola
- la circulation de l'information en période d'Ebola: Twitter et la transmission sexuelle d'Ebola par les survivants.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : AMBASS

Période : 2017-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

Etat d'avancement

L'enquête pilote a débuté en octobre 2017 après une formation de 4 jours des équipes de terrain (enquêteurs, coordonnateurs, médecin et infirmiers) ; 102 participants ont été inclus lors du recueil de données à domicile (prélèvement sanguin sur papier buvard et questionnaires socio-économiques). Le rendu des résultats de dépistage et la collecte de données se sont déroulés sur la première quinzaine de novembre 2017. Un contrôle qualité des analyses DBS (dried blood spot : analyse de gouttes de sang séché) a été fait en janvier 2018 à Marseille (Hôpital Européen et IHU). Sur avis du Conseil Scientifique, 30 participants supplémentaires ont été recrutés fin avril 2018 afin de vérifier la sensibilité des DBS pour détecter les anticorps anti-HBs et anti-HBc (validation des seuils et de la marque de DBS à utiliser). En vue du démarrage de l'enquête principale, la formation des équipes terrain a été organisée du 24 au 28 septembre 2018. La collecte a démarré le 3 octobre 2018. Au 1^{er} avril 2019, 2 229 participants ont été recrutés sur 3 200 attendus (soit un taux de recrutement de 69,6%). Les premières analyses débiteront au deuxième semestre 2019.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : NEOVAC

Période : 2017-2019

Problématique

L'Afrique Sub-Saharienne est l'une des régions les plus touchées par le virus de l'hépatite B (VHB) particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans chez lesquels la prévalence est la plus élevée au monde (3%). La transmission du VHB chez les enfants se fait principalement de manière verticale (transmission mère-enfant) lors de la période périnatale. On estime que 80 à 90% des enfants de moins d'un an, porteurs du VHB, seront atteints d'une infection chronique à l'âge adulte pouvant conduire par la suite à une cirrhose et/ou un cancer du foie. Le risque de décès suite à une cirrhose et/ou un cancer du foie est élevé puisque 61 000 personnes en meurent chaque année à la suite d'une infection chronique par le VHB. Afin de réduire le risque de transmission mère-enfant, l'OMS recommande depuis 2009 la vaccination anti-VHB dans les 24 heures suivant la naissance. Cependant, très peu de pays africains appliquent cette recommandation en pratique. Par ailleurs, il n'existe quasiment aucune étude sur la faisabilité économique et le coût-efficacité d'une telle stratégie en Afrique. Le projet NéoVac fournit l'occasion de conduire une évaluation économique de la stratégie de vaccination anti-VHB à la naissance au Sénégal et Burkina-Faso.

Objectifs

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

Méthodologie

L'évaluation des coûts se fera à travers une analyse de « micro-costing » qui consiste à estimer les coûts à partir des différentes ressources utilisées par le PEV valorisées à l'aide de leurs coûts unitaires. L'analyse prend en compte à la fois les coûts en capital et les coûts de fonctionnement à chaque niveau d'activité du PEV. Une enquête sur le terrain auprès des agents de santé et des responsables du PEV permet de fournir les données nécessaires à l'analyse. L'analyse du coût incrémental repose sur les méthodes proposées dans les guides de l'OMS pour estimer les coûts d'introduction d'un nouveau vaccin. Afin de comparer les différentes stratégies de vaccination anti-VHB à la naissance, l'indicateur utilisé sera l'ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio). L'efficacité de la vaccination à la naissance sera évaluée à partir du nombre évité d'infections, de cirrhoses, et de cancers du foie. Un modèle de Markov sera utilisé pour simuler l'évolution de la maladie au cours de temps à partir des différents états de santé possibles chez les porteurs du VHB et des transitions de probabilité entre les différents états de santé.

Etat d'avancement

Les données sur les coûts ont été collectées au Burkina Faso, permettant de réaliser l'analyse des coûts du PEV selon les recommandations vaccinales actuelles du pays. Le coût économique total du programme élargi de vaccination dans le district sanitaire de Dafra a été estimé à 752 265 dollars en 2016. Les analyses ont permis de montrer que le coût de la vaccination de routine était plus efficient en milieu urbain (31,94 dollars par enfant vacciné) qu'en milieu rural (60,58 dollars). L'année 2018 a été consacrée au développement d'un arbre décisionnel couplé à un modèle de Markov statique permettant de comparer l'efficacité incrémentale de la vaccination anti-VHB à la naissance par rapport au schéma de vaccination actuelle contre le VHB. Les résultats préliminaires sont les suivants : le coût incrémental de la Dose à la Naissance (DN) du vaccin contre le VHB s'élève pour la première année d'introduction à 3,42 USD par nouveau-né pour un conditionnement de 10 doses de vaccins. L'année suivante, les coûts diminuent fortement à 1,1 USD par nouveau-né. Pour une couverture vaccinale de 88%, 36,8 nouvelles infections à la naissance pourraient être évitées dès la première année d'introduction de la DN sur une cohorte de 11461 enfants nés dans l'année dans le district. Ainsi pour un taux de couverture égale à 88%, le coût par infection évitée de la DN est de 976 USD pour la première année et de 314 USD pour l'année suivante (vaccin 10 doses). Concernant le Sénégal, une enquête de terrain sur le coût de la vaccination à la naissance a été conduite entre juillet et octobre 2018 auprès d'un échantillon aléatoire de 90 formations sanitaires sélectionnées dans 5 régions représentatives du pays. Les analyses sont en cours de réalisation et devraient être finalisées dans le courant du premier semestre 2019.

Commanditaires

Institut Pasteur de Paris.

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

Sigle : CAMBODGE VHC

Période : 2018-2019

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

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

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

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

Etat d'avancement

Les investigateurs principaux ont soumis le protocole au comité d'éthique en février 2019. L'accord du comité d'éthique est attendu pour avril 2019. Le démarrage des activités sur le terrain est prévu à partir de juin 2019. Une collecte de données concernant les coûts des stratégies proposées est prévue en même temps afin de réaliser les analyses coût-efficacité.

Commanditaires

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

Partenaires

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

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

Sigle : HELLO ADO

Période : 2018-2020

Problématique

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

Objectifs

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

Méthodologie

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

- Pré-lancement de l'application :

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

- Post-lancement de l'application :

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

Etat d'avancement

La collecte de données pour la phase de pré-lancement a été réalisée à Abidjan (Côte d'Ivoire) en janvier 2019, à Bamako (Mali) en février 2019, et à Kinshasa (République Démocratique du Congo) en mars 2019. Le protocole a été soumis aux comités d'éthique du Cameroun, du Gabon et du Sénégal ; l'investigateur principal est en attente d'une réponse. L'analyse des données collectées est en cours en vue de la préparation du rapport intermédiaire. Le début de la phase de post-lancement est prévue à partir de septembre 2019.

Commanditaires

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

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

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

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

Dans le cadre de son partenariat privilégié avec le SESSTIM, l'ORS PACA a continué durant l'année 2018 à accueillir dans ses locaux l'équipe Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom), qui mène des recherches en santé Publique dans le domaine des maladies infectieuses et des addictions. Ses principales caractéristiques sont la multidisciplinarité et des recherches qualitatives ou quantitatives menées en partenariat avec des associations d'usagers du Système de Santé. L'équipe regroupe des médecins, des psychologues, des épidémiologistes, des économistes et des chercheurs communautaires en lien avec les associations de malades.

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

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

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

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

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

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

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

Partenariat scientifique

Un premier axe consacré aux individus "profanes", qu'il s'agisse de la population générale (dans le cas d'une campagne de vaccination de masse, par exemple), ou d'un sous-ensemble particulier (par exemple, militaires déployés sur un théâtre d'opération extérieur censés suivre un traitement prophylactique). Au-delà des divers dispositifs empiriques, quantitatifs ou qualitatifs, qui permettent d'étudier ces populations, il s'agira également de travailler sur la genèse et la circulation des informations relatives aux risques considérés (dans les médias classiques, comme dans les médias sociaux plus récents).

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

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

Partenariat avec des équipes de recherche et réseaux professionnels

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Association communautaire européenne qui a pour objectif d'améliorer l'état des connaissances des personnes vivant avec le VIH ou à risque, d'améliorer leur qualité de vie et l'accès aux soins. Sur le projet AMEP-EHVA T01, elle intervient pour la validation des questionnaires, la promotion de l'enquête et la diffusion des résultats.

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

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

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

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

- **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).

Partenariat scientifique

- **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.

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

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

- **Coalition Plus**

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

- **Association ARCAD Mali**

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

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

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

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

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

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

Partenariat scientifique

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

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

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

- **Institut Pasteur - Paris**

L'équipe collabore avec l'Institut Pasteur dans le cadre du projet NéoVac qui est une étude de cohorte visant à développer une stratégie efficace à long terme pour faciliter la vaccination à la naissance contre l'hépatite B (24 premières heures de vie) et pour améliorer les pratiques de soins néonataux au Burkina-Faso et au Sénégal.

Notre équipe est responsable du volet économique dont l'objectif est d'étudier les coûts de la mise en œuvre du projet et d'en évaluer la faisabilité économique.

- **Santé publique France**

Santé Publique France est une nouvelle agence créée en 2016 à partir de l'union entre l'Institut de veille sanitaire, l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé. Un partenariat scientifique a été établi entre Santé publique France et l'ORS Paca pour construire le module vaccination du Baromètre santé 2016, réaliser son exploitation et assurer sa valorisation scientifique.

Santé publique France participe également au Comité scientifique du projet de recherche DyCoFlu portant sur l'analyse des trajectoires et dynamiques des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des 10 dernières années en France.

- **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.

- **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 a assuré la direction scientifique de ce projet.

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

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

- **I-Reivac**

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

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

Collaborations dans le cadre du projet DRUGS-SAFE.

- **Groupe de recherche en Psychologie Sociale (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, IPERGAY et PREVENIR.

Partenariat scientifique

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

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

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

Nous collaborons avec ce laboratoire afin de mieux comprendre les représentations sociales des usagers de drogues. Cette approche psychosociale est nécessaire pour pouvoir adapter les interventions destinées à la prévention et à la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Nous co-encadrons un étudiant en Psychologie Sociale sur les représentations de l'injection dans les études Outsider, Cosinus et BupIV.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'équipe de l'ORS est largement représentée au sein de l'AMSE, dont l'un de ses membres associés siège au Conseil de Laboratoire.

- **IHU Infectiopôle Sud**

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

Partenariat scientifique

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

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

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

Collaboration dans le cadre du panel des médecins généralistes.

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

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

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

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

L'équipe de l'ORS a collaboré avec ces institutions dans le cadre de l'élaboration du 3ème Plan régional santé-environnement 2015-2019, par le biais de trois outils complémentaires : la réalisation du tableau de bord régional en santé environnement 2016, la priorisation des thématiques en santé environnement, et la rédaction d'un guide sur la santé environnementale destiné aux communes et intercommunalités de la région (à paraître en 2019).

Partenariat scientifique

- **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) à des niveaux infra-régionaux. Ces indicateurs sont disponibles sur plusieurs années pour mesurer des évolutions, et des portraits de territoires ont été créés pour permettre, à l'aide d'un set d'une centaine d'indicateurs socio-sanitaires, d'appréhender les grands enjeux du territoire.

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

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

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

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

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

L'équipe de l'ORS a collaboré avec la DIRECCTE Paca dans le cadre de l'étude régionale sur les actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS). Cette étude comporte deux volets : la réalisation d'un état des lieux partagé sur les actions de prévention des TMS menées dans la région au cours des 10 dernières années et la mise en place d'une étude qualitative sur les freins et les leviers à la mise en place et à la réussite des actions de prévention des TMS).

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

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

L'équipe de l'ORS travaille également en articulation étroite avec le CRES sur le dispositif d'appui méthodologique destiné aux porteurs de projet de Maisons Régionales de la Santé porté par le Conseil Régional Paca.

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

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

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

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

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

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

Partenariat scientifique

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

L'équipe de l'ORS collabore avec le service de la santé publique et des handicapés de la ville de Marseille dans le cadre de la réalisation d'une évaluation d'impact en santé (EIS) sur le quartier Air-Bel. Cette démarche vise à déterminer les impacts positifs et négatifs du réaménagement des espaces publics d'Air-Bel sur la santé des habitants à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé. Cette démarche EIS visera à déterminer les impacts positifs et négatifs du réaménagement des espaces publics d'Air-Bel sur la santé des habitants à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles et à proposer des recommandations pour maximiser les gains de santé et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé.

- **UMR MOISA, Mutualité Française Sud, Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et association Géront'O Nord**

L'équipe collabore avec l'unité mixte de recherche Marchés, Organisations, Institutions et Stratégies d'Acteurs (MOISA) dédiée à l'étude pluridisciplinaire des systèmes alimentaires durables (Nicole Darmon, directrice de recherche INRA), la Mutualité Française Sud, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail du Sud-est (Carsat Sud-Est) et l'association Géront'O Nord (Pôle Infos Seniors Marseille Nord) dans le cadre du projet INVITE financé par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du bel âge. L'objectif général du projet INVITE est de développer et tester une procédure favorisant la participation de seniors en situation de fragilité (sociale et/ou économique) aux ateliers de prévention « nutrition seniors » existants, portant sur l'alimentation et l'activité physique.

- **Association AIDES**

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

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

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

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

- **Association Acceptess-T**

Cette association est une des associations communautaires de personnes Trans luttant contre le Sida la plus active. Elle participe à la recherche du contrat d'initiation ANRS TransVIH visant à définir la faisabilité d'une enquête sur les conditions de vie des personnes trans séropositives.

- **Association Dat'AIDS**

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

Partenariat scientifique

- **ASUD**

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

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

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

Nous collaborons également avec ASUD sur un projet pilote d'accès au dépistage et au traitement de l'hépatite C pour des usagers de drogues en situation de grande précarité.

- **ASUD Mars Say Yes**

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

- **ANPAA**

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

- **Nouvelle Aube**

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

- **Le Tipi**

Ce Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) participe au prolongement de la cohorte COSINUS à Marseille grâce au recrutement des usagers de drogue russophones et à de nouveaux injecteurs qui n'étaient pas dans la cohorte. Le Tipi participe également à un projet que nous venons de soumettre à l'ANRS sur l'étude de la stigmatisation et son impact sur l'accès aux services de prévention et de soins du VHC.

Partenariat scientifique

- **CAARUD 04 - Appase**

Ce Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) participe à un projet que nous venons de soumettre à l'ANRS sur l'étude de la stigmatisation et son impact sur l'accès aux services de prévention et de soins du VHC.

- **CAARUD ARLES-CAMARGUE**

Ce Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD) est impliqué dans le projet ACCSOLU visant à évaluer l'acceptabilité d'une solution hydroalcoolique pour promouvoir l'hygiène des mains chez les personnes qui injectent des drogues.

- **Réseau ONCOPACA & Corse**

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse représente la fédération de quatre réseaux fondateurs (ONCAZUR, ONCORÉP, ONCOSUD, R2c) et des réseaux corses ONCO 2a, ONCO 2b. Depuis fin 2009, une collaboration a été instaurée avec le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA), concrétisée en 2010 et 2011 par la présentation du SISTEPACA aux coordinateurs des centres de coordination en cancérologie "3C" afin de les informer sur les cancers professionnels et sur le réseau de maintien dans l'emploi à mobiliser pour aider leurs patients. Les liens existent entre les deux sites internet du SISTEPACA et d'ONCOPACA-Corse, ainsi que les liens entre les sites internet du SISTEPACA et le nouveau site du Portail Pro Info Cancers, site d'information des acteurs de santé ville-hôpital en Paca et Corse.

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

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

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

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

L'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé a collaboré avec les médecins responsables des six services de PMI de la région, des représentants de l'Agence Régionale de Santé PACA et des experts dans des domaines explorés dans le bilan de santé (Service d'ORL Pédiatrique et de Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de la Timone, CERTA de l'Hôpital Salvator) pour harmoniser les dépistages dans le cadre du bilan de santé chez des enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi inscrits dans les écoles maternelles de la région.

- **Conseil Interrégional PACA Corse de l'Ordre des Infirmiers**

Un partenariat a été établi en 2016 avec le conseil inter régional Paca Corse de l'ordre des infirmiers afin de réaliser une enquête auprès des infirmiers de la région Paca pour mieux connaître leurs perceptions, attitudes, rôle perçu, pratiques et comportements personnels dans le domaine de la vaccination.

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

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

Partenariat avec des équipes de recherche clinique et biologique

- Unité INSERM 1018 (ex 687) de Villejuif pour le projet VESPA2, le projet IPERGAY et le projet TASP.
- INSERM UMR-S1136, Université Paris VI-APHP, dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Villejuif, et Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Villejuif, pour la fin du projet VESPA2.
- Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) 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 l'Hôpital Fernand Widal (AP-HP) dans le cadre de l'essai clinique BupIV avec la participation du Dr Florence Vorspan, investigateur principal de ce projet de recherche.
- Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH) PACA Ouest-Corse et PACA Est.
- Unité INSERM SC10 de Villejuif pour le projet d'intervention de prophylaxie pré-exposition (IPERGAY, PREVENIR) ; 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.
- UMR 7613 Aix-Marseille Université, CNRS, EHESS, Centrale Marseille et IRD (Aix-Marseille School of Economics) pour différentes opérations de recherches menées en commun
- UMR 6051 CNRS, Université de Rennes 1, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Sciences Po Rennes (ARENES), pour des recherches sur la délégation de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux
- ERUDITE - UPEC (EA 437), Créteil, pour des recherches sur la délégation de tâches entre médecins et professionnels paramédicaux
- Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquées en Economie de la Santé (LIRAES), Equipe d'Accueil 4470, Université Paris Descartes, pour des travaux sur la santé et le vieillissement des indépendants
- Department of Health, Social and Welfare Studies, University of South-Eastern Norway, Kongsberg, pour des travaux sur le maintien et le retour en emploi de personnes ayant eu un cancer
- 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 les projets de prévention pré-exposition IPERGAY et PREVENIR.
- Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon - Inserm U1028 / CNRS UMR5292). Structure hospitalo-universitaire Le Vinatier. Collaboration avec Dr Benjamin Rolland dans le cadre du projet FANTASIO (accès aux traitements VHC pour les usagers de drogues) et du projet Caramel (essai clinique sur l'impact du cannabidiol pour la réduction des dommages hépatiques et cérébraux des personnes avec troubles liés à l'usage d'alcool).
- UMR Inserm 1107 de Clermont Ferrant (projet FANTASIO).
- Service d'Immuno-Hématologie Clinique - CISIH du Dr Isabelle Poizot-Martin de l'Hôpital Sainte-Marguerite (AP-HM).
- UMR Vitrome "infections Vectorielles, Tropicales et Méditerranéennes" (IHU)
- UMR MEPHI "Microbes, Evolution, Phylogénie et Infection" (IHU)
- UMR 247 IRD Aix Marseille Université VITROME (Marseille et Sénégal)
- Centre de Recherche Clinique, UMI 233, CHU de Fann (Dakar, Sénégal) dans le cadre du projet AMBASS.

Partenariat scientifique

- Service des maladies infectieuses, Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) dans le cadre de l'étude médico-économique associée à l'essai NAMSAL.
- CHU Fann, Service des Maladies Infectieuses (Dakar, Sénégal) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Service d'hépatologie, CHU Yopougon (Abidjan, Côte d'Ivoire) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 (Cameroun) dans le cadre du projet EVOLCAM.
- University of Health Sciences, : projets du site ANRS-Cambodge
- 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.
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United-Kingdom (collaboration avec le Pr Heidi Larson sur un projet ANR consacré aux comportements vaccinaux ; codirection de thèse et accueil d'une post-doctorante).
- Imperial College (London, United-Kingdom) dans le cadre du projet ANRS 12342 TAC.
- British Center for Excellence, Vancouver, Canada : collaboration avec Jeannie Shoveller et Rod Knight.
- Université de San Francisco pour le projet APSEC sur la méthode des choix discrets avec Michael Arnold.
- Clinique de l'Actuel à Montréal avec Bertrand Lebouché, médecin, sur des collaborations ponctuelles sur la qualité de vie.
- Unité INSERM U1219 de Bordeaux dans le cadre du projet DRUGS SAFE.
- Unité INSERM1219, ISPED, Centre INSERM U1219 Bordeaux Population Health (ex 897) pour la cohorte ANRS CO13-HEPAVIH, et pour le projet TASP (Treatment as prevention) en Afrique du Sud.
- Unité INSERM U657 de Bordeaux dans le cadre de la Plateforme DRUGS SAFE (Unité 657 Pharmacologie Médicale et Unité 897 Epidémiologie).
- Inserm CIC 1417, Université Paris Descartes, Paris, dans le cadre du projet DyCoFlu (Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière).
- Inserm CIC 1411, Hôpital St Eloi, Montpellier, dans le cadre du projet DyCoFlu (Typologies et dynamiques temporelles des comportements de vaccination contre la grippe saisonnière).
- L'Institut de recherche vaccinale (VRI), Créteil, dans le cadre du projet AMEP-EHVA T01 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 01).
- Équipe 16 INSERM U955 (IMRB), Créteil, dans le cadre du projet AMEP-EHVA T01 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 01).
- Service d'immunologie clinique & maladies infectieuses, Hôpital Henri Mondor, Créteil, pour le projet européen AMEP-EHVA T01 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 01)/ANRS VRI05.
- MRC Clinical Trials Unit at UCL, Londres, pour le projet européen AMEP-EHVA T01 (European HIV Vaccine Alliance Therapeutic Trial 01)/ANRS VRI05.
- CSAPA Villa Floréal, centre de soin en addictologie, Aix-en Provence (Muriel Grégoire) pour le projet PaacX.
- Institut de Neurosciences dans le cadre du projet Drug-addict et d'un projet sur l'utilisation du cannabis chez les patients avec atteints de la maladie de Parkinson.
- Clinique Saint Barnabé, Marseille, dans le cadre du projet Asia.

Contribution à des structures nationales et régionales, professionnelles et scientifiques

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

Structures nationales

- Actions Coordonnées (AC) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 44 "Recherches cliniques dans l'infection à VIH", n° 46 "Sciences sociales et santé publique", n° 47 "Dynamique et contrôle des épidémies VIH et hépatites"
- Comité scientifique sectoriel (CSS) de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) : n° 14 "Recherches en santé publique, sciences de l'homme et de la société"
- Commission spécialisée n°6 de l'INSERM
- Conseil National du Sida (CNS)
- Conseil d'Administration des associations AIDES, COALITION PLUS et International Aids Society
- Comité de visite du Haut Conseil d'Evaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES) pour l'évaluation des unités de recherche
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet général de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Groupe de travail Polyhandicap de l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP)
- Comité scientifique d'évaluation de l'appel à projet 2018 de l'Agence Nationale de la Recherche (ANR)
- Comité d'évaluation éthique de l'Inserm / Institutional Review Board (CEEI/IRB)
- Jury du prix de thèse de la Fondation Médéric Alzheimer
- Comité scientifique des Journées des Economistes de la Santé Français (JESF)
- Comité éditorial de la Revue d'Economie Politique à l'occasion du numéro spécial consacré à l'économie de la santé
- Comité de rédaction de la revue "Retraite et société"
- Comité de lecture de la revue "Gérontologie et société"
- Comité de rédaction de la revue "International Journal of Drug policy" et "Harm Reduction Journal"
- Comité de rédaction de la "Revue française de sociologie"
- Association Revue française de sociologie
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD) : CSS4 "Sciences humaines et sociales"
- Fonds National pour la Recherche Scientifique (Belgique)

Partenariat scientifique

Structures régionales

- Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Instance Collégiale Régionale Santé environnement (ICR-SE) de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS PACA)
- Comité d'expertise pour l'instance collégiale régionale « Personnes âgées » – Agence régionale de santé PACA (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)
- Comité régional de prévention des risques psychosociaux de la DIRECCTE
- Comité régional d'orientation sur les conditions de travail (CROCT), réunions plénières
- Comité d'orientation de l'Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ACT Méditerranée)
- Comité scientifique de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi
- Conseils départementaux de la région
- 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
- Hôpital Sainte Marguerite, Marseille
- Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)
- Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux PACA (URPS-ML)
- DHUNE : Département Hospitalo-Universitaire Maladies dégénératives et vieillissement en Méditerranée, Aix-Marseille Université
- Conseil d'UFR de la Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Conseil de laboratoire d'Aix Marseille School of Economics (AMSE)
- Commission de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité (CCOP) régionale - Agence Régionale de Santé PACA
- Commissions de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité Départementales (CCOPD) - Agence Régionale de Santé PACA
- Comité de suivi des expérimentations en santé innovation - Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Groupe régional de suivi des expérimentations dans le champ de la santé et de l'innovation

Appartenance à des Sociétés savantes

- AIDS IMPACT
- Collège des Economistes de la Santé (CES)
- International AIDS Society (Government Council)
- International Health Economic Association (IHEA)
- The International Centre for Science in Drug Policy

Activité de reviewing d'articles

- Addiction
- Addictive Behaviors
- Aids
- Aids Care
- Aids and Behavior
- Alimentary pharmacology & therapeutics
- Anthropologie et santé.
- BMC Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Public Health
- BMJ
- BMJ open
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS
- CMAJ Open
- Drug and alcohol dependence
- Drug and alcohol review
- Economie et Prévision
- Environmental sciences
- European Journal of Epidemiology
- European Journal of Health Economics
- European Journal of Gastroenterology & Hepatology
- Eurosurveillance
- Experimental and Clinical Psychopharmacology
- Expert review of vaccines
- Health and Quality of Life Outcomes
- Health Services Research
- Hepatology
- HIVAIDS Research and Palliative Care
- HIV Medicine
- International AIDS conference
- International Journal of Drug Policy
- Journal of AIDS
- Journal of Health Economics
- Journal of Hepatology
- Journal of the International AIDS Society
- Journal of Virus eradication
- Médecine et Maladies infectieuses (MedMal)
- Medical Decision Making
- Pain
- Pharmacoepidemiology and Drug Safety
- PLOS Currents Outbreaks
- PLOS ONE
- Politique Africaine
- Revue d'Economie Politique
- Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique
- Revue Française d'Economie
- Revue française de sociologie
- Social Science and Medicine
- Substance Abuse Research and Treatment
- Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy (SATPP)
- Substance Use and Misuse

Partenariat scientifique

- The Lancet
- The Lancet Child & Adolescent Health
- The Lancet Infectious Diseases
- The Lancet Gastroenterology & Hepatology
- The Lancet Public Health
- The Lancet HIV
- The Patient
- Travel Medicine and Infectious Diseases
- Vaccine

Conférences auxquelles l'équipe a participé en 2018

Au niveau local et national

- Commission "analyse des indicateurs de santé au travail" - Aix-en-Provence, France : 02 février 2018
- Cancer Core Europe Annual Meeting - Paris, France : 12-13 février 2018
- Journée atelier montage de projet R2seau jeunes chercheurs - Paris, France : 16 février 2018
- Formation Grossesse et travail au cabinet de Médecine générale - Le Tignet, France : 22 février 2018
- 18ème réunion du réseau national hépatites - Paris, France : 12-13 mars 2018
- 7ème séminaire de l'action coordonnée recherche interventionnelle en santé publique - Paris, France : 16 mars 2018
- 6ème Congrès Francophone "Fragilité du sujet âgé" - Paris, France : 05-06 avril 2018
- 9e Conférence Internationale Francophone de lutte contre le VIH et les Hépatites - Bordeaux, France : 04-07 avril 2018
- EASL 2018 - The international liver congress - Paris, France : 11-15 avril 2018
- Colloque international "La médecine en délibération" - Lyon, France : 17-18 mai 2018
- Atelier développement économique - Santé - Dynamiques du contexte urbain - Marseille, France : 22 mai 2018
- Séminaire SHS - Paris, France : 28 mai 2018
- 26th annual meeting of doctoral school - Marseille, France : 28-29 mai 2018
- 12ème Conférence Francophone d'Epidémiologie Clinique (EPICLIN) - Nice, France : 30 mai au 01 juin 2018
- 25èmes Journées des statisticiens des Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC) - Nice, France : 30 mai au 01 juin 2018
- 7ème conférence internationale UFCM : "Les avancées pharmacologiques et utilisations thérapeutiques des Cannabinoïdes en médecine" - Paris, France : 01 juin 2018
- Colloque Données de Santé en vie réelle - Paris, France : 07 juin 2018
- 35ème congrès de Médecine et Santé au travail - Marseille, France : 05-08 juin 2018
- Xe congrès francophone de psychologie de la santé - Metz, France : 13-15 juin 2018
- "E-santé: des clics pour bien vieillir ?" Conférence citoyenne "santé en questions" - Paris, France : 14 juin 2018
- The 10th year Anniversary edition of the WIN Symposia - Paris, France : 25-26 juin 2018
- Séminaire TRANS & VIH 2018 - Paris, France : 28 juin 2018
- European Congress of Epidemiology 2018: crises, epidemiological transitions and the role of epidemiologists - Lyon, France : 04-06 juillet 2018
- Formation Eval Mater Dépistage des troubles auditifs - Nice, France : 13 septembre 2018
- Conférence internationale "Global challenges in vaccine acceptance science and programs" - Veyrier du Lac, France : 24-26 septembre 2018
- "Voit-il Bien? Entend-il bien ?" - Lyon, France : 27 septembre 2018
- Journée régionale URAF - Aix-en-Provence, France : 04 octobre 2018
- Quels sont les apports de la médecine de précision à la cancérologie ? - Lyon, France : 25-26 octobre 2018
- Innovative therapies children with cancer - Paris, France : 08-09 novembre 2018
- 1ers états généraux de la prévention des cancers - Paris, France : 21 novembre 2018

Activité de communication scientifique

- 7ème séminaire d'exploitation des données de l'enquête CARE-Institutions - Paris, France : 27 novembre 2018
- Les rencontres de la cancérologie française 2018 - Paris, France : 27-28 novembre 2018
- 40èmes Journées des Économistes de la Santé Français - Paris, France : 06-07 décembre 2018
- Séminaire "Le GIEMA: pour un GIEC des migrations - Comment articuler sciences sociales et politiques migratoires ?" - Paris, France : 10 décembre 2018
- 12èmes rencontres France Alzheimer et maladies apparentées - Paris, France : 11 décembre 2018
- Echanges sur la situation sociale en région sud PACA - Nice, France : 13 décembre 2018
- Séminaire "Les recherches socio-anthropologiques à Médecins du Monde : quelle utilité dans l'action ?" - Paris, France : 14 décembre 2018
- 1ères journées francophones Littérature en Santé : Recherches, Pratiques et Systèmes - Lyon, France : 13-14 décembre 2018

Au niveau international

- 3ème CIIO - Conférence Internationale d'Infectiologie d'Oran - Oran, Algérie : 26-28 janvier 2018
- The 10th International Workshop on Agent-based Approach in Economic and Social Complex Systems - Tokyo, Japon : 21-23 mars 2018
- Asia-Pacific Regional Conference of the International Microsimulation Association - Tokyo, Japon : 21-23 mars 2018
- 11th European Breast Cancer Conférence (EBCC-11) - Barcelone, Espagne : 21-23 mars 2018
- 2nd European Chemsex Forum - Berlin, Allemagne : 22-24 mars 2018
- 22nd International workshop on HIV and hepatitis observational databases - Fuengirola, Espagne : 22-24 mars 2018
- Colloque "Régulations, Marchés, Santé" - Ouidah, Bénin : 26-29 mars 2018
- The EuHEA 2018 conference: Shaping the Future: the Role of Health Economics' - Maastricht, Pays-Bas : 11-14 juillet 2018
- 22nd international AIDS Conference - Amsterdam, Pays-Bas : 23-27 juillet 2018
- International Conference on Communication in Healthcare 2018 (ICCH 2018) - Porto, Portugal : 01-04 septembre 2018
- 7th international Symposium on Hepatitis care in Substance Users - Lisbonne, Portugal : 19-21 septembre 2018
- The Berlin Meeting on VIH and viral hepatitis - Berlin, Allemagne : 12-14 octobre 2018
- ESMO 2018 Congress - Securing access to optimal cancer care - Munich, Allemagne : 19-23 octobre 2018
- Community Consultation meeting EHVA - Bruxelles, Belgique : 15 novembre 2018
- Cannabis terapeutica: le nuove strategie nella ricerca, sanità e politica - Rome, Italie : 16 novembre 2018
- 4th international conference on nighttime economy, culture, urban development and health issues - Bruxelles, Belgique : 15-17 novembre 2018
- ESCAIDE - European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology - Saint-Julian, Malte : 21-23 novembre 2018
- 4th European Harm Reduction Conference - Bucarest, Roumanie : 21-23 novembre 2018
- Knowledge (Trans)Formations in Anthropology - Zurich, Suisse : 22-23 novembre 2018

Activité d'enseignement

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

En 2018, l'équipe a participé à plusieurs enseignements très diversifiés :

- Module Economie de la Santé, 5^{ème} année de Pharmacie, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique 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, spécialité recherche "Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé" (MQERS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master 2 Santé publique spécialité Epidémiologie recherche clinique. Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master 2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), parcours Analyse des Populations. Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Expertise et Ingénierie des Systèmes d'Information en Santé" (EISIS). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Master de Santé Publique, spécialité professionnelle "Santé Publique, Société et Développement" (SPSD). Faculté de médecine de la Timone, Aix-Marseille Université
- Filière Ingénierie Statistique des Territoires et de la Santé, 3^{ème} année, Ecole Nationale de la Statistique et d'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Master d'Epidémiologie, Aix-Marseille Université
- Module Universal health coverage, Global Health Institute, Barcelone
- Master de Psychologie Sociale du Travail et des Organisations, Faculté de psychologie, Aix-Marseille Université
- Master de Psychologie de la santé, Faculté de psychologie, Aix-Marseille Université
- Master d'Anthropologie de la santé, EHESP, Marseille
- Master M2 Pathologie Humaine, "Bases biologiques des Maladies Infectieuses", Aix-Marseille Université
- Master Aix-Marseille School of Economics, 1^{ère} année et 2^{ème} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Aix-Marseille School of Economics, parcours Analyse des Politiques Economiques, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Aix-Marseille School of Economics, parcours Economie de la santé, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Economie de l'entreprise et des marchés, parcours Méthodes d'évaluation et d'analyse des politiques publiques, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master 2 Ressources Humaines - Cadre de santé, Institut de Formation des Cadres de Santé et Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Master Sociologie, Politiques sociales et travail social, Université de Fribourg (Suisse)
- Diplôme InterUniversitaire "Onco-urologie"
- Enseignement du Collège d'Urologie : module "Onco-urologie"
- Licence Economie et Gestion, 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année, Faculté d'Economie et de Gestion, Aix-Marseille Université
- Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires "Accompagnement à la grossesse et à la naissance"
- Formation à l'Economie de la Santé, Ecole Nationale de la Statistique et d'Analyse de l'Information (ENSAI)
- Formations médicales continues en santé-travail.
- Module d'enseignement santé-travail aux internes en médecine générale, en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de la Faculté de Médecine de Marseille et le Collège méditerranéen des généralistes maîtres de stage.
- Module interprofessionnel de santé publique (MISP), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

Activité de formation

Nombre d'étudiants ont été accueillis et encadrés en 2018 au sein de la plateforme ORS-SESSTIM :

THÈSES SOUTENUES

- Aurélie BOCQUIER, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 04 décembre 2018
Thèse : Contribution à la compréhension des liens entre statut socio-économique et comportements de santé
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS PACA ; P. Péretti-Watel, UMR D257 Vitrome)
- Fanny COLLANGE, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 11 février 2019
Thèse : L'hésitation vaccinale et les professionnels de santé : Etude des attitudes et pratiques des médecins généralistes, des pédiatres et des pharmaciens vis-à-vis de la vaccination
(directeur de thèse : P. Verger, ORS PACA)
- Pierre-Julien COULAUD, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 9 janvier 2019
Thèse : Besoins exprimés et comportements sexuels à risque des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes suivis dans une offre diversifiée de prévention du VIH en contexte communautaire.
(directeur de thèse : B. Spire, INSERM)
- Sauman SINGH, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 12 juillet 2018
Thèse : Entry and Operation Strategies of Indian Pharmaceutical Firms in Africa Under the Dynamics of Markets and Institutions.
(directeur de thèse : F. Orsi, IRD)
- Issifou YAYA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 18 décembre 2018
Thèse : Comportements de santé et styles de vie des patients coinfectés par le VIH et le VHC : impact sur l'accès aux soins et l'évolution clinique de l'hépatite C.
(directeurs de thèse : P. Carrieri, INSERM ; F. Marcellin, INSERM)

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)
- Hélène CARRIER, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2019
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 : 2019
Thèse : Efficacité de la vaccination antigrippale saisonnière chez les sujets diabétiques.
(directeurs de thèse : P. Verger, ORS ; P. Villani, AP-HM)
- 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)

Activité d'enseignement et de formation

- 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)
- Paul GUILLE-ESCURET, Université Paris 4
Doctorat en Sociologie. Date de soutenance : 2019
Thèse : Légitimités et illégitimités chez les pro et anti-vaccins : "il faut défendre la science sur internet".
(directeur de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM)
- 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)
- Asmaa JANAHA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2020
Thèse : Les soins palliatifs, un modèle contemporain de prise en charge médicale de la fin de vie : quelle diffusion possible du Nord au Sud de la méditerranée à l'exemple du Maroc?
(directeurs de thèse : P. Péretti-Watel, INSERM ; C. Nejjari, Université Mohammed VI - Casablanca, Maroc)
- 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)
- Adeline MONET, Aix-Marseille Université
Doctorat en Santé Publique. Date de soutenance : 2020
Thèse : Évaluation de l'impact du cancer sur les comportements de dépistage et de prévention tertiaire relative au tabagisme
(directeurs de thèse : J. Mancini, AMU ; P. Péretti-Watel, INSERM)
- 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)
- Clément TARANTINI, Aix-Marseille Université
Doctorat en Anthropologie sociale. Date de soutenance : 2019
Thèse : Lutter contre les infections nosocomiales dans un service de Maladies Infectieuses et Tropicales. Quand les technologies de la recherche scientifique se frottent aux pratiques d'hygiène des soignants.
(directeurs de thèse : Y. Jaffré, CNRS/EHESS ; P. Péretti-Watel, INSERM)
- Anna ZAYTSEVA, Aix-Marseille Université
Doctorat en Sciences Economiques. Date de soutenance : 2021
Thèse : Raréfaction de l'offre médicale, inégalités d'accès et qualité des soins : le rôle de nouvelles formes d'organisation des médecins généralistes français.
(directeur de thèse : B. Ventelou, GREQAM)

Activité d'enseignement et de formation

MASTERS, LICENCES

- Catherine ANGELLOZ-NICOUD, Magistère Ingénieur économistes (2^{ème} année), Aix-Marseille Université
- Marion AURAT, Magistère Ingénieur économistes (2^{ème} année), Aix-Marseille Université
- Maurine BESSIERE, Elève fonctionnaire, Ecole Normale Supérieure de Paris-Saclay
- Léa CHAUVET, Parcours Progis, études d'opinion, marketing, médias, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble
- Eric DAGNON Koba SOUROU, Université Paris-Saclay
- Lucas DEROO, Mastère spécialisé de santé publique, Conservatoire National des Arts et Métiers
- Mamadou Yaya DIALLO, M2 Méthodes Quantitatives et Econométriques pour la Recherche en Santé (MQERS)
- Vincent DI BEO, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales (MASS), Aix-Marseille Université
- Lionel DUPOIRIER, M2 Psychologie Sociale du Travail et des Organisations, Aix-Marseille Université
- Joséphine GASPARRI, Licence de neurosciences (3^{ème} année), Université de Concordia (Montréal, Canada)
- Tamazight HOUYOU, M2 Recherche en santé publique, Aix-Marseille Université
- Yassine KILANI, Magistère Ingénieur économistes (2^{ème} année), Aix-Marseille Université
- Awa KONATE, Licence professionnelle Métiers du numérique : conception, rédaction et réalisation Web, parcours Création pour le Web (LP CREAWEB), Aix-Marseille Université
- Amale NOKRI, M1 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales, Aix-Marseille Université
- Amira REKIK, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales, Aix-Marseille Université
- Dimitri SCRONIAS, M1 Sciences économiques, Aix-Marseille Université
- Abdourahmane SOW, M2 Mathématiques Appliquées aux Sciences Sociales, 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. Renaud Muselier
M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Philippe De Mester
- Secrétaire Général :
Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, M. Philippe Vitel
- Secrétaire Général adjoint :
Direction Régionale du Service Médical du Sud-Est, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, Dr Gaetano Saba
- Trésorier :
Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, M. Bernard Malaterre
- Trésorier adjoint :
Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France, M. Thierry Acquier
- Membres du Bureau
Fédération de l'Hospitalisation Privée du Sud-Est, M. Didier Dignat
Association Santé Sud, Mme Nicole Hanssen

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

MEMBRES D'HONNEUR

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

Premier Collège (17 membres)

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

4 membres au titre de l'Etat

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

2 membres au titre des Organismes de Sécurité Sociale

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

4 membres au titre des Universités / Facultés

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

1 membre au titre des Organismes de recherche bio-médicale

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

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

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

Activité administrative et technique

Deuxième Collège (17 membres)

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

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers publics

- Fédération Régionale Paca - Fédération Hospitalière de France

1 membre au titre des Etablissements hospitaliers privés

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

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

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

8 membres au titre des Associations du secteur sanitaire et social

- Centre interRégional d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap et/ou d'inadaptation (CREAI)
- Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)
- Conseil Inter Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse de l'Ordre des Infirmiers (CIROI PACA Corse)
- Dispositif Régional d'Observation Sociale Paca (DROS)
- France Assos Santé Paca
- Santé Sud
- Union Régionale des Associations Familiales (URAF)
- Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)

1 membre au titre de la Mutualité

- Mutualité Française Provence-Alpes-Côte d'Azur

4 membres au titre des Confédérations syndicales

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

MEMBRES CONSULTANTS

- Dr Pierre Albarrazin, Chirurgien-dentiste
- Dr Alain Bourdon, Cardiologue, Médecin Libéral
- M. Philippe Cottet, Président de l'Observatoire Régional des Métiers (ORM)
- M. Jean-Luc Dalmas, Délégué Régional de la Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP)

Les équipes au 1^{er} avril 2019

Direction de l'ORS PACA

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

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

Equipe administrative, financière et technique

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

DURUPT France
Comptable ORS
Tél: 04 91 32 48 00
france.durupt@inserm.fr

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

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

MAYER Laurent
Informaticien ORS / Inserm
Tél: 04 91 32 48 00
laurent.mayer@inserm.fr

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

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

Plateforme logistique et technique

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

CELERIER Isabelle
Technicienne d'enquête Inserm
isabelle.celerier@inserm.fr

GRELLI Natascia
Technicienne d'enquête ORS
natascia.grelli@inserm.fr

MAYER Laurent
Informaticien ORS / Inserm
Tél: 04 91 32 48 00
laurent.mayer@inserm.fr

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

Equipe Observation et territoire

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

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

DOUCHEMENT Oriane
Ingénieur d'étude ORS
oriane.douchement@inserm.fr

DUMESNIL Hélène
Psychosociologue
Ingénieur d'étude ORS
helene.dumesnil@inserm.fr

FERONI Isabelle
Sociologue
Maître de conférence - Université de Nice-Sophia Antipolis
isabelle.feroni@inserm.fr

HENNEQUIN Clotilde
Ingénieur d'étude AMU
clotilde.hennequin@inserm.fr

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

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

MASCARENE Céline
Chargée d'étude ORS
celine.mascarene@inserm.fr

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

REY Dominique
Médecin épidémiologiste
Chargée de recherche ORS
dominique.rey@inserm.fr

Activité administrative et technique

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

Directeur de l'UMR SESSTIM

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

Responsable d'équipe

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

Composition de l'équipe

BAUDOIN Maël
Statisticien
Ingénieur de recherche ANRS/Inserm
mael.baudoin@inserm.fr

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

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

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

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

BUREAU Morgane
Ingénieur d'étude ORS
morgane.bureau@inserm.fr

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

COSTE Marion
Statisticienne
Ingénieur d'étude ANRS/Inserm
marion.coste@inserm.fr

DI BEO Vincent
Ingénieur d'études ORS
vincent.di-beo@inserm.fr

DIALLO Mamadou Yaya
Ingénieur d'études ORS
mamadou-yaya.diallo@inserm.fr

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

Activité administrative et technique

FIorentino Marion
Statisticienne
Ingénieur de recherche ANRS/Inserm
marion.fiorentino@inserm.fr

MAGEN Carine
Ingénieur d'étude Inserm
carine.magen@inserm.fr

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

MIMI Mohamed
Statisticien
Ingénieur d'étude ANRS/Inserm
mohamed.mimi@inserm.fr

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

NISHIMWE Marie Libérée
Statisticienne
Ingénieur de recherche ANRS/Inserm
marie.nishimwe@inserm.fr

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

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

ROJAS ROJAS Teresa Milagros
Ingénieur de recherche ORS
teresa.rojas@inserm.fr

ROUX Perrine
Chargée de recherche Inserm
perrine.roux@inserm.fr

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

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

Activité administrative et technique

Doctorant(s)

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

COSTA Marie
Doctorante en santé publique, Bourse CIFRE
marie.costa@inserm.fr

DI CIACCIO Marion
Doctorante en psychologie sociale, Bourse ANRS
marion.diciaccio@inserm.fr

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

KOUNTA Cheick Haïballa
Doctorant en santé publique
kountacheick80@yahoo.fr

MALAMA Kalonde
Doctorant en santé publique
kalondemalama@gmail.com

Activité administrative et technique

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

Directeur de l'UMR SESSTIM

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

Responsables de l'équipe D-DREAM

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

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

Composition de l'équipe

BOCQUIER Aurélie
Ingénieur agronome
Ingénieur de recherche ORS
aurelie.bocquier@inserm.fr

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

COSTA Marie
Statisticienne
Ingénieur d'étude ORS
marie.costa@inserm.fr

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

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

Activité administrative et technique

Doctorant(s)

CARRIER Hélène
Doctorante en santé publique
helene.carrier@inserm.fr

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

GUILLE-ESCURET Paul
Doctorant
paul.guilleescuret@ens-lyon.fr

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

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

ZAYTSEVA Anna
Doctorante
anna.zaytseva@inserm.fr

Chercheurs associés

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

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

Publications 2018

Vaccination, décisions et actes médicaux

- GPs' management of polypharmacy in situations of therapeutic dilemma with patients with multimorbidity. Carrier H, Zaytseva A, Bocquier A, Villani P, Verdoux H, Fortin M, Verger P. *British Journal of General Practice* 2018 (à paraître). (Drug safe)
- Morphine prescription to end-of-life cancer patients: Characteristics, attitudes, and practices of French General Practitioners. Janah A., Rey D., Bouhnik AD, Mancini J., Sarradon A., Verger P., Peretti-Watel P, Bendiane MK. *Journal of Palliative Medicine* 2018 (à paraître). (Panel 3)
- Lyme disease: social science insights. Peretti-Watel P., Ward J., Lutaud R., Sero V. *Médecine et maladies infectieuses* 2018 (à paraître). (Hors projet)
- Comparing forms and degrees of critique: Ontologies of vaccine criticism, Ward J.K., *Science and Technology Studies* 2018 (à paraître). (Riscovac)
- Dans la gestion d'une crise, il faut éviter l'effolement et la panique. Comment les communicants légitiment le sens commun des décideurs politiques. Ward J.K., *Politiques de Communication*, 2018 (à paraître). (Hors projet)
- Les « antivaccins », figure de l'anti-Science, Ward J.K., Guille-Escuret P., Alapetite C., *Déviance et société* (à paraître). (Riscovac)
- Trends in seasonal influenza vaccine coverage of target groups in France, 2006 to 2015: Impact of recommendations and 2009 influenza A(H1N1) pandemic. Verger P, Fressard L, Cortaredona S, Lévy-Bruhl D, Loulergue P, Galtier F, Bocquier A. *Euro Surveillance* 2018 Nov. (Dycoflu)
- France's citizen consultation on vaccination and the challenges of participatory democracy in Ward J.K., Cafiero F., Fretigny R., Colgrove J., Seror V. *Health, Social Science and Medicine* 2018 Nov (Riscovac)
- Sexual desire of French prostate cancer survivors 2 years after diagnosis (the VICAN survey). Girodet M., Bouhnik AD., Mancini J., Peretti-Watel P., Bendiane MK., Ray-Coquard I., Préau M. *Supportive Care in Cancer* 2018 Nov (Hors projet)
- Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale : opinions et pratiques des médecins généralistes. Pubert M, Giraud J, Pisarik J, Chaput H, Marbot C, Videau Y, Defebvre E, Buyck JF, Jozancy F, Verger P. *Etudes et résultats. Drees.* 1089 ; 2018 Oct. (Panel 3)
- Social differentiation of vaccine hesitancy among French parents and the mediating role of trust and commitment to health: A nationwide cross-sectional study. Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Zaytseva A, Ward J, Gautier A, Peretti-Watel P, Verger P. *Baromètre santé* 2016 group. *Vaccine.* 2018 Oct. (Riscovac)
- Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. *Expert Rev Vaccines.* 17, 11 ; 1-16:2018 Oct. (Riscovac)
- Trajectories of Antipsychotic Drug Use Over 10 Years in a French Community-Based Sample of Persons Aged 50 and Older. Verdoux H, Pambrun E, Tournier M, Cortaredona S, Verger P. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2018 Sep. (Drug safe)
- Opioid Analgesics Prescription to End-of-Life Cancer Patients: Characteristics, Attitudes, and Practices of French General Practitioners. Janah A, Rey D, Bouhnik AD, Mancini J, Sarradon-Eck A, Verger P, Peretti-Watel P, Bendiane MK. *J Palliat Med.* 2018 Sep. (Panel 3 vague Cancer)
- Unexplained variations in general practitioners' perceptions and practices regarding vaccination in France. Collange F, Zaytseva A, Pulcini C, Bocquier A, Verger P. *Eur J Public Health.* 2018 Aug. (Riscovac)
- General practitioners' perceptions of vaccination controversies: a French nationwide cross-sectional study. Le Marechal M, Fressard L, Agrinier N, Verger P, Pulcini C. *Clin Microbiol Infect.* 24(8):858-864, 2018 Aug. (Médévac)

Publications 2018

- Trajectories of seasonal influenza vaccination uptake in French people with diabetes from 2006 to 2015. Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Galtier F, Verger P. *Rev Epidem Sant Pub.* 66 (5) ; 2018 Jul (Dycoflu)
- Opioid analgesics prescription in people with and without cancer in France. Janah A, Bouhnik AD, Cortaredona S, Mancini J, Bousquet PJ, Peretti-Watel P, Bendiane MK. *J Opioid Manag.* 14(4):245-256 ; 2018 Jul/Aug. (hors projet)
- Pneumococcal and influenza vaccine uptake in adults with inflammatory bowel disease in France: Results from a web-based study. Loubet P, Verger P, Abitbol V, Peyrin-Biroulet L, Launay O. *Dig Liver Dis.* 50(6):563-567 ; 2018 Jun. (Riscovac)
- Dynamiques temporelles de remboursements de médicaments anxiolytiques chez des nouveaux consommateurs âgés de 50 ans et plus. Verger P, Mmadi Mrenda B, Cortaredona S, Tournier M, Verdoux H. *Rev epidem sante pub* ; 66 (4) ; 2018 Juin (Drug safe)
- Une offre de formation sur les dispositifs et les acteurs de maintien dans l'emploi aux professionnels de santé de soins la démarche du SISTEPACA. Mascarène C, Guagliardo V, Verger P et le groupe SISTEPACA. 79 (3) ; Archives Mala Prof et de l'Env 2018 Mai (Sistepaca)
- Flu vaccination among patients with diabetes: motives, perceptions, trust, and risk culture - a qualitative survey. Verger P, Bocquier A, Vergély C, Ward J, Peretti-Watel P. *BMC Public Health.* 18(1):569 ; 2018 May. (Persévac)
- Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, Verger P, On Behalf Of The Baromètre Santé Group. *Euro Surveill.* 23(17) ; 2018 Apr. (Persévac et Riscovac)
- Are Perceived Prevalences of Infection also Biased and How? Lessons from Large Epidemics of Mosquito-Borne Diseases in Tropical Regions. Raude J, Peretti-Watel P, Ward J, Flamand C, Verger P. *Med Decis Making.* 38(3):377-389 ; 2018 Apr. (hors projet)
- Discounting health and money: New evidence using a more robust method. Attema A., Bleichrodt H., L'Haridon O., Peretti-Watel P., Seror V. *Journal of Risk and Uncertainty,* 2018 Apr, 56 (2): 117-140. (Hors projet)
- Trajectory analysis of anxiolytic dispensing over 10 years among new users aged 50 and older. Verger P, Mmadi Mrenda B, Cortaredona S, Tournier M, Verdoux H. *Acta Psychiatr Scand.* 137(4):328-341 ; 2018 Apr. (Drug safe)
- Why France is making eight new vaccines mandatory. Ward JK, Colgrove J, Verger P. *Vaccine.* 36(14):1801-1803 ; 2018 Mar. (Riscovac)
- General practitioners and vaccination of children presenting with a benign infection. Le Maréchal M, Fressard L, Raude J, Verger P, Pulcini C. *Med Mal Infect.* 48(1):44-52 ; 2018 Feb. (Médévac)
- Opinions of general practitioners about psychotherapy and their relationships with mental health professionals in the management of major depression: A qualitative survey. Dumesnil H, Apostolidis T, Verger P. *PLoS One.* 13(1) ; 2018 Jan. (Demegen)
- Effect of Automobile Travel Time Between Patients' Homes and Ophthalmologists' Offices on Screening for Diabetic Retinopathy. Macon C, Carrier H, Janczewski A, Verger P, Casanova L. *Telemed J E Health.* 24(1):11-20. 2018 Jan (Hors projet)

Santé et Recherche Communautaire (SanteRCom)

- Changes in supervised drug-injecting practices following a community-based educational intervention: A longitudinal analysis. Salim Mezaache, Camelia Protopopescu, Marie Debrus, Stéphane Morel, Marion Mora, Marie Suzan-Monti, Daniel Rojas Castro, Patrizia Carrieri, Perrine Roux. *Drug and Alcohol Dependence*, Elsevier, 2018, 192, pp.1 - 7.
- Factors associated with partner notification of STIs in men who have sex with men on PrEP in France: a cross-sectional substudy of the ANRS-IPERGAY trial. Marie Suzan-Monti, Laurent Cotte, Lisa Fressard, Eric Cua, Catherine Capitant, Laurence Meyer, Gilles Pialoux, Jean-Michel Molina, Bruno Spire. *Sexually Transmitted Infections*, BMJ Publishing Group, 2018, 94 (7), pp.490-493.
- Is on-demand HIV pre-exposure prophylaxis a suitable tool for men who have sex with men who practice chemsex ? Results from a substudy of the ANRS-IPERGAY trial. Perrine Roux, Lisa Fressard, Marie Suzan-Monti, Julie Chas, Luis Sagaon-Teyssier, Catherine Capitant, Laurence Meyer, Cécile Tremblay, Daniela Rojas-Castro, Gilles Pialoux, Jean-Michel Molina, Bruno Spire. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Lippincott, Williams & Wilkins, 2018, 79 (2), pp.69-75.
- Emergence of uncommon HIV-1 non-B subtypes and circulating recombinant forms and trends in transmission of antiretroviral drug resistance in patients with primary infection during the 2013-2015 period in Marseille, Southeastern France. Catherine Tamalet, Herve Tissot-Dupont, Anne Motte, Christian Tourres, Catherine Dhiver, Isabelle Ravaux, Isabelle Poizot-Martin, Therese Dieng, Christelle Tomei, Sylvie Bregigeon, Olivia Zaegel-Faucher, Helene Laroche, Sarah Aherfi, Saadia Mokhtari, Herve Chaudet, Amelie Menard, Philippe Brouqui, Andreas Stein, Philippe Colson. *Journal of Medical Virology*, Wiley-Blackwell, 2018, 90 (10), pp.1559-1567.
- Assessment of Awareness of, Concerns and Attitudes Towards HIV-Related Court-Case Sentences in France in a Representative Sample of People Living with HIV (ANRS VESPA2 Survey). Marie Suzan-Monti, Michel Celse, Antoine Vilotitch, Baptiste Demoulin, Rosemary Dray-Spira, Patrick Yeni, France Lert, Bruno Spire. *AIDS and Behavior*, Springer Verlag, 2018, 22 (10), pp.3264-3272. <10.1007/s10461-018-2077-6>
- Profile, risk practices and needs of people who inject morphine sulfate: Results from the ANRS-AERLI study. Perrine Roux, Salim Mezaache, Laélia Briand-Madrid, Marie Debrus, Nicolas Khatmi, Gwenaëlle Maradan, Camelia Protopopescu, Daniela Rojas-Castro, Patrizia Carrieri. *International Journal of Drug Policy*, Elsevier, 2018, 59, pp.3 - 9.
- Clinical Features and Complications of *Coxiella burnetii* Infections From the French National Reference Center for Q Fever. Clea Melenotte, Camelia Protopopescu, Matthieu Million, Sophie Edouard, M. Patrizia Carrieri, Carole Eldin, Emrnanouil Angelakis, Felix Djossou, Nathalie Bardin, Pierre-Edouard Fournier, Jean-Louis Mege, Didier Raoult. *JAMA Network Open*, 2018, 1 (4), pp.e181580.
- Does Quality of Life and Sexual Quality of Life in HIV Patients Differ Between Non-treated HIV Controllers and Treated Patients in the French ANRS VESPA 2 National Survey?. Marie Préau, Marion Mora, Costanza Puppo, Vanessa Laguette, Luis Sagaon-Teyssier, Faroudy Boufassa, Laurence Meyer, Olivier Lambotte, Bruno Spire. *AIDS and Behavior*, Springer Verlag, 2018, 1, Epub ahead of print.
- Incomplete immunization among children aged 12–23 months in Togo: a multilevel analysis of individual and contextual factors. Didier Ekouevi, Fifonsi Gbeasor-Komlanvi, Issifou Yaya, Wendpouiré Zida-Compaore, Amevegbé Boko, Essèboe Sewu, Lacle Anani, Nicolas Ndibu, Yaovi Toke, Dadja Landoh. *BMC Public Health*, BioMed Central, 2018, 18 (1), pp.952.
- Evolution of patients' socio-behavioral characteristics in the context of DAA: Results from the French ANRS CO13 HEPAVIH cohort of HIV-HCV co-infected patients. Issifou Yaya, Perrine Roux, Fabienne Marcellin, Linda Wittkop, Laure Esterle, Bruno Spire, Stéphanie Dominguez, Boni Armand Elegbe, Lionel Piroth, Philippe Sogni, Dominique Salmon-Céron, Maria Patrizia Carrieri. *PLoS ONE*, Public Library of Science, 2018, 13 (7), pp.e0199874.
- Determinants of high-grade anal intraepithelial lesions in HIV-positive men having sex with men. Gary M Clifford, Laurent Siproudhis, Lionel Piroth, Isabelle Poizot-Martin, Sylvie Radenne, Jacques Reynes, Anne Lesage, Isabelle Heard, Sébastien Henno, Jean-François Fléjou, Lucie Marchand, Jean-Damien Combes, Isabelle Etienney. *AIDS*, Lippincott, Williams & Wilkins, 2018, 32 (16), pp.2363-2371.

- Impact of Alcohol and Coffee Intake on the Risk of Advanced Liver Fibrosis: A Longitudinal Analysis in HIV-HCV Coinfected Patients (ANRS CO-13 HEPAVIH Cohort). Issifou Yaya, Fabienne Marcellin, Marie Costa, Philippe Morlat, Camelia Protopopescu, Gilles Pialoux, Melina Erica Santos, Linda Wittkop, Laure Esterle, Anne Gervais, Philippe Sogni, Dominique Salmon-Céron, Maria Patrizia Carrieri. *Nutrients*, MDPI, 2018, 10 (6), pp.E705.
- Factors associated with deaths from suicide in a French nationwide HIV-infected cohort. Maxime Hentzien, André Cabié, Pascal Pugliese, Eric Billaud, Isabelle Poizot-Martin, Claudine Duvivier, Marc-Antoine Valantin, Arthur Kaladjian, Moustapha Dramé, Firouze Bani-Sadr. *HIV Medicine*, Wiley, 2018
- The ANRS-Ipergay trial, an opportunity to use qualitative research to understand the perception of the “participant”-physician relationship. Marion Di Ciaccio, Christel Protière, Daniela Rojas Castro, Marie Suzan-Monti, Julie Chas, Laurent Cotte, Martin Siguier, Eric Cua, Bruno Spire, Jean-Michel Molina, Marie Préau. *AIDS Care*, Taylor & Francis (Routledge), 2018, 30 (sup2), pp.41 - 47.
- The Creation and Evolution of the Donor Funded Market for Antimalarials and the Growing Role of Southern Firms. Fabienne Orsi, Sauman Singh, Luis Sagaon-Teyssier. *Science Technology and Society*, SAGE Publications, 2018, 23 (3), pp.349 - 370.
- Prevalence and Risk Factors for Anal Human Papillomavirus Infection in Human Immunodeficiency Virus–Positive Men Who Have Sex with Men. Jean-Damien Combes, Isabelle Heard, Isabelle Poizot-Martin, Ana Canestri, Annie Lion, Lionel Piroth, Jean-Michel Didelot, Tristan Ferry, Olivier Patey, Lucie Marchand, Jean-François Flejou, Gary Clifford, Isabelle Etienney, Anrs Ep57 Apaches Study Group. *Journal of Infectious Diseases*, Oxford University Press (OUP), 2018, 217 (10), pp.1535-1543.
- Importance of the patient-physician interaction in assessing acceptability of HIV cure trials. C. Protière, M. Préau, P. Carrieri, O. Lambotte, B. Spire, M. Suzan-Monti. *HIV Medicine*, Wiley, 2018, 19 (4), pp.e56-e57.
- Dominique Rey, Lisa Fressard, Sebastien Cortaredona, Aurelie Bocquier, Arnaud Gautier, Patrick Peretti-Watel, Pierre Verger. *Eurosurveillance*, European Centre for Disease Prevention and Control, 2018, 23 (17), pp.30-39.
- Gender, Alcohol Use, and Fibrosis in Human Immunodeficiency Virus/Hepatitis C Virus–Coinfected Individuals. Issifou Yaya, Marie Costa, Fabienne Marcellin, Patrick Mialhes, Linda Wittkop, Dominique Salmon-Céron, Maria-Patrizia Carrieri. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford University Press (OUP), 2018, 66 (6), pp.983 - 984.
- Treatment interruption in HIV-positive patients followed up in Cameroon's antiretroviral treatment programme : individual and health care supply-related factors (ANRS-12288 EVOLCam survey). Christelle Tong, Marie Suzan-Monti, Luis Sagaon-Teyssier, Mohamed Mimi, Christian Laurent, Gwenaëlle Maradan, Marie-Thérèse Mengue, Bruno Spire, Christopher Kuaban, Laurent Vidal, Sylvie Boyer. *Tropical Medicine & International Health*, John Wiley & Sons Ltd, 2018, 23 (3), pp.315-326.
- The importance of health for income inequality in the occupied Palestinian territory: a decomposition analysis and cross-sectional study. Mohammad Abu-Zaineh, Maame Esi Woode, Marwân-Al-Qays Bousmah. *The Lancet*, Elsevier, 2018, 391
- Acceptability of HIV cure-related trials: the challenges for physicians and people living with HIV (ANRS-APSEC). Marie Preau, Marjolaine Doumergue, Christel Protière, Cécile Goujard, Marion Mora, Laurence Meyer, Jean-Daniel Lelievre, François Raffi, Bruno Spire, Olivier Lambotte, Marie Suzan-Monti. *AIDS Care*, Taylor & Francis (Routledge), 2018, pp.1 - 7.
- Acceptability of HIV cure-related trials: the challenges for physicians and people living with HIV (ANRS-APSEC). Marie Preau, Marjolaine Doumergue, Christel Protière, Cecile Goujard, Marion Mora, Laurence Meyer, Jean-Daniel Lelièvre, François Raffi, Bruno Spire, Olivier Lambotte, Marie Suzan-Monti. *AIDS Care*, 2018, 30 (7), pp.914-920.

- Factors associated with non-AIDS-defining cancers and non HCV-liver related cancers in HIV/HCV-coinfected patients- ANRS-CO13 HEPAVIH cohort. Oumar Billa, Mathieu Chalouni, Dominique Salmon, Isabelle Poizot-Martin, Camille Gilbert, Christine Katlama, Didier Neau, Julie Chas, Philippe Morlat, Karine Lacombe, Alissa Naqvi, Karl Barange, Anne Gervais, Olivier Bouchaud, Eric Rosenthal, Caroline Lascoux-Combe, Daniel Garipuy, Laurent Alric, Stéphanie Dominguez, Daniel Vittecoq, Cécile Goujard, Claudine Duvivier, Hugues Aumaitre, Patrick Miaillhes, David Zucman, Anne Simon, Estibaliz Lazaro, François Raffi, Laure Esterle, Linda Wittkop, Firouze Bani-Sadr. *PLoS ONE, Public Library of Science*, 2018, 13 (12), pp.e0208657.
- Patient-Reported Outcomes in First-Line Antiretroviral Therapy: Results from NEAT001/ANRS143 Trial Comparing Darunavir/Ritonavir in Combination with Tenofovir/Emtricitabine or Raltegravir. Elizabeth George, Raffaella Bucciardini, Laura Richert, Nikos Dedes, Vincenzo Fragola, Pythia Nieuwkerk, Bruno Spire, Alain Volny-Anne, Brian West, Jean-Michel Molina, Andrzej Horban, Julie Fox, Anton Pozniak, Stefano Vella, Monique Termote, François Raffi. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, Lippincott, Williams & Wilkins*, 2018
- Integrating nutrient bioavailability and co-production links when identifying sustainable diets: How low should we reduce meat consumption?. Tangui Barre, Marlene Perignon, Rozenn Gazan, Florent Vieux, Valerie Micard, Marie-Joséphine Amiot, Nicole Darmon. *PLoS ONE, Public Library of Science*, 2018, 13 (2)
- Cancer risk in HIV-infected patients. Isabelle Poizot-Martin, Hélène Laroche, Carla Cano, Corinne Nicolino-Brunet, Olivia Zaegel-Faucher, Sylvie Bregigeon, Catherine Tamalet, Françoise Dignat-George. *AIDS, Lippincott, Williams & Wilkins*, 2018, 32 (5), pp.673-675.
- HIV Pre-Exposure Prophylaxis in Men Who Have Sex with Men Analysis of the ANRS IPERGAY study with a one-year follow-up. Isabelle Durand-Zaleski, Pierre Mutuon, Isabelle Charreau, Cecile Tremblay, Daniela Rojas, Gilles Pialoux, Christian Chidiac, Catherine Capitant, Bruno Spire, Laurent Cotte, Julie Chas, Laurence Meyer, Jean Michel Molina. *AIDS, Lippincott, Williams & Wilkins*, 2018
- Factors associated with perceived loss of libido in people who inject opioids: Results from a community-based survey in France. Laélia Briand Madrid, Stéphane Morel, Khadim Ndiaye, Salim Mezaache, Daniela Rojas Castro, Marion Mora, Fabrice Olivet, Virginie Laporte, Camelia Protopopescu, Patrizia Carrieri, Perrine Roux. *Drug and Alcohol Dependence, Elsevier*, 2018, 190, pp.121-127.
- A methodology to compile food metrics related to diet sustainability into a single food database: Application to the French case. Rozenn Gazan, Tangui Barre, Marlène Perignon, Mathieu Maillot, Nicole Darmon, Florent Vieux. *Food Chemistry, Elsevier*, 2018, pp.125-133.
- The bioavailability of iron, zinc, protein and vitamin A is highly variable in French individual diets: Impact on nutrient inadequacy assessment and relation with the animal-to-plant ratio of diets. Marlène Perignon, Tangui Barre, Rozenn Gazan, Marie Josephine Amiot-Carlin, Nicole Darmon. *Food Chemistry, Elsevier*, 2018, 238, pp.73-80.
- Efficacy, safety and patient-reported outcomes of ledipasvir/sofosbuvir in NS3/4A protease inhibitor-experienced individuals with hepatitis C virus genotype 1 and HIV coinfection with and without cirrhosis (ANRS HC31 SOFTRIH study). E. Rosenthal, C Fougere-Leurent, A. Renault, Mp. Carrieri, F. Marcellin, R Garraffo, E. Teicher, H Aumaitre, K. Lacombe, F. Bailly, E. Billaud, S. Chevaliez, S Dominguez, Ma. Valantin, Jacques Reynes, A. Naqvi, L Cotte, S Metivier, V. Leroy, M. Dupon, T. Allegre, P. De Truchis, V. Jeantils, J Chas, D Salmon-Ceron, P Morlat, D Neau, P Perré, L Piroth, S. Pol, M. Bourlière, Georges Philippe Pageaux, L. Alric, D. Zucman, Pm. Girard, I Poizot-Martin, Y Yazdanpanah, F. Raffi, E Pabic, C. Tual, A Pailhé, I Amri, E. Bellissant, J. M. Molina. *HIV Medicine, Wiley*, 2018, 19 (3), pp.227-237.

Cancer, Biomédecine & Société (CAN-BIOS)

- Chronic neuropathic pain negatively associated with employment retention of cancer survivors: evidence from a national French survey. Caroline Alleaume, Marc-Karim Bendiane, Anne-Deborah Bouhnik, Dominique Rey, Sebastien Cortaredona, Valerie Seror, Patrick Peretti-Watel. *Journal of Cancer Survivorship*, Springer Verlag, 2018, 12 (1), pp.115-126.
- Opioid Analgesics Prescription to End-of-Life Cancer Patients: Characteristics, Attitudes, and Practices of French General Practitioners. Asmaa Janah, Dominique Rey, Anne-Deborah Bouhnik, Julien Mancini, Aline Sarradon-Eck, Pierre Verger, Patrick Peretti-Watel, Marc-Karim Bendiane. *Journal of Palliative Medicine*, 2018, 21 (12), pp.1741-1748
- Over-declaration of Pap Smear test use among the French five-years breast cancer survivors: Results from the VICAN5 survey. M. Bendiane, A. D. Bouhnik, A. Monet, J. Mancini, P. Peretti-Watel, Vican5 Study Grp. *European Journal of Cancer*, Elsevier, 2018, 92 (3), pp.S88-S89
- Use of non-conventional medicine five years after breast cancer diagnosis in France: Evidence from the VICAN survey. A. D. Bouhnik, A. Sarradon-Eck, M. K. Bendiane, D. Rey, J. Mancini, P. Peretti-Watel. *European Journal of Cancer*, Elsevier, 2018, 92 (3), pp.S31
- Fertility status perception, fertility preservation and desire to have children in cancer survivors: French VICAN survey. Margaux Jegaden, Anne-Deborah Bouhnik, Marie Preau, Marc-Karim Bendiane, Patrick Peretti-Watel, Julien Mancini, Blandine Courbiere. *Future Science OA*, 2018, 4 (10)
- Recours aux arrêts-maladie et au temps partiel thérapeutique après un diagnostic de cancer. Caroline Alleaume, Philippe-Jean Bousquet, Xavier Joutard, Alain Paraponaris, Patrick Peretti-Watel, Valérie Seror. *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer*, pp.222-242:Ch 13, 2018
- Évolution des revenus cinq ans après le diagnostic d'un cancer. Caroline Alleaume, Xavier Joutard, Lionel Lafay, Alain Paraponaris, Patrick Peretti-Watel. *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer*, pp.150-173:Ch 10, 2018
- Trajectoires professionnelles après un diagnostic de cancer. Caroline Alleaume, Philippe-Jean Bousquet, Xavier Joutard, Alain Paraponaris, Patrick Peretti-Watel, Valérie Seror. *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer*, pp.202-220:Ch 12, 2018
- Situation professionnelle cinq ans après un diagnostic de cancer. Caroline Alleaume, Philippe-Jean Bousquet, Xavier Joutard, Alain Paraponaris, Patrick Peretti-Watel, Valérie Seror, Patricia Vernay. *La vie cinq ans après un diagnostic de cancer*, pp.174-201:Ch 11, 2018