
Programme
de recherche
2020-2022

Activité 2019

IRDES

Février 2020

EQUIPE

DIRECTION

Directeur	Denis Raynaud
Directrice adjointe	Catherine Sermet
Directeur comptable et financier	Marc Scholler

ADMINISTRATIF

Secrétaire générale	Sandrine Battut
Cadre administratif	Isabelle Henri
Assistantes	Catherine Banchereau, Khadidja Ben Larbi

RECHERCHE

Directeurs de recherche	Yann Bourgueil, Laure Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès, Zeynep Or
Maîtres de recherche	Cécile Fournier, Pascale Lengagne, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti, Thierry Rochereau
Chargés de recherche	Anissa Afrite, Damien Bricard, Guillaume Chevillard, Fanny Duchaine, Maude Espagnacq, Coralie Gandré, Charlène Le Neindre, Lucie Michel, Noémie Morize, Clément Nestrigue, Anne Penneau, Aurélie Pierre, Jonas Poucineau, Camille Regaert
Attachés de recherche	Christophe Gousset, Abdoulaye Gueye, Stéphanie Guillaume, Frédérique Ruchon
Chercheurs associés	Isabelle Bourgeois, Thomas Cartier, Magali Coldefy, Roméo Fontaine, Carine Franc, Michel Grignon, Florence Jusot, Catherine Mangeney, Yasser Moullan, Michel Naiditch, Nicolas Sirven, Thérèse Stukel, Nadia Younès
Chercheurs associés - Doctorants	Estelle Augé, Matthieu Cassou, Dédé Sika Kossi, Myriam Lescher, Christophe Loussouarn, Noémie Malléjac

APPUI A LA RECHERCHE

Documentation	Marie-Odile Safon, Véronique Suhard
Publication - communication	Suzanne Chriqui, Franck-Séverin Clérembault, Anne Evans, Damien Le Torrec, Anna Marek
Informatique - Web	Jacques Harrouin, Aude Sirvain

Programme
de Recherche
2020-2022

Activité 2019

IRDES

Février 2020

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PROGRAMME DE RECHERCHE	3
1. Axe 1 - Organisation et régulation des soins et services de santé.....	5
2. Axe 2 - Protection Sociale, Santé et Accès aux soins	9
3. Axe 3 – Intégration et financement des secteurs de santé, médico-social et social	13
4. Analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales	17
5. Outils d’observation.....	23
PROJETS	27
PROJETS NOUVEAUX NON COMMENCES OU COMMENCES EN 2019	29
Analyse des parcours de soins des sujets atteints de Maladie d’Alzheimer et syndromes apparentés (MASA) en France : approche longitudinale.....	31
Code projet : ALZHEIM	
Période de réalisation : 2018-2020	
Cancers chez les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : des défauts de parcours de soins ?	32
Code projet : CANOPEE	
Période de réalisation : 2019-2022	
Comorbidités et parcours de soins somatiques des personnes suivies pour un trouble psychique – Projet Colchique	33
Code projet : COLCHIC	
Période de réalisation : 2019-2020	
Comparaison dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées – Une étude internationale	35
Code projet : COMPATEC	
Période de réalisation : 2019-2021	
Conséquences de la sclérose en plaques sur les parcours professionnels en France - Etude EMOJI 'Effects of Multiple sclerosis on Occupational trajectories'	37
Code projet : EMOJI	
Période de réalisation : 2019-2020	
Dépenses de santé et coût de la dépendance des personnes âgées selon différentes catégories de dépendance.....	39
Code projet : RACDEPPA	
Période de réalisation : 2019-2022	
Déterminants de l’entrée en invalidité	41
Période de réalisation : 2019-2020 : report à 2021	
Déterminants sociaux et pertinence du recours aux urgences hospitalières	42
Code projet : URGENCES	
Période de réalisation : 2019-2021	
Dispositifs d’incitation des entreprises à la prévention des risques professionnels	43
Code projet : EMPINCEN	
Période de réalisation : 2019-2022	
Effet du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements pour personnes âgées dépendantes	44
Code projet : FINEHPAD	
Période de réalisation : 2019-2022	

Effizienz territoriale des consommations de soins des personnes âgées	45
Code projet : PATE	
Période de réalisation : 2020-2021	
Espérance de vie et type de mortalité après une reconnaissance administrative de handicap	46
Code projet : ESPVIRAH	
Période de réalisation : 2019-2020 ou 2021 (selon disponibilité des ressources)	
Etude des inégalités spatiales d'accès aux médecins spécialistes et construction de zonages pour les principales spécialités.....	47
Code projet : ZONAGSPE	
Période de réalisation : 2019-2020	
Evaluation d'expérimentations article 51 de rémunération alternative à l'acte - Projet ERA2	49
Code projet : ERA2	
Période de réalisation : 2019-2023	
Evolution temporelle et comparaison internationale des inégalités sociales de couverture par une assurance santé privée.....	52
Période de réalisation : 2020-2023	
Impact de la diffusion des unités neurovasculaires (UNV) sur la qualité et le recours aux soins	53
Code projet : UNVDIFF	
Période de réalisation : 2019-2021	
Les pratiques paramédicales en soins primaires en France : Étude de cas sociologiques	54
Code projet : PARAMED	
Période de réalisation : 2020	
Licenciements économiques, pertes d'emplois et santé	55
Code projet : LEPESAN	
Période de réalisation : 2019-2023	
Mobilité géographique des médecins généralistes libéraux.....	57
Code projet : MOBILIS	
Période de réalisation : 2019-2020	
Quel rôle joué par l'assurance maladie privée sur les inégalités territoriales d'accès aux soins ?	59
Code projet : AMPRINTE	
Période de réalisation : 2020-2023	
Raréfaction de l'offre de soins et adaptation des médecins généralistes.....	61
Code : ROSAM	
Période de réalisation : 2019-2021	
Repenser les politiques de reste à charge : approches pluridisciplinaires (projet EQUI-RAC)	63
Code projet : RACZEROX	
Période de réalisation : 2019-2021	
PROJETS EN COURS	65
Accompagnement du parcours en chirurgie orthopédique : évaluation du programme – Projet Apeco	67
Code projet : APECO (ex REA183)	
Période de réalisation : 2017-2021	
Approche spatio-temporelle des parcours de soins des victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) .	71
Code projet : PASOVAVC (ex REA067)	
Période de réalisation : 2014-2023	
L'Assurance complémentaire en France, évaluation de l'ANI, exploitation des données PSCE 2017	79
Code projet : PSCEANI	
Période de réalisation : 2018-2020	
Assurance des risques professionnels et tarification à l'expérience.....	81
Code projet : RISKPRO (ex REA291)	
Période de réalisation : 2014-2020	

Assurance santé et bien-être social : dans quelle mesure les approches <i>ex ante</i> et <i>ex post</i> diffèrent ? .	83
Code projet : EXPOST	
Période de réalisation : 2018-2020	
Collaboration Health Systems and Policy Monitor (European Observatory)	85
Code projet : HSPM (ex REA320)	
Période de réalisation : 2012-	
Dépenses de santé et restes à charge des personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative de handicap : AAH, pension d'invalidité, rente d'incapacité.....	87
Code projet : RACAAHPI	
Période de réalisation : 2018-2022	
Disparités spatiales d'accès au médecin traitant	89
Code projet : DIAMANT	
Période de réalisation : 2018-2022	
Etude de comparaison internationale de systèmes d'indemnités journalières	91
Code projet : IJINT (ex REA286)	
Période de réalisation : 2016-2020	
Évaluation clinique et étude d'impact économique de l'intervention de Conseillers en Environnement Intérieur (CEI) au domicile des patients asthmatiques (Protocole « ECENVIR »).....	93
Code projet : ECENVIR (ex REA226)	
Période de réalisation : 2012-2021	
Evaluation de l'expérimentation d'un accompagnement thérapeutique de proximité	95
Code projet : ATP_IDF	
Période de réalisation : 2018-2020	
Evaluation des expérimentations télésurveillance médicale – Projet Etapes	97
Code projet : TELESURV	
Période de réalisation : 2017-2022	
Evaluation des rémunérations collectives pour les organisations de soins pluri-professionnelles de proximité – Projet EOS	99
Code projet : RAF (ex REA020)	
Période de réalisation : 2016-2020	
Evaluation du projet PARI (Programme d'actions pour une retraite indépendante).....	103
Code projet : PARI2 (ex REA228)	
Période de réalisation : 2015-2021	
Gérer les High-Need, High-Cost Patients : une perspective internationale	107
Code projet : CWF_2	
Période de réalisation : 2018-2019	
Impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel en soins primaires sur la satisfaction des usagers – Projet PSPC (Patient Satisfaction in Primary Care)	109
Code projet : PSPC (ex REA005)	
Période de réalisation : 2015-2016 et 2019-2022	
Information for action – Projet INFACT	111
Code projet : INFACT	
Période de réalisation : 2018-2020	
Logiques et acteurs de la rétraction de l'offre hospitalière en France.....	113
Code projet : RETROH	
Période de réalisation : 2017-2020	
Migration des médecins et impacts sur la raréfaction de l'offre de soins	117
Code projet : MIGRARE	
Période de réalisation : 2017-2020	

Pratiques spatiales d'accès aux soins – Volet hospitalier.....	119
Code projet : PSAS	
Période de réalisation : 2017-2020	
Pratiques spatiales d'accès aux soins – Volet ambulatoire	121
Code projet : PSAS	
Période de réalisation : 2014-2020	
Premiers Pas : Trajectoires de soins et de droits des immigrants sans titre de séjour en France.....	123
Code projet : PREPAS (ex REA208)	
Période de réalisation : 2016-2020	
Variations des pratiques médicales et analyse de pertinence des soins.....	125
Code projet : VARPETI	
Période de réalisation : 2015-	
PROJETS TERMINES EN COURS DE VALORISATION	127
Analyse et prévision de l'évolution de la dépense en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C.....	129
Code projet : FCMU	
Période de réalisation : 2017-2020	
Atlas psychiatrie-santé mentale : aide à l'élaboration des projets territoriaux en santé mentale	131
Code projet : PSYATLAS	
Période de réalisation : 2016-2018	
Comparaison internationale de l'organisation de médecine spécialisée de second recours en ambulatoire	133
Code projet : MEDSPE	
Période de réalisation : 2018-2020	
Coordination des soins en psychiatrie : une approche par les réseaux	135
Code projet : PSYCOORD	
Période de réalisation : 2018-2020	
Etude de la mortalité des personnes ayant un trouble psychique.....	137
Code projet : PSYDC	
Période de réalisation : 2018-2019	
Etude sur les privations de liberté des personnes en situation de handicap	139
Code projet : HAND_ONU	
Période de réalisation : 2018-2019	
Évaluation de l'expérimentation Paerpa	141
Code projet : PAERPA (ex REA018)	
Période de réalisation : 2013-2020	
Évaluer l'impact de la coopération entre médecin généraliste et infirmière dans le cadre de l'expérimentation Asalée (Action de Santé Libérale En Equipe) - Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation (Projet DAPHNEE)	145
Code projet : ASALEE (ex REA004)	
Période de réalisation : 2013-2020	
Évolution des comportements à risque des adultes jeunes.....	151
Code projet : ECORIAJ (ex REA229)	
Période de réalisation : 2017-2020	
Impact de la barrière d'âge des 60 ans sur le taux d'effort des personnes en situation de handicap à domicile	153
Code projet : BARRE60 (ex REA235)	
Période de réalisation : 2015-2018	

Journée d'étude sur l'analyse de réseaux appliquée aux données de santé ARAQNEE.....	155
Code projet : ARAQNEE	
Période de réalisation : 2018-2020	
La compensation par les aides techniques permet-elle de limiter la perte d'autonomie ?.....	156
Code projet : COMPENS	
Période de réalisation : Projet abandonné	
Med-HISS : Liens entre l'exposition à la pollution de l'air et la santé	157
Code projet : MEDHISS (ex REA227)	
Période de réalisation : 2014-2018	
Mesure des niveaux d'accessibilité aux soins en Ile-de-France	159
Code projet : ACCESIDF (ex REA121)	
Période de réalisation : 2014-2019	
Polymédication et parcours de soins	161
Code projet : POLYPASO (ex REA187)	
Période de réalisation : 2015-2018	
Recours aux soins en cancérologie : une approche territoriale	163
Code projet : INACA (ex REA064)	
Période de réalisation : 2013-2019	
Santé mentale et emploi en période de crise économique	165
Code projet : SMEC (ex REA294)	
Période de réalisation : 2016-2019	
APPELS A PROJETS REPONSES EN COURS.....	167
OUTILS D'OBSERVATION.....	171
Appariements ESPS – Sniiram : Appariement 2010-2016	173
Code projet : APPESPS	
Période de réalisation : En continu jusqu'en 2020	
Construction de la Base HYGIE	175
Code projet : HYGIE	
Période de réalisation : 2016-2018	
Développement d'un distancier routier pour mesurer l'accessibilité spatio-temporelle aux soins en France métropolitaine.....	179
Code projet : DROMA (ex REA123)	
Période de réalisation : 2015-2020	
Enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017	181
Code projet : PSCE17	
Période de réalisation : 2015-2020	
Enquête santé européenne (EHIS) 2019	183
Code projet : EHIS19	
Période de réalisation : 2016-2020	
Enquête sur les bénéficiaires de prestation du handicap (Enquête Phedre)	185
Code projet : Phedre	
Période de réalisation : 2016-2021	
Faisabilité de l'identification des situations de handicap à partir des données médico-administratives – Projet FISH	187
Code projet : FISH (ex REA236)	
Période de réalisation : 2016-2020	
DOCUMENTATION	189
ANNEXE Produits documentaires 2019	199

PUBLICATIONS ET COMMUNICATION.....	201
ANNEXE 1 Charte des publications et supports de communication de l'Irdes.....	215
ANNEXE 2 Liste des publications des chercheurs en 2019.....	225
ANNEXE 3 Graphiques et interviews du mois.....	233
ANNEXE 4 Communiqués de presse et interventions médiatiques.....	237
ACTIVITE 2019.....	239
Activité académique.....	241
Activité d'expertise - Participation à des instances.....	253
Implication dans l'enseignement supérieur et la formation.....	259

INTRODUCTION

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) est un centre de recherche appliquée et pluridisciplinaire fondé en 1985. La production de connaissances scientifiques sur l'organisation du système de santé comme sur la santé, les besoins et les pratiques de ses professionnels et usagers est essentielle pour faire émerger des politiques amenant plus d'efficacité, d'équité d'accès et des soins de meilleure qualité. La proximité des chercheurs avec les acteurs du système de santé et l'expertise accumulée sur la connaissance des données de santé favorisent la pertinence, la qualité, et donc la valeur ajoutée sociale de nos analyses. Enfin, la recherche n'est rien sans la capacité à transférer ses résultats aux décideurs, aux professionnels et au public.

Les domaines d'application que l'Irdes investigate s'inscrivent dans le cadre de la recherche en économie et sur les politiques, les soins et services et les systèmes de santé, croisant les regards pluridisciplinaires de l'économie, la géographie, la sociologie, la démographie et la santé publique. La multiplication des angles d'observation s'enrichit d'analyses mixtes, qualitatives et quantitatives.

L'Irdes produit des connaissances scientifiques, c'est-à-dire des résultats obtenus grâce à des méthodologies rigoureuses, permettant d'améliorer la compréhension du système et des politiques de santé et des pratiques de ses acteurs à travers des travaux de recherche originaux, des évaluations de politiques publiques et des travaux d'expertise. L'Institut réalise des enquêtes sur la santé, la protection sociale et l'accès aux services sanitaires ou médico-sociaux, et diffuse des données à destination de la recherche et pouvant alimenter la production de connaissance par d'autres acteurs. L'institut est en outre pleinement inséré dans les communautés académiques nationales et internationales des disciplines qu'il mobilise, tant au travers de participations à des enseignements, comités de lecture, sociétés savantes, qu'en tant que lieu de formation (stage de master, thèse, post-doctorat) ou organisateur de séminaires et colloques. La qualité et l'impact des travaux de l'Irdes se mesurent en termes de publications scientifiques dans des revues à comité de lecture, dans les publications et communications grand public éditées par l'Irdes, dans l'utilisation des publications par l'administration et les décideurs publics, dans les activités d'expertise auprès des acteurs du système de soins et dans la production de données pour la recherche et de systèmes d'information innovants. Elle se mesure aussi à l'aune de la multiplicité de ses collaborations, à la fois scientifiques, institutionnelles et avec les acteurs du système de santé, et de ses projets financés à travers des appels d'offre scientifiques.

Le cadre conceptuel économique est celui de la micro-économie de la santé, de l'assurance et du travail. Ce cadre permet d'analyser comment les choix des individus interviennent dans un jeu d'acteurs complexe où les comportements stratégiques du patient, du professionnel de santé, des organisations de délivrance des soins, de l'assureur et de l'employeur peuvent être déterminants. L'évaluation économique des politiques de santé vise à mesurer les effets causaux des politiques de santé sur différents résultats relevant de l'offre ou de la demande de santé, le plus souvent en termes d'efficacité et d'équité.

La géographie de la santé aborde quant à elle l'analyse des inégalités de santé des populations et de ses déterminants en considérant dans l'espace les variables (géomorphologiques, biogéographiques, sociales, économiques, culturelles,...) supposées pertinentes par rapport à l'indicateur de santé retenu, et dans le système social, les pratiques et politiques territoriales jouant sur la géographie de cet indicateur. Les facteurs d'offre sont pris en compte dans ce qui relève d'une contrainte territoriale, intégrant des dimensions telles que la disponibilité des soins, la densité, l'éloignement de l'offre, mais aussi dans une perspective d'explication des choix individuels de recours.

La sociologie de la santé, des professions et des organisations permet d'éclairer les pratiques et les interactions entre les acteurs, usagers comme professionnels. Elle permet de comprendre les liens entre les contextes, les politiques, les pratiques des acteurs, le fonctionnement des organisations et les transformations étudiées. Il s'agit également d'explorer les enjeux auxquels répondent certaines innovations, leur déploiement et les usages qui en sont faits par les différents acteurs, ainsi que leur transposabilité à d'autres contextes.

La production de recherche à l'Irdes s'organise autour de trois axes.

Un premier axe de recherche porte sur l'organisation et la régulation des soins et services de santé. Ces derniers y sont appréhendés sous l'angle des outils de la gouvernance territoriale ainsi que des modes d'organisation et de régulation des offreurs. Les travaux portent tant sur les soins et services délivrés à l'hôpital qu'en ambulatoire, les soins primaires ou spécialisés, que sur les parcours entre ces différents secteurs, niveaux ou spécialisations. Les projets de recherche s'articulent autour de deux grandes thématiques ; la première a trait à l'accessibilité aux soins et services de santé, et la gouvernance territoriale du système de santé ; la seconde à l'analyse des transformations et innovations dans les pratiques professionnelles, les organisations et les financements. Le plus souvent, les recherches de l'axe s'appuient sur des méthodes mixtes associant différentes disciplines comme la géographie, la sociologie et l'économie ainsi que sur des données médico-administratives, d'enquêtes, d'entretiens ou observations.

Un second axe de recherche sur la santé, l'accès aux soins et la protection sociale, interroge l'équité et l'efficacité du système de santé du point de vue de la réponse aux besoins de soins de la population. Deux grandes thématiques s'y distinguent. La première traite des inégalités d'état de santé, des comportements différenciés des acteurs ainsi que de l'équité d'accès à l'assurance et aux services de santé. La seconde étudie des dispositifs de protection sociale en santé et au travail. Les travaux de recherche de cet axe s'appuient sur des données administratives et des données d'enquêtes, les deux sources étant fréquemment associées. La production d'enquêtes et de systèmes d'information innovants est une activité historique de l'axe.

Un troisième axe de recherche porte sur l'articulation et l'intégration des services et le financement des secteurs de la santé, du médico-social et du social. Il s'intéresse en particulier à la prise en charge de personnes ayant des besoins complexes, à la fois médicaux et sociaux, comme les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap. La prise en charge de ces populations spécifiques nécessite de faire intervenir conjointement les secteurs d'activités traditionnellement cloisonnés que sont le sanitaire, le médico-social et le social. Les projets de recherche de cet axe se développent à partir des questionnements suivants : quelles sont les conséquences de ce cloisonnement entre les trois secteurs en termes d'accès aux services, de qualité des prises en charge et d'efficacité des ressources publiques ? Quelles sont les options d'organisation et de financement permettant d'améliorer la prise en charge globale des personnes âgées et des personnes handicapées ? Quels sont les facteurs d'iniquité d'accès aux droits et aux services ?

PROGRAMME DE RECHERCHE

1. AXE 1 - ORGANISATION ET REGULATION DES SOINS ET SERVICES DE SANTE

Animateurs : Damien Bricard, Cécile Fournier, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès

Contributeurs : Anissa Afrite, Damien Bricard, Guillaume Chevillard, Laure Com-Ruelle, Fanny Duchaine, Cécile Fournier, Coralie Gandré, Charlène Le Neindre, Véronique Lucas-Gabrielli, Lucie Michel, Noémie Morize, Julien Mousquès, Zeynep Or, Sylvain Pichetti

Chercheurs associés : Isabelle Bourgeois, Magali Coldefy, Carine Franc, Christophe Loussouarn (Doctorant), Noémie Malléjac (Doctorante), Dédé Sika Kossi (doctorante), Catherine Mangeney, Yasser Moullan, Thérèse Stukel, Nadia Younès

Dans cet axe de recherche, les soins et services de santé sont appréhendés de façon globale, sous l'angle des outils de la gouvernance territoriale ainsi que des modes d'organisation et de régulation des offreurs. Les travaux portent tant sur les soins et services délivrés à l'hôpital qu'en ambulatoire, les soins primaires ou spécialisés, ou encore les parcours entre ces secteurs, niveaux ou spécialisations des soins et services. Le plus souvent, ils s'appuient sur des méthodes mixtes associant différentes disciplines comme la géographie, la sociologie et l'économie.

L'offre de soins et services de santé en France se caractérise notamment par une contrainte accrue sur les ressources financières et des innovations technologiques toujours plus onéreuses ; concernant les ressources humaines en santé, un niveau de dotation qui se trouve dans la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), mais des professionnels inégalement répartis sur le territoire et des situations problématiques selon les professions ou spécialisations ; une organisation et une régulation centralisées au niveau national, avec un pilotage dual entre l'État et l'Assurance maladie, et une déconcentration partielle au niveau régional ; des offreurs historiquement cloisonnés et fonctionnant en silos avec des financements très majoritairement liés à l'activité ; une fragmentation des parcours de soins pouvant conduire à des pertes de chance en termes de qualité et de pertinence des soins et des parcours.

Au cours des dernières décennies, la demande de soins et les besoins de santé ont connu des évolutions majeures : une croissance et une complexification de la demande, liées à l'allongement de l'espérance de vie et à l'augmentation des maladies chroniques et des polyopathologies dont la survenue et la prise en charge sont influencées par les inégalités sociales de santé ; l'attente d'une approche plus globale de la santé qui oblige à redéfinir les rôles, la division du travail et les collaborations entre les professions et les secteurs ; un rôle accru des usagers, des patients et de leurs proches qui vient interroger et modifier les pratiques professionnelles et l'organisation des soins et services de santé.

Pour tenter de réduire ces écarts entre les besoins et l'offre de soins et services de santé, les politiques développent de nouvelles approches : une territorialisation de l'organisation et de la régulation au niveau régional, initiée depuis le milieu des années 1990, et qui n'a fait que s'accroître, avec notamment des schémas et programmes régionaux, des dispositifs d'appui à la coordination territoriale ; une structuration des soins de premiers recours afin d'améliorer la réponse à la demande, ainsi que la coordination des parcours de soins à ce niveau et avec les autres niveaux de soins ; un appui à la coordination, voire à l'intégration de l'offre de soins et de santé, avec d'une part des restructurations de l'offre hospitalière et des regroupements pluriprofessionnels en soins de ville, et, d'autre part, l'articulation entre ces différents échelons ; une diversification croissante des modes de rémunération et la volonté d'expérimenter des paiements complémentaires ou alternatifs à la rémunération individuelle à l'activité ; une diffusion

de l'innovation numérique qui s'accélère et les prémices de démarches d'analyse plus systématiques des données disponibles dans les systèmes d'information.

Dans ce contexte, les projets de recherche menés dans cet axe s'articulent autour de deux grandes thématiques.

L'accessibilité aux soins et services de santé et la gouvernance territoriale du système de santé

L'accessibilité aux soins et services de santé est un enjeu majeur pour les politiques de santé du fait de l'existence de disparités spatiales de l'offre de soins et des tendances à la baisse du nombre de médecins. La genèse et les évolutions spatio-temporelles de ces disparités sont partiellement documentées, si bien que la pertinence des mesures mises en œuvre afin de les réduire est rarement questionnée ni même évaluée. Les travaux de recherche ont ainsi pour ambition de développer des outils de mesure plus pertinents de l'accessibilité aux soins, de décrire l'expérience des patients en matière d'accessibilité, d'analyser les disparités territoriales en se penchant sur les logiques de diffusion de certaines innovations technologiques ou organisationnelles, ou de rétraction de certains pans de l'offre de soins, de mieux comprendre les déterminants de l'installation et du maintien des professionnels et, enfin, d'évaluer l'impact des politiques qui visent à en améliorer la répartition (incitations financières et organisationnelles comme les maisons de santé, ou technologiques comme la télésurveillance).

Des recherches visent ainsi à améliorer la pertinence des outils de mesure de l'accessibilité aux soins et, notamment, de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (API) aux médecins généralistes à un niveau infra-communal, dans le cadre d'une collaboration avec l'Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU) d'Ile-de-France, et pour cette seule région dans un premier temps (projet ACCESIDF p. 159). La déclinaison de cet indicateur est également prévue pour un certain nombre de spécialités médicales (projet ZONAGSPE, p. 47). Ces projets s'appuient en particulier sur un nouveau distancier routier en cours de développement (projet DROMA p. 179).

Les disparités territoriales d'offre de soins et services de santé et leurs dynamiques sont questionnées à travers plusieurs projets. Les parcours géographiques et le maintien des médecins généralistes libéraux (en fonction des caractéristiques des médecins et de leurs lieux d'installation) sont analysés dans le projet MOBILIS (p. 57). La possibilité de trouver un médecin généraliste acceptant de suivre de nouveaux patients est questionnée dans le projet DIAMANT (fiche p. 89). Les différentes stratégies d'adaptation des médecins généralistes confrontés à la raréfaction de leurs confrères sur leur territoire sont par ailleurs étudiées dans le projet ROSAM (fiche p. 61). Dans le cadre d'une collaboration avec l'Ordre des médecins, et à partir de leur registre historicisé, l'impact de l'arrivée de médecins à diplôme étranger est analysé en termes d'évolution des disparités territoriales (projet MIGRARE p. 117). La logique de diffusion spatio-temporelle d'innovations organisationnelles ou technologiques est également étudiée à partir des Maisons de santé pluriprofessionnelles (projet EOS p. 99) ou de la télésurveillance médicale (projet ETAPES p. 97). L'impact de ces innovations est examiné sous l'angle de la réduction des disparités territoriales d'offre de soins et services en santé. Enfin, le processus et les acteurs de la rétraction des lits d'hospitalisation initiée dans les années 1970 dans le système des villes françaises sont étudiés dans le cadre des soins de courte durée (projet RETROH p. 113), en partenariat avec l'UMR 8504 Géographie-cités.

Les recherches développées dans cette thématique visent aussi à étudier le processus de territorialisation de l'organisation et de la régulation au niveau régional, en quoi cela constitue une transformation majeure et quelles en sont les conséquences. Il s'agit de suivre ou d'évaluer des outils (programmes, schémas, dispositifs d'appui territoriaux...) mais également l'émergence de niveaux et d'acteurs intermédiaires, des méso-tiers organisations qui s'immiscent entre financeurs et producteurs de soins et services. Les programmes d'évaluation en cours de valorisation sur la

coopération entre médecins généralistes et infirmières (projet DAPHNEE p. 145) comme ceux en développement dans le cadre des expérimentations de nouveaux modes de rémunération (projet ERA2 p. 49).

Transformations et innovations dans les pratiques, les organisations et les financements

Les pratiques de soins et les services délivrés sont appréhendés dans cette thématique au regard de leurs éventuelles transformations liées à la coopération, la coordination ou l'intégration entre les offreurs, voire à une modification des modes de rémunération.

A ce titre, la psychiatrie, de par son organisation pionnière autour d'une sectorisation, est mobilisée ici comme champ d'exploration de méthodes innovantes de révélation et d'analyse de réseaux de soins entre professionnels, à travers le prisme de deux pathologies : les troubles dépressifs et les troubles schizophréniques (projet PSYCOORD p. 135). A la suite d'une recherche objectivant la surmortalité des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères à l'échelle nationale en France (projet PSYDC, p. 137), des travaux complémentaires sont développés visant à documenter les éventuels défauts de prise en charge somatique en amont. Des approches mixtes seront mobilisées afin d'objectiver ces défauts de prise en charge et de comprendre les freins et leviers de l'accès et du suivi somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères (projets COLCHIQUE, p. 33 et CANOPEE, p. 32).

Une étude de cas sociologique est également mise en place pour étudier la division du travail entre les professionnels paramédicaux en soins primaires et la coordination entre eux et avec les autres professionnels de santé et du médicosocial, dans la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées à risque de perte d'autonomie (projet PARAMED p. 54)

Les politiques de soutien à la coopération pluriprofessionnelle, à la coordination, voire à l'intégration sous la forme de regroupements pluriprofessionnels en MSP, se poursuivent et se diversifient. Dans ce cadre, les recherches évaluatives sur l'impact de ces transformations organisationnelles ou technologiques sont étendues à l'aide d'approches mixtes qualitatives et quantitatives mobilisant les disciplines de la géographie, de la sociologie ou de l'économie. Il s'agit de comprendre les liens entre les contextes, les pratiques des acteurs, le fonctionnement des organisations et les transformations étudiées. Ainsi sont analysés l'environnement ou le contexte au sein duquel s'inscrivent ces transformations ou innovations, les enjeux auxquels elles répondent, leur déploiement au sein des organisations et les usages qui en sont faits par les acteurs (professionnels et usagers). Des designs quasi expérimentaux sont mis en œuvre afin d'évaluer leurs impacts étant donné la multiplicité des acteurs concernés et des dimensions d'intérêt économique en la matière : efficacité productive (activité et productivité), efficacité allocative (volume et structure du recours et des dépenses, parcours de soins et coûts d'opportunité des soins hospitaliers), qualité, pertinence et équité des soins et services rendus. Les projets de recherche évaluative sur les politiques, les projets pilotes ou les expérimentations suivantes entrent dans ce cadre :

- L'intégration et la coopération pluriprofessionnelle à travers l'expérimentation de coopération entre généralistes et infirmières Asalée (projet DAPHNEE p. 145) ou l'évaluation des organisations de soins de proximité pluriprofessionnelles dont les financements collectifs sont pérennisés dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (projet EOS p. 99, en collaboration avec les équipes du CESP (Inserm) et d'Erudite (Upec)) ;
- La gestion des parcours et la coordination en amont ou en aval de l'hospitalisation, avec les projets sur le dispositif d'Accompagnement du parcours en chirurgie orthopédique de la hanche ou du genou (projet APECO p. 67), sur le déploiement des unités neurovasculaires (UNV) pour des patients victimes d'un AVC (projet UNVDIFF p. 53) ou le déploiement de la télésurveillance médicale pour diminuer le recours à l'hospitalisation (projet ETAPES p. 97) ;

- Les innovations tarifaires et organisationnelles appuyées par la mise en place d'un fonds comme le contrat d'intéressement sur gains d'efficience pour des groupements d'acteurs ou la rémunération collective forfaitaire et substitutive à l'acte en exercice pluriprofessionnel de la DSS, DGOS et de la Cnam (Incitation à la prise en charge partagée [IPEP] et Paiement en équipe de professionnels de santé [PEPS], projet ERA2 p. 49).
- L'expérimentation d'un dispositif co-construit de formation, de ressources et d'évaluation de la mise en place d'un Accompagnement thérapeutique de proximité par des médecins libéraux (projet ATP_IDF, p. 95).

2. AXE 2 - PROTECTION SOCIALE, SANTE ET ACCES AUX SOINS

Animateurs : Laure Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Pascale Lengagne, Aurélie Pierre

Contributeurs : Damien Bricard, Laure Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Coralie Gandré, Florence Jusot, Charlène Le Neindre, Pascale Lengagne, Véronique Lucas-Gabrielli, Marc Perronnin, Aurélie Pierre, Jonas Poucineau, Denis Raynaud, Camille Regaert

Chercheurs associés : Magali Coldefy, Carine Franc, Michel Grignon, Nicolas Sirven

L'axe Protection sociale, santé et accès aux soins a pour ambition d'éclairer les questions relatives à la santé, la protection sociale et l'accès aux soins dans une perspective d'analyse des politiques publiques en population générale ou au sein de populations spécifiques. Les travaux réalisés interrogent l'efficacité et l'équité des systèmes de protection sociale en santé. Ils comprennent des travaux d'évaluation et d'analyse de politiques publiques, des travaux de recherche appliquée, ainsi que des travaux méthodologiques. La production d'enquêtes et de systèmes d'information innovants est une activité historique de l'axe.

Les travaux de l'axe sont traversés par les problématiques d'équité. L'état de santé de l'ensemble des individus d'une société ne peut être amélioré en augmentant simplement les ressources affectées à son système de santé. En France, et dans tous les pays développés, la croissance de l'espérance de vie des cinquante dernières années s'est accompagnée d'un maintien, voire d'une augmentation, des inégalités de santé entre groupes sociaux. Les acteurs du système de santé n'en ont perçu l'importance qu'avec retard et les politiques dans et hors du système de santé n'ont pas su répondre adéquatement à cet enjeu.

Les recherches de l'axe empruntent à l'économie, la géographie, la santé publique et à la sociologie. Les approches pluridisciplinaires et mixtes qualitatives-quantitatives y sont particulièrement présentes.

Les objets étudiés s'expriment en termes d'état de santé, de recours aux services de santé, d'assurance, de situation sociale, d'emploi, de conditions de travail, de carrières professionnelles, de distances aux services de santé. Le recours aux services de santé recouvre, d'une part, l'accès aux soins dans ses dimensions géographique, financière, informationnelle ou d'interaction avec l'offre de soins et, d'autre part, la consommation de soins, mesurée à travers des dépenses, des trajectoires, l'expérience du patient.

Les travaux de recherche ont un fort contenu empirique, qui s'appuie sur des données administratives et des données d'enquête, les deux sources étant fréquemment associées. Ces données sont, pour une grande partie, produites par les chercheurs de l'axe associés aux ingénieurs de recherche de l'Irdes, experts en méthodologie d'enquête et en traitement de larges bases de données administratives. La production de données vise à satisfaire les besoins des recherches de l'axe, mais elles sont aussi mises à disposition de la communauté de recherche.

Le programme de recherche de l'axe peut se regrouper en deux grandes thématiques. La première concerne la santé, l'accès aux soins des populations et les liens entre inégalités sociales et inégalités de santé. Elle couvre aussi les études des déterminants sociaux, économiques et géographiques de l'état de santé, des comportements de santé et du recours aux soins. La seconde porte sur les dispositifs de protection sociale en santé et le marché du travail.

Inégalités de santé et d'accès aux soins

La thématique Santé, accès aux soins et inégalités étudie l'état de santé, les comportements de santé, le recours aux soins dans ses dimensions économique, sociale et territoriale.

Une première série de travaux concerne l'état de santé, les expositions aux risques, les comportements de santé et la prévention. Trois pathologies sont mises en avant. L'accident vasculaire cérébral (AVC), ses facteurs de risque et ses conséquences font l'objet d'une série d'études interrogeant, sur une décennie, les parcours de soins hospitaliers et post-phase aiguë des victimes d'AVC, les résultats en santé et les coûts, au regard de l'offre existant localement (projet PASOVAVC, p. 71). Une analyse est également menée sur les parcours de soins des sujets atteints de Maladie d'Alzheimer et syndrome apparentés (MASA) [(projet ALZHEIM p. 31). Dans le champ de la santé mentale, une étude porte sur la mortalité des personnes ayant un trouble psychique (projet PSYDC p. 137).

Une seconde série de travaux porte sur les liens entre la santé et le marché du travail. Les effets des suppressions d'emploi sur la santé mentale des salariés et l'impact à long terme de la perte d'emploi sur la situation des individus sur le marché du travail et leur état de santé sont étudiés dans le contexte français (projet LEPESAN, p. 55). Une seconde recherche porte sur la relation entre santé mentale et situation d'emploi dans le contexte de la Grande récession (projet SMEC, p. 165).

Une troisième série de travaux porte sur l'accès territorial aux soins ambulatoires et hospitaliers. Les choix de consulter un médecin ou un établissement, en particulier quand ils ne sont pas les plus proches, sont analysés à l'aune de déterminants individuels (âge, besoin de soins, statut d'emploi des patients), de déterminants relevant de l'offre de soins (disponibilité et éloignement de l'offre), mais aussi des dépassements d'honoraires. L'analyse du recours hospitalier couvre l'ensemble des séjours réalisés en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Elle prend en compte les caractéristiques des séjours hospitaliers et des établissements de santé en accordant une attention particulière aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (projet PSAS, p. 119). Ces travaux seront également étudiés sous l'angle des inégalités de couverture par une complémentaire santé.

Protection sociale, santé et marché du travail

La thématique Protection sociale, santé et marché du travail analyse les politiques de protection sociale en santé, c'est-à-dire les dispositifs devant assurer un accès universel aux services de santé et/ou apporter une protection financière aux personnes en mauvaise santé.

Une première série de travaux s'intéresse aux conditions de travail, aux arrêts maladie, aux dispositifs d'indemnisation des arrêts de travail, et à l'assurance des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces travaux incluent une comparaison internationale de systèmes d'indemnités journalières (projet IJINT p. 91), mais aussi l'évaluation de politiques publiques. Un ensemble de travaux porte sur l'impact des modulations des cotisations des entreprises au titre des risques professionnels sur la sinistralité et les comportements de prévention des entreprises. En particulier, l'individualisation de la tarification sur les pratiques des entreprises a-t-elle pour effet de les inciter à réduire les expositions aux risques professionnels ? Les incite-t-elle à développer des démarches préventives ? (projets RISKPRO p. 81 et EMPINCEN p. 43).

Les travaux réalisés sur la santé au travail s'appuient pour partie sur la Base Hygie (projet HYGIE p. 173). Celle-ci, construite dans une large collaboration (Cnam, Assurance retraite, Drees, Gip-Irdes, CCMSA et Sécurité sociale Indépendants), rassemble des informations sur les arrêts de travail, des données individuelles en rapport avec l'emploi occupé (salaire, ancienneté, etc.) et la trajectoire professionnelle, des données relatives à l'employeur (secteur d'activité, masse salariale, etc.) et des données de consommations médicales.

Une seconde série de travaux a trait aux dispositifs d'assurance santé. Ils portent actuellement sur le partage entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire privée, l'évaluation de la généralisation de la complémentaire d'entreprise, l'analyse de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'Aide médicale d'Etat (AME).

Plusieurs travaux participent de l'évaluation de l'Accord national interprofessionnel (Ani) (projets PSCEANI p. 79, PSCE17 p. 181, EXPOST p. 83). Ils visent à étudier les conséquences de l'expansion de l'assurance complémentaire d'entreprise et à proposer, de façon plus générale, des analyses sur le partage entre les couvertures obligatoire et complémentaire. Ces travaux s'appuient sur des données en population générale (ESPS) et sur l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017, qui interroge un large échantillon d'établissements et de salariés sur les contrats de couverture complémentaire d'entreprise.

Un travail de prévision de l'évolution de la dépense en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C porte sur les déterminants de l'évolution des coûts en part complémentaire de la CMU-C et vise à proposer un modèle de prévision de ces dépenses (projet FCMU p. 129). Un projet revient sur la question, projet pluridisciplinaire sur la distribution sociale des restes à charge et leur impact sur la situation économique des ménages (projet RACZEROX p. 63).

Un travail porte sur les trajectoires de soins et de droits des personnes sans titre de séjour à travers des analyses longitudinales et pluridisciplinaires (projet PREPAS p. 123). Les travaux quantitatifs s'appuient sur l'enquête Premiers pas, réalisée en 2019 auprès de personnes sans titre de séjour à Paris et dans la métropole de Bordeaux.

3. AXE 3 – INTEGRATION ET FINANCEMENT DES SECTEURS DE SANTE, MEDICO-SOCIAL ET SOCIAL

Animateurs : Zeynep Or, Sylvain Pichetti, Maude Espagnacq, Anne Penneau

Contributeurs : Pierre Brasseur, Damien Bricard, Maude Espagnacq, Coralie Gandré, Stéphanie Guillaume, Lucie Michel, Zeynep Or, Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Camille Regaert, Catherine Sermet

Chercheurs associés : Roméo Fontaine, Alice Guilleux, Emmanuelle Leray, Nicolas Sirven

Le vieillissement de la population pose de nouveaux défis aux systèmes de santé et social. La prise en charge de personnes ayant des besoins à la fois médicaux et sociaux, comme les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap, est complexe. Cette prise en charge a la particularité de faire intervenir simultanément au moins deux des trois secteurs d'activités traditionnellement cloisonnés : le sanitaire, le médico-social et le social, et nécessite une vision globale des soins. Face à une demande croissante en matière de soins et de services sociaux, développer une approche globale s'avère crucial, à la fois pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées qui ont des besoins d'accompagnement divers et très différents selon l'origine du trouble (moteur, sensoriel, cognitif, psychique...).

Cet axe de recherche englobe les questions d'organisation et de financement des services de santé, médico-sociaux et sociaux afin d'explorer les possibilités et les moyens d'intégration. L'intégration peut être définie comme le rapprochement, dans la gestion des services et des ressources afin d'améliorer l'accès, la qualité, l'efficacité des services et la satisfaction des usagers¹. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) met l'accent sur le besoin d'encourager des approches plus holistiques et personnalisées des besoins de santé multidimensionnels. L'intégration des soins et des services sociaux requiert que les besoins de chaque individu soient évalués dans leur ensemble afin que les éléments d'information nécessaires à la prise en charge, tant médicale que sociale, soient partagés facilement entre les différents acteurs ou professionnels. Les défis sont nombreux : évaluer l'ensemble des besoins d'une personne, assurer des services cohérents, coordonner les multiples fournisseurs, assurer la continuité, soutenir les familles et les aidants, dans les limites du financement et des ressources disponibles. En se concentrant sur les groupes de la population qui bénéficieraient le plus d'une intégration améliorée, nous visons à identifier les variations dans l'accès, la qualité et l'efficacité des prises en charge.

Dans un contexte de croissance du nombre de personnes âgées dépendantes, mais aussi d'une reconnaissance plus grande du handicap, nous interrogeons notamment les sources et modes de financement pour étudier à la fois le coût global et l'efficacité de leur prise en charge. Nous cherchons également à mieux comprendre l'articulation des services de santé et médico-sociaux en quantifiant l'impact de la configuration de l'offre médicale et médico-sociale sur les dépenses. Ces questions sur l'efficacité appellent de meilleures définitions et mesures de la qualité des prises en charge des personnes concernées. Pour les personnes handicapées, bien que les dispositifs soient différents, les questions de coûts et de qualité de prise en charge se posent également, tant sur la partie sanitaire que sociale. Par ailleurs, malgré le souhait du « zéro sans solution » (rapport Piveteau) et la politique de désinstitutionnalisation, l'articulation des différents services d'accompagnement demeure perfectible et doit être davantage étudiée.

¹ Kodner D., Spreuwenberg C. (2002). "Integrated Care: Meaning, Logic, Applications, and Implications – A Discussion Paper", *International Journal of Integrated Care – Vol. 2, 14 November 2002 – ISSN 1568-4156 – <http://www.ijic.org/>*

Les projets de recherche se développent à partir des questionnements suivants : quelles sont les conséquences de ce cloisonnement entre les trois secteurs en termes d'accès aux services, de qualité des prises en charge et d'efficacité des ressources publiques ? Quelles sont les options de financement et d'organisation permettant d'améliorer la prise en charge globale des personnes âgées et des personnes handicapées ? Quels sont les risques d'iniquité d'accès aux droits et aux services ? Les projets sont rassemblés autour de deux thèmes.

Performance des modes d'organisation

Le premier champ d'étude rassemble des analyses sur la performance des secteurs sanitaires et médico-sociaux (coordination, articulation, financement). On cherche à mesurer l'efficacité allocative des ressources publiques, en interrogeant l'articulation des acteurs médicaux et sociaux pour mieux prendre en charge des personnes à besoins multisectoriels. Nous avons notamment pour objectif d'évaluer l'impact des innovations organisationnelles censées améliorer la coordination entre les trois secteurs. La recherche autour du projet d'évaluation de l'expérimentation Parcours santé des aînés (PAERPA) a permis d'identifier les variations dans la configuration de l'offre locale et différentes formes d'intégration (projet PAERPA, p. 141). Au-delà de l'évaluation de l'impact des changements organisationnels introduits dans l'expérimentation, nous avons interrogé le coût et la qualité des prises en charge des personnes âgées à différents niveaux territoriaux. Nous exploiterons ces données territoriales pour interroger l'efficacité allocative des ressources déployées dans les territoires et le degré de substitution et/ou de complémentarité entre différents types de soins et de services médico-sociaux (projet PATE, p. 45). En collaboration avec le Centre hospitalier universitaire de Toulouse (Institut Preserv'âge), dans un projet analysant la prise en charge des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer (MASA), nous questionnerons plus spécifiquement les variations des parcours de soins de ces personnes au niveau territorial, pour établir les déterminants des ruptures dans les parcours (projet ALZHEIM, P. 31). Le projet Programme d'actions pour une retraite indépendante (PARI), mené en collaboration avec l'Université Paris Descartes (Liraes), cherche par ailleurs à établir l'impact sur la consommation médicale des interventions médico-sociales ciblées pour les personnes en situation de fragilité économique, sociale et sanitaire dans le but de prévenir la perte d'autonomie (projet PARI2, p. 103). Une autre thématique d'étude porte sur la performance des services et des établissements médico-sociaux dont les financements s'inscrivent à la croisée de ces trois secteurs. Ainsi, dans le cadre d'une thèse de doctorat, un projet de recherche sera conduit sur la période 2019-2021 pour développer la mesure de la qualité des prises en charge dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et explorer l'effet du financement sur la qualité et sur l'efficacité des établissements (projet FINEHPAD, p. 44).

L'équité d'accès aux droits et prestations

Le deuxième champ d'étude tend à améliorer la connaissance de l'accès aux droits des personnes qui ont des besoins sanitaires et sociaux, et les conséquences de cet accès en termes d'équité. Ces personnes peuvent potentiellement accéder à une multitude de droits et d'aides qui relèvent de sources de financement différentes (Assurance maladie, départements, Etat...), ce qui conduit à une prise en charge hétérogène et pose question en termes d'équité. Cette juxtaposition des différentes prises en charge conduit à réfléchir à un usage novateur de données administratives ou à la mise en place d'enquêtes spécifiques pour identifier les conséquences financières et sociales de ce cloisonnement. Plusieurs questions d'équité sont traitées pour les personnes dont le handicap réduit leurs capacités à avoir une activité professionnelle pleine. La première interroge les conséquences financières en termes de restes à charge sanitaires (projets RACAAHPI p. 87 et RACDEPPA p. 39), la seconde s'intéresse au parcours professionnel avant l'entrée dans le handicap, dans le cadre du projet « Déterminants de l'entrée en invalidité » (fiche p. 41).

A partir des données du DCIR de l'année 2016, le projet « Dépenses de santé et restes à charge des personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative de handicap (AAH, pension d'invalidité, rente d'incapacité) s'emploie à mesurer l'impact des reconnaissances administratives de handicap sur les restes à charge des personnes (fiche p. 87). Cette problématique du reste à charge sera également étudiée pour les personnes âgées dépendantes à partir de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (CARE) appariée aux données du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram). Cette enquête permet d'avoir différentes visions de la dépendance (bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa), types de limitations, recours aux aidants...), ce qui rend possible de proposer diverses estimations du reste à charge sanitaire, analyses qui seront conduites dans le cadre du projet « Dépenses de santé et coût de la dépendance des personnes âgées selon différentes catégories de dépendance » (projet RACDEPPA p. 39). Un prolongement de cette étude pourra porter sur le coût social de la dépendance pour ces populations.

Dans un second projet, nous cherchons à établir les déterminants du parcours professionnel conduisant à une reconnaissance administrative de handicap (invalidité ou AAH), à partir des données de la base Hygie sur les carrières professionnelles (projet p. 41). Dans un premier temps, le projet EMOJI sur les conséquences de la sclérose en plaques sur le parcours professionnel (fiche p. 37) a été lancé en collaboration avec l'EHESP. L'un des objectifs de ce projet est de comprendre les déterminants de la mise en invalidité d'une pathologie connue. Nous étendrons ensuite ces travaux à l'ensemble des pathologies afin de mieux comprendre comment les carrières professionnelles déterminent l'entrée en invalidité. Plusieurs facteurs sont en effet susceptibles d'influencer une entrée en invalidité plus ou moins précoce : la stabilité de la carrière professionnelle, la longueur des périodes de chômage, les caractéristiques des secteurs d'activité... Dans une seconde étape, nous comparerons les parcours conduisant à l'invalidité aux parcours suivis par les bénéficiaires de l'AAH.

Enfin, le projet de comparaison internationale sur l'accès aux aides techniques (fiche p. 35) va permettre de positionner le cas français par rapport à d'autres pays comparables et de mieux comprendre pourquoi certains pays ont fait évoluer leurs politiques d'accès aux aides techniques.

Données et enquêtes

Pour pouvoir étudier finement les populations handicapées ou dépendantes, des enquêtes spécifiques sont nécessaires : handicaps-incapacités-dépendance (HID), Handicap-Santé (HS), CARE. Ces enquêtes ont lieu au mieux tous les dix ans, la prochaine sera sur le terrain en 2022. En l'absence de données régulièrement actualisées sur le handicap, l'Irdes a développé une réflexion innovante pour fournir à la communauté scientifique des moyens d'identification des personnes handicapées à partir de bases de données qui n'ont pas pour vocation initiale l'étude de ces populations, telles que l'EGB ou le SNDS. Le projet « Faisabilité d'identification des situations de handicap dans les données de l'Assurance maladie » (FISH) est développé pour explorer la possibilité d'identifier les personnes potentiellement handicapées à partir de leurs consommations de soins (projet FISH p. 187).

L'Irdes est également co-maîtrise d'ouvrage de l'enquête « Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et Reste à charge » (Phedre), dont le terrain est prévu mi-2019 (projet PHEDRE p. 185). Cette enquête permettra d'évaluer la Prestation de compensation du handicap (PCH) autour de deux objectifs : la capacité des bénéficiaires à la mettre en place et la part de la prise en charge financière de la prestation dans les éléments qui sont accordés. Ce deuxième point apportera des connaissances sur le reste à charge final après prise en compte de la participation de tous les co-financeurs, information qui n'était pas disponible jusque-là. Depuis plusieurs années, des travaux pour mettre à disposition des chercheurs des données médico-administratives portant sur les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées sont en cours. Les premières bases telles que Resid-Ehpad sont déjà disponibles. D'autres sources seront

prochainement mises à disposition (bases de données des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) intégrées au SNDS, Resid-ESMS complet, ...), ce qui participera d'enrichir les projets et les problématiques de l'axe.

4. ANALYSE DES SYSTEMES DE SANTE ET COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les systèmes de santé en France et dans les autres pays industrialisés font face à des défis similaires auxquels chacun répond différemment, avec des forces et des faiblesses distinctes.

Les travaux internationaux à l'Irdes, à travers des collaborations internationales et des projets européens spécifiques, visent à comparer des politiques de santé et leur performance afin d'identifier des idées nouvelles et des preuves solides qui permettront d'améliorer la performance du système de santé en France. L'Irdes s'attache également à contribuer pleinement aux débats sur les questions d'économie et de politiques de santé au niveau international.

4.1 Participation à des réseaux internationaux

Commonwealth Fund - La bourse Harkness

<http://www.irdes.fr/recherche/partenariats/harkness-fellowships-in-health-care-policy-and-practice/actualites.html>

L'Irdes collabore avec le Commonwealth Fund qui invite les chercheurs, cadres de l'administration de la santé, cliniciens, directeurs d'établissements de soins et d'organismes d'assurance, journalistes français, à poser leur candidature pour l'obtention d'une bourse Harkness (Harkness Fellowships in Health Care Policy and Practice). Cette bourse prestigieuse donne l'occasion de passer douze mois aux États-Unis et d'étudier les réformes et innovations du système de santé Outre-Atlantique. Deux directeurs de recherche de l'Irdes ont obtenu cette bourse. Julien Mousquès a été accueilli entre août 2015 et septembre 2016 par le Dartmouth Institute où il a étudié l'efficacité des différentes formes d'Accountable care organisations (ACO). Paul Dourgnon a été accueilli entre août 2016 et septembre 2017 par le Center for Health Policy Research à l'Université de Californie (UCLA), à Los Angeles, où il a travaillé sur la santé des migrants.

European Drug Utilization Research Group (EuroDURG)

<https://www.pharmacoepi.org/eurodurg>

EuroDURG est une organisation scientifique à but non lucratif qui s'intéresse aux aspects médicaux, sociaux, économiques et éthiques des déterminants et des effets de l'utilisation des médicaments en Europe. Sa mission est de promouvoir la recherche sur l'utilisation des médicaments et la pharmaco-épidémiologie comme moyens d'améliorer l'usage du médicament en offrant un forum de discussion international afin de favoriser la communication et la coopération entre tous les acteurs intéressés. Catherine Sermet est membre du Comité exécutif d'EuroDURG depuis 2014.

EuroDURG organise une manifestation scientifique tous les deux ans. La dernière a eu lieu à Glasgow en novembre 2017 (<http://eurodurg2017.net/>).

Le groupe publie aussi un bulletin annuel : <https://www.pharmacoepi.org/eurodurg/eurodurg-bulletins/>

European Health Policy Group (EHPG)

<http://www.irdes.fr/recherche/collaborations-internationales-et-projets-europeens/ehpg-groupe-europeen-de-politiques-de-sante.html>

L'European Health Policy Group (EHPG) ou Groupe européen de politiques de santé est un réseau collégial comptant une centaine de personnes et visant à inciter des échanges et débats internationaux et interdisciplinaires. Les membres du réseau se réunissent périodiquement en « petits groupes » d'une quarantaine de personnes. Constitué de chercheurs renommés aussi bien

que d'étudiants en doctorat, européens, américains, israéliens ou canadiens, issus de disciplines variées (économistes, analystes politiques, médecins, etc.), l'un des objectifs essentiels de l'EHPG est de stimuler les collaborations entre auteurs de différents horizons. Les réunions sont organisées autour de thèmes prédéfinis et les papiers qui y sont présentés et discutés font souvent l'objet d'un numéro spécial d'une revue académique. Zeynep Or fait partie du comité scientifique.

En avril 2019, l'Irdes a organisé la réunion semestrielle du groupe, à Bologne (Italie)

[EHPG European Health Policy Group Spring Meeting, 2019 : Health and care in the age of digitalisation](#)

Health Systems and Policy Monitor (HSPM)

<http://www.hspm.org/mainpage.aspx>

Le réseau Health Systems and Policy Monitor (HSPM) vise à améliorer les « Evidence-Based » pour les politiques de santé. La participation au réseau HSPM implique un suivi régulier des réformes du système de santé en France et ailleurs. Ce réseau, à travers une plate-forme innovante, fournit une description détaillée des systèmes de santé de tous les pays de l'Europe élargie, ainsi que l'Australie, le Canada et les Etats-Unis. Il donne également accès à des informations à jour sur les réformes et les changements de politiques récents. L'objectif de ce réseau est d'aider les décideurs publics, les professionnels de santé et les chercheurs à suivre les réformes et les changements des systèmes de santé nationaux en Europe. Il est financé par l'Observatoire européen des systèmes de santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'Irdes participe depuis 2010 à ce dispositif qui rassemble des chercheurs pluridisciplinaires engagés dans la recherche sur les systèmes de santé (fiche p. 85).

- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, *Health systems and policy monitor network meeting*, La Valette (Malte), 16-17 octobre 2019, Gandré C., Or Z.

Piperska Group

<http://www.piperska.org>

Depuis 2010, l'Irdes a intégré le réseau européen Piperska sur le médicament. Le Groupe Piperska est un réseau multidisciplinaire de professionnels qui partagent une vision commune de la nécessité d'améliorer l'état de santé de la population en échangeant des idées et en coopérant autour de l'utilisation rationnelle des médicaments et des thérapeutiques. Le groupe s'intéresse particulièrement à la gestion de l'introduction des nouveaux médicaments et à ses conséquences sur les systèmes de santé. Il comporte plus d'une soixantaine de membres issus de différents pays européens, tous impliqués dans la politique du médicament (enregistrement, admission au remboursement, prise en charge, fixation des prix ..) ou dans la recherche sur l'utilisation des médicaments. Certaines de ces personnalités sont issues du monde académique (universités de Heidelberg, Liverpool, Strathclyde, Stockholm, Institute of pharmacological research Mario Negri), d'autres d'institutions impliquées dans la régulation du médicament (ministères de la Santé, agences, assurances).

L'objectif du réseau est de s'assurer que des « systèmes solides sont mis en place en Europe pour améliorer l'utilisation rationnelle des médicaments, incluant les médicaments nouveaux et onéreux, afin d'améliorer l'état de santé des populations ». Pour l'atteindre, le groupe développe une série de travaux collaboratifs visant à identifier et développer des stratégies communes applicables ensuite à chaque pays, diffuser des recommandations en lien avec la nouvelle approche dite des « five E's » (Evaluation, Economics, Enforcement, Education and Engineering) développée par le groupe, inciter les firmes pharmaceutiques à communiquer de manière plus transparente avec les autorités de régulation et développer des bases de données communes pour évaluer l'efficacité clinique et l'efficience des nouveaux médicaments dans la vie réelle.

Les activités du groupe Piperska comportent une réunion annuelle des membres, l'organisation d'une formation sur la gestion de l'introduction de nouveaux médicaments, la participation à de nombreuses conférences, ainsi que des travaux de recherche collaboratifs donnant lieu à publications scientifiques.

Wennberg International Collaborative

<http://www.wennbergcollaborative.org/>

L'Irdes poursuit sa collaboration sur le thème des variations des pratiques médicales avec le Wennberg International Collaborative, réseau de chercheurs américains et européens créé en 2010, visant à contribuer au développement de méthodes d'analyses pertinentes et communes au niveau international, pour évaluer la variation dans les pratiques médicales et établir leur pertinence. Ce réseau soutient la recherche des analyses et des comparaisons de variations de pratiques médicales (ainsi que leurs déterminants) tant à l'intérieur des pays (entre différents fournisseurs de soins et/ou territoires) qu'entre les pays. Le soutien de ce réseau a été essentiel pour propulser la publication de l'*Atlas des variations des pratiques médicales*².

En octobre 2019, Zeynep Or a organisé une session de recherche dédiée aux méthodes d'analyses économiques des variations de pratiques médicales à la conférence annuelle WIC 2019 avec le Wennberg International Collaborative, à Oxford, 2-4 octobre 2019.

4.2 Accueil de chercheurs internationaux en 2019

[Jonathan Matthew Stokes](#) (University of Manchester, Centre for Primary Care and Health Services Research), qui réalise un fellowship sur l'évaluation de modèles de soins intégrés avec Matt Sutton et Léontine Goldzahl, a été accueilli à l'Irdes du 12 au 19 novembre 2019.

[Emmanuel Guindon](#) (McMaster University, Centre for Health Economics and Policy Analysis/Ontario Ministry of Health and Long-Term Care Chair in Health Equity), a été accueilli à l'Irdes pendant trois semaines fin juillet-début août.

[Omar Gallaraga](#) (Université de Brown - USA), de passage à Paris, a présenté lors d'un mardi de l'Irdes en juillet un papier intitulé « Effects of a Community-Based Care Management Program on Utilization and Spending Among High-Utilizers ».

Denis Raynaud et Zeynep Or ont reçu le 11 juin 2019 une délégation du [National Health Insurance Service](#) (Assurance maladie Sud-Coréenne) qui souhaitait des informations sur le système de santé français.

4.3 Participation à des projets internationaux

Projets européens

La participation de l'Irdes à des projets européens émane de sollicitation de partenaires étrangers, ce qui témoigne de la reconnaissance de l'institut en Europe et à l'international, et également de saisines par les chercheurs eux-mêmes. Les projets s'articulent autour de réseaux et projets spécifiques.

InfAct (Information for Action) (2018-2020) est une « Action Coordonnée (AC) » (Joint Action) européenne pour améliorer le recueil et la production de données sur la santé (Health information). Elle rassemble une cinquantaine de partenaires dans 28 pays. La France est

² *Atlas des variations de pratiques médicales. Recours à dix interventions chirurgicales. Edition 2016. Le Bail M. (DGOS), Or Z. (Irdes), Dir. Ouvrage Irdes n° 2, 2016/11*

représentée par Santé publique France comme institution principale, en collaboration avec l'Irdes et des équipes de l'Inserm (fiche p. 111).

L'Europe, par l'intermédiaire d'Eurostat, a lancé dans les Etats membres l'**enquête santé européenne (EHIS)**, devenue obligatoire à partir de 2014. L'enquête EHIS 2019 fait l'objet pour la France d'une enquête *ad hoc*, réalisée en collaboration par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees) et l'Irdes. En France, l'enquête est complétée par un module sur l'assurance complémentaire santé et appariée avec les données de consommations de l'Assurance maladie centralisées au sein du SNDS (fiche p. 183).

Une **étude de comparaison internationale de systèmes d'indemnités journalières** (Allemagne, Royaume-Uni, Pays-Bas, Italie) (2016-2019) aborde la question de l'efficacité des mécanismes de régulation mis en œuvre et vise à dégager des enseignements et des pistes d'amélioration du système français (fiche p. 91).

Le projet **Med-HISS : Liens entre l'exposition à la pollution de l'air et la santé** (2014-2018) vise à contribuer à la mise à jour et au développement de la politique et de la législation de l'environnement par l'Union européenne, en termes d'effet préjudiciable sur la santé de la pollution de l'air. Le volet français de ce projet est piloté par le Dr Isabella Annesi-Maesano, Directeur de recherche à l'Inserm. L'Irdes participe à ce projet notamment en fournissant des données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) qu'il réalisait lui-même, et à travers son expertise dans l'analyse des données (fiche p. 157).

Projets internationaux

Les projets internationaux relèvent de différentes thématiques – comme l'organisation, le financement et l'accès aux systèmes de soins – lesquelles sont parfois observées à partir de populations spécifiques telles les personnes handicapées ou les migrants.

Un projet de **comparaison internationale dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées** (fiche p. 35) vise, dans un premier temps, à positionner la France en termes de solvabilisation publique, de reste à charge pour l'utilisateur et de contrôle des prix, par rapport aux autres pays et, dans un second temps, à étudier les pays qui ont connu un changement récent dans leur politique de financement des aides techniques (Belgique, Royaume-Uni, Suède, Québec) afin d'alimenter les réflexions actuelles sur le financement des aides techniques en France.

Le projet **Comparaison internationale de l'organisation de médecine spécialisée de second recours en ambulatoire** (fiche p. 133), en collaboration avec le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM, France Stratégie), propose, par le prisme d'une comparaison internationale (Italie, Angleterre, Allemagne, Pays-Bas et Etats-Unis), d'analyser les rôles et fonctions des spécialistes dans le champ des soins de ville, dans différents pays, leur organisation et mode de financement, mais aussi leur articulation, voire intégration, avec les acteurs des soins primaires et l'hôpital.

L'objectif du projet **Gérer les High-Need, High-Cost Patients : une perspective internationale** (fiche p. 107) est d'explorer les variations dans l'utilisation des services de santé et leurs coûts pour quatre types de patients aux besoins importants. Il réunit des chercheurs de douze pays : États-Unis, Angleterre, Canada (Ontario), France, Norvège, Suède, Australie (Nouvelle-Galles du Sud), Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Allemagne, Suisse et Espagne (Aragon) et bénéficie d'un soutien du Commonwealth Fund.

[Journée d'étude sur l'analyse de réseaux appliquée aux données de santé ARAQNEE](#) : le compte rendu de la Journée d'étude a été publié en mars 2019 : **[Gandré C. Social Network Analysis Applied to Healthcare Data: Inventory, Discussion and Perspectives](#)**. Un appel à textes

pour un numéro thématique de la *Revue francophone sur la santé et les territoires (RFST)* a été lancé. Les articles soumis sont en cours d'expertise pour une publication prévue au cours du premier trimestre 2020 (fiche p. 155).

L'axe de recherche **Variations des pratiques médicales et analyse de pertinence des soins** (fiche p. 125) vise à animer la réflexion autour de la pertinence des soins en France, à la fois par des études ciblées sur des variations de pratiques dans certains domaines (par exemple, en chirurgie de cancer du sein) et par des travaux méthodologiques sur la mesure des variations, leurs déterminants et leurs conséquences économiques. Les travaux sur la pertinence de soins à l'Irdes bénéficient de l'appui du réseau Wennberg International Collaborative (WIC), animé par l'Université de Dartmouth, pionnière en matière d'étude de la pertinence des soins aux Etats-Unis.

Le projet **Etude sur les privations de liberté des personnes en situation de handicap** (fiche p. 139) s'intègre dans un projet de recherche international porté par le Centre de droit et politique du handicap de NUI Galway (Centre for Disability Law and Policy), en Irlande, et réalisé en collaboration avec la rapporteuse spéciale des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées. Il s'agit d'identifier les causes et éléments déclencheurs des admissions dans les établissements psychiatriques ou de l'institutionnalisation et d'examiner les possibles structures et interventions manquantes et participant ainsi à une privation effective de liberté en raison d'un handicap.

Depuis la directive européenne de 2005, qui a institué une reconnaissance automatique des diplômes européens, les médecins titulaires d'un diplôme européen relèvent désormais de la libre circulation et peuvent à ce titre s'installer où ils le souhaitent. Le projet **Migration des médecins et impacts sur la raréfaction de l'offre de soins** (fiche p. 117) s'intéresse au choc remarquable que constitue cette tendance récente pour la France (OCDE, 2016, Drees 2016).

Conçu avec Médecins du monde, le projet **Premiers Pas : Trajectoires de soins et de droits des immigrants illégaux en France** (fiche p. 123) étudie les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des immigrants illégaux en France, à travers des analyses longitudinales et pluridisciplinaires. Un premier projet étudie les parcours de soins, d'ouverture de droits et les logiques d'appropriation de l'AME. Il s'appuie sur des approches socio-anthropologiques et économiques, en particulier à travers la réalisation d'une enquête multimodes réalisée en mars 2019 par l'Irdes. Un second projet évalue la faisabilité d'un panel administratif de ressortissants de l'AME.

5. OUTILS D'OBSERVATION

Cette partie a pour objectif de mentionner la contribution de l'Irdes à la construction du système statistique d'observation. Elle fait naturellement écho à la partie précédente qui cite les projets de recherche s'appuyant notamment sur ce système d'observation.

Les outils d'observation

Le dispositif d'observation de la santé en France se composera désormais du triptyque suivant :

- **L'enquête santé européenne (EHIS)** (fiche p. 183) qui sera désormais réalisée tous les six ans en collaboration par la Drees et l'Irdes. Elle sera complétée d'un module sur la protection sociale construit à partir de celui de l'enquête ESPS. En dérogation avec le règlement européen, les questions sur le renoncement aux soins pour raisons financières seront conservées avec leur formulation actuelle. L'enquête EHIS sera appariée avec les données de consommation de soins du Sniiram-PMSI et d'autres sources administratives à préciser.
- **L'enquête européenne sur les conditions de vie (SILC – SRCV pour la France)** est réalisée tous les ans par l'Insee. C'est un panel rotatif renouvelé par 9^{es} tous les ans. Tous les trois ans à partir de 2017, elle intégrera un module sur la santé. Ce module pourrait être à l'avenir synchronisé avec EHIS. En 2017, SRCV propose un module sur la protection sociale pour contribuer à l'évaluation de l'Ani. Il a été construit en collaboration avec l'Irdes qui contribuera à la formation des enquêteurs.
- **L'Échantillon démographique permanent (EDP)** de l'Insee qui va être apparié avec le SNDS par la Drees.
- Le projet **Fish** (Faisabilité de l'identification des situations de handicap dans les consommations de soins) (fiche p. 187) pourrait à terme se traduire par une identification des personnes handicapées dans les données administratives et, notamment, dans EDP-Sniiram.
- Des cohortes, principalement **Constance** (Inserm), viennent en complément de ce dispositif.

La protection sociale pourra être observée et étudiée au travers :

- des **enquêtes EHIS et SRCV** déjà citées ci-dessus ;
- de **l'Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE)**, réalisée conjointement par la Drees et l'Irdes (fiche p. 181) ; elle est composée d'un volet auprès des entreprises et d'un volet auprès des salariés. La troisième vague a eu lieu en 2017. Cette nouvelle vague est appariée avec les données de DADS et du SNDS. Son objectif principal sera d'évaluer les conséquences de la généralisation de la complémentaire santé dans les entreprises suite à l'Ani 2013 ;
- de **l'enquête de la Drees sur les contrats les plus souscrits** ;
- de l'appariement par la Drees du Sniiram avec les données des assurances complémentaires santé au sein du Système national des données de santé (SNDS) (suite de l'expérimentation **Monaco** menée par l'Irdes).

Il a été décidé en 2016 de prolonger et d'enrichir le projet **Hygie** d'appariement des bases de l'Assurance vieillesse et de l'Assurance maladie (fiche p. 175). En 2019, la base sera constituée pour l'année 2015. Selon l'accord de la Cnil, elle sera élargie aux régimes agricole (MSA) et des indépendants (Sécurité sociale pour les indépendants) et enrichie de nouvelles données détaillées de consommation de soins, en particulier celles du PMSI. Le champ de la recherche sera étendu à l'étude des liens entre la santé et le travail.

Sur le champ médico-social : handicap et dépendance

- **Phedre : Enquête sur « la prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge »**, produite conjointement par la Drees et l'Irdes (fiche p. 185). Phedre vise à répondre à deux questions principales autour de la PCH :
 - Évaluer les écarts qui peuvent exister entre les plans notifiés par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et ce qui est réellement mis en place par le bénéficiaire ;
 - Mesurer le montant du reste à charge pour les bénéficiaires de la PCH.Phedre sera appariée avec les données Insee-Direction générale des finances publiques (DGFIP), ainsi que celles du Sniiram.
- Contribution de l'Irdes à **l'appariement des enquête CARE-Ménage et Institution**
Objectif : contribuer à l'élaboration d'un protocole d'extraction à la Cnam qui pourra être repris et complété à l'occasion de projets d'appariements à venir tels que celui de l'EDP.
- L'Irdes procède également à des **extractions dans le Sniiram** pour les projets Paerpa, AVC, PSY, Asalée et règlement arbitral applicables aux structures de santé.

Programme de travail de l'Irdes en 2020 sur les outils d'observation

- **ESPS** : finalisation de l'appariement avec les données de consommation de soins des années 2014 et 2015 (fiche p. 173)
- **EHIS 2019** (fiche p. 183) : Terrain de l'enquête
- **Hygie** (fiche p. 175) : Prolongation de la base Hygie avec l'ajout de l'année 2015. Élargissement à la Sécurité sociale pour les indépendants et à la MSA selon autorisation de la Cnil. Extraction de nouvelles données, essentiellement les données détaillées de consommation de soins de l'Assurance maladie (Sniiram-PMSI)
- **PSCE** (fiche p. 181) : Finalisation du redressement et des pondérations des données de l'enquête collectées en 2017. Appariement avec les données du SNDS
- **Phedre** (fiche p. 185) : Terrain de l'enquête
- Projets de recherche à partir de **CARE** : Polymédication et Fish (Faisabilité de l'Identification des Situations de Handicap dans les consommations de soins, fiche p. 187)
- Par ailleurs l'Irdes collabore avec le Commonwealth Fund sur la future enquête menée en 2020 **Commonwealth Fund International Health Policy Survey**

Les projets de recherche développés par l'Irdes sont l'occasion de développer des **méthodes d'analyse originales**. Citons par exemple :

- La définition de témoins en s'appuyant sur la littérature internationale (évaluations Paerpa, Asalée, Règlement arbitral, ...)
- La définition d'indicateurs sur l'accessibilité géographique aux soins (APL et ses extensions...)
- Des analyses géographiques (Psychiatrie, Paerpa, Règlement arbitral, Variabilité des pratiques...), la construction d'un distancier (avec l'Agence de biomédecine) (fiche, p. 179)
- Travaux sur les parcours de soins (AVC, Paerpa, ...), notamment dans le cadre d'un séminaire méthodologique sur les parcours de soins animé par l'Irdes
- Des mesures de la concurrence entre établissements de santé (à travers l'exemple de la cancérologie)

- De travaux visant à favoriser la complémentarité entre données administratives et enquêtes (projet Fish)

Cette dynamique d'innovation se nourrit des échanges nombreux avec d'autres équipes de recherche, françaises ou internationales. Ainsi, l'Irdes s'inscrit aussi en acteur de l'animation de la recherche en organisant plusieurs workshops internationaux chaque année, dont l'un récurrent avec l'université Paris-Dauphine.

PROJETS

PROJETS NOUVEAUX

NON COMMENCES OU COMMENCES EN 2019

Analyse des parcours de soins des sujets atteints de Maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (MASA) en France : approche longitudinale

Code projet : ALZHEIM

Equipe : Zeynep Or (Irdes), Adeline Gallini et Virginie Gardette (CHU de Toulouse, Institut Preserv'âge), Denis Ducros (ARS Occitanie) et Philippe Muller (Université de Toulouse)

Collaborations extérieures : Centre hospitalier universitaire de Toulouse, Institut Preserv'âge ; Université de Toulouse ; Agence régionale de santé (ARS) Occitanie

Le projet est porté par Adeline Gallini et Virginie Gardette (coordinatrices scientifiques) ; l'Irdes participe notamment aux analyses des variations territoriales des parcours de soins

Financement : Iresp, « AAP Général 2017 - Volet Services de Santé »

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

La maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (MASA), déclarée priorité de santé publique devant ses coûts sanitaires, sociaux et économiques, représente l'une des principales causes d'incapacité et de dépendance du sujet âgé. Sa prise en charge fait l'objet de recommandations et requiert l'accompagnement tout au long du parcours de vie de l'individu. En France, avec l'évolution des dispositifs de prise en charge, dont la disponibilité reste cependant variable sur le territoire, les parcours de soins en lien avec les besoins induits par la MASA se sont complexifiés et fragmentés, augmentant le risque de rupture au sein de ce parcours, aux interfaces des nombreuses articulations à réaliser. Or, les sujets atteints de MASA vivant à domicile sont particulièrement vulnérables à ce risque de rupture de parcours. Il n'existe pas en France de données longitudinales décrivant le parcours de soins des patients diagnostiqués pour une MASA en population générale, dans une approche décloisonnée dépassant une vision purement ambulatoire, hospitalière ou médico-sociale, avec un effectif conséquent permettant l'analyse de variations géographiques.

Le premier objectif du projet est de décrire, entre 2012 et 2016, les parcours de soins des cas incidents de MASA âgés de 65 ans et plus, identifiés en 2012 dans les bases de données médico-économiques. Le deuxième objectif est d'étudier les déterminants des variations de parcours (et des ruptures dans les parcours) dans une approche territoriale. L'Irdes portera cette deuxième partie des analyses.

Méthodologie

Etude de cohorte issue du Sniiram, exploitant les données de la cohorte FRA-DEM incluant l'ensemble des cas incidents de MASA, identifiés en France, âgés de ≥ 65 ans en 2012. La MASA sera définie à partir d'un algorithme d'identification validé dans le Sniiram. Des typologies de parcours de soins multidimensionnels seront identifiées sur la base du recours aux soins ambulatoires, hospitaliers et du recours aux Ehpad, à partir de méthodes d'analyse de séquences (distances d'édition) et de classification (hiérarchique ascendante, algorithme k-medoïde).

En 2019, des indicateurs de parcours 'souhaitables' ou 'évoqueurs de rupture' sont identifiés et testés par les équipes de Toulouse. Nous étudierons les variabilités géographiques de ces typologies et les facteurs associés, individuels et contextuels, à l'aide de modèles de régression multiniveaux.

Cancers chez les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : des défauts de parcours de soins ?

Code projet : CANOPEE

Équipe Irdes : Coralie Gandré (coordinatrice du projet), Magali Coldefy

Collaborations extérieures : Anne Vega (Université de Nanterre), Delphine Moreau (EHESP), Nabil Hallouche et Aurélien Troisoeufs (GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences)

Financement : Institut national du cancer, AAP 2019 « Projets libres de recherche en sciences humaines et sociales, Épidémiologie et santé publique »

Période de réalisation : 2019-2022

Contexte scientifique

La surmortalité par cancer des individus suivis pour des troubles mentaux sévères (TMS) a été récemment objectivée en France, suggérant que cette population est confrontée à des inégalités de santé. Les facteurs liés aux comportements individuels sont les plus fréquemment mis en avant pour expliquer ce phénomène. Bien que leur rôle doive être davantage exploré, il est nécessaire de considérer le rôle d'autres facteurs : ceux liés aux professionnels et au système de santé.

Objectifs et méthode

Notre objectif est de mieux caractériser les défauts de parcours de soins pour cancer chez les individus suivis pour TMS afin d'identifier des leviers pour réduire leur occurrence en mobilisant une méthode mixte. L'approche quantitative vise à mieux préciser les hypothèses quant aux facteurs de surmortalité par cancer (dépistage tardif, soins non optimaux...). Elle mobilise ainsi les données du système national des données de santé (SNDS) pour décrire et comparer d'une part, l'incidence du cancer, la mortalité par cancer et les actions de prévention et de dépistage entre les individus suivis pour TMS et la population générale, et d'autre part, les parcours de soins du cancer entre les patients avec ou sans TMS à l'échelle nationale. L'approche qualitative repose sur des entretiens semi-dirigés avec des patients, leurs proches et des professionnels de santé afin de documenter les freins et leviers à la prise en charge du cancer chez les patients avec TMS. Ils seront complétés par des focus groups avec des usagers des services de santé mentale pour garantir l'aspect participatif de la recherche.

Résultats attendus

Si nos résultats montrent des inégalités de santé pour les individus suivis pour TMS souffrant de cancer, ils permettront d'apporter des éléments probants pour sensibiliser les différentes parties prenantes et concevoir des interventions pour réduire ces inégalités, et améliorer la prise en charge et la qualité de vie de ces individus.

Comorbidités et parcours de soins somatiques des personnes suivies pour un trouble psychique – Projet Colchique

Code projet : COLCHIC

Equipe : Magali Coldefy, Coralie Gandré (Irdes)

Financement : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), AAP 2018 « Parcours de vie, parcours de soins » ; Fédération pour la recherche sur le cerveau (FRC)

Période de réalisation : 2019-2020

Contexte et objectifs

Nous avons récemment mis en évidence une forte réduction de l'espérance de vie chez les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères ainsi qu'une mortalité prématurée quadruplée (projet PSYDC). Des travaux complémentaires sont nécessaires pour tenter d'apporter des éléments explicatifs à ces constats, en se centrant sur les facteurs modifiables sur lesquels il est possible d'agir à court terme par des politiques dédiées pour réduire cette surmortalité. Le projet Colchique repose sur l'hypothèse qu'il existe des défauts de prise en charge somatique (plus faible consommation de soins, délais plus importants au repérage, moindres actions de prévention et de dépistage, etc.) chez les individus suivis pour des troubles psychiques. En s'appuyant sur ces hypothèses, les objectifs du projet sont triples : 1/ comparer le recours aux soins courants et aux actions de prévention et dépistage des personnes suivies pour des troubles psychiques par rapport à la population générale ; 2/ décrire les comorbidités somatiques de ces personnes ; 3/ comparer les parcours de soins pour ces troubles somatiques selon que les individus qui en sont atteints sont ou non également suivis pour des troubles psychiques et identifier, le cas échéant, des inégalités dans l'accès aux soins somatiques recommandés pour les personnes suivies pour des troubles psychiques.

Méthodologie et phasage du projet

Le projet Colchique mobilise les données du système national des données de santé (SNDS). Le SNDS comporte notamment une cartographie médicalisée des bénéficiaires du Régime général et des sections locales mutualistes en fonction de certaines pathologies, conditions ou traitements fréquents, graves, ou coûteux. Parmi l'ensemble de ces bénéficiaires, 13 grandes catégories non exclusives de pathologies ont été créées. Elles incluent une catégorie propre aux maladies psychiatriques (déclinées en sous-groupes, dont les troubles schizophréniques et bipolaires). Les algorithmes qui définissent ces catégories de pathologies reposent sur les causes d'hospitalisation, les affections de longue durée et la prescription de médicaments ou actes dits traceurs car quasi-spécifiques à la prise en charge de certaines maladies, sur une période allant parfois jusqu'à cinq ans. Les données de la cartographie des années 2013 à 2016 seront tout d'abord mobilisées pour identifier les personnes suivies pour des troubles schizophréniques et bipolaires. Une première étape visera à comparer leur consommation de soins courants à celle de la population générale à travers la construction de certains indicateurs de parcours de soins identifiables *via* les données mobilisées : existence d'un médecin traitant et fréquence des consultations, consommation de soins dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques, réalisation de certains actes courants de dépistage ou vaccination et réalisation de bilans somatiques recommandés dans le cadre de leur suivi. La cartographie médicalisée sera ensuite mobilisée pour décrire les comorbidités somatiques pour lesquelles sont suivies les personnes vivant avec un trouble psychique. Une fois ces principales pathologies somatiques identifiées, l'étude s'attachera à comparer les parcours de soins relatifs à la prise en charge de ces pathologies selon que les personnes qui en sont atteintes ont ou non un trouble psychique. Nous élaborerons pour cela des indicateurs de parcours spécifiques en collaboration avec des professionnels de santé et en nous appuyant sur les

recommandations cliniques existantes. A partir des résultats statistiques qui seront mis en évidence, la dernière phase du projet visera à proposer des pistes d'amélioration du parcours de soins somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères. Ces préconisations seront co-construites avec un groupe de professionnels de santé (psychiatres et somaticiens) et usagers des services de santé mentale (personnes directement concernées et proches).

Avancement du projet

Les analyses sont en cours sur le portail du *Système national des données de santé* (SNDS). Les premières valorisations des résultats auront lieu au 1^{er} trimestre 2020.

Comparaison dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées – Une étude internationale

Code projet : COMPATEC

Equipe : Pierre Brasseur, Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti

Financement : Iresp AAP 2019 « Handicap et perte d'autonomie »

Période de réalisation : 2019-2021

Ce projet est la suite du projet REVUHAND (2019)

Contexte et objectifs

En France, de nombreuses réflexions sont en cours sur l'évolution du financement des aides techniques, certaines donnant lieu à des réformes déjà avancées et concrètes (réforme « 100 % santé en audioprothèse, ...) tandis que d'autres sont encore au stade de propositions (révision du référentiel des aides techniques de la PCH, ...). Une revue de la littérature, réalisée à l'Irdes au début de l'année 2019 sur trois aides techniques (fauteuil roulant, prothèse auditive, téléagrandisseur) dans six pays européens, a permis de faire progresser la connaissance mais s'avère encore insuffisante car : (1) elle n'a pas permis une comparaison systématique et standardisée des pays sur la solvabilisation publique, le reste à charge pour l'utilisateur et le contrôle des prix, (2) elle n'a pas permis non plus de rendre compte des changements politiques en cours dans plusieurs pays qui ont engagé des réformes de grande ampleur.

Le projet vise dans un premier temps à positionner la France en termes de solvabilisation publique, de reste à charge pour l'utilisateur et de contrôle des prix, par rapport aux autres pays. Un deuxième aspect du projet consiste à étudier les pays qui ont connu un changement récent dans leur politique de financement des aides techniques (Belgique, Royaume-Uni, Suède, Québec) afin d'alimenter les réflexions actuelles sur le financement des aides techniques en France.

Méthodologie

La méthodologie repose sur la mise en place de deux terrains, l'un à distance, l'autre à proximité.

Le terrain à distance visera à collecter des informations standardisées sur la solvabilisation publique, le niveau de reste à charge des usagers et le contrôle des prix pour chaque type d'aide technique (fauteuil roulant, aide auditive, aide visuelle). Pour ce faire, nous élaborerons un guide d'entretien standardisé à base de cas types (dispositif standard, dispositif spécifique) qui nous permettra de comprendre, pour une aide technique « type », la procédure à accomplir par le demandeur, le circuit administratif qui doit être suivi, la participation publique et le reste à charge de l'utilisateur.

Le terrain de proximité consistera à aller enquêter directement sur place dans trois pays qui ont changé de politique de financement des aides techniques (Belgique, Royaume-Uni, Suède) et dans un quatrième pays (Québec) qui a une expérience importante du prêt de dispositifs recyclés. Environ dix interlocuteurs seront rencontrés par pays. Nous envisageons de privilégier les entretiens semi-directifs en français et en anglais (en fonction des pays visités) auprès des principaux acteurs du secteur. Tous les entretiens seront réalisés par un sociologue recruté pour l'étude. Dans chaque pays, les entretiens qualitatifs débiteront en partant du niveau le plus agrégé (Ministère de la Santé ou du Handicap, tutelle chargée du financement global de la compensation, ...) en allant vers des acteurs institutionnels plus spécifiques, chargés d'un aspect précis de la politique publique ou des associations d'utilisateurs.

Avancement du projet

Un stage de six mois a permis d'entamer une première réflexion sur trois aides techniques (fauteuils roulants, appareils auditifs, télé agrandisseurs) dans huit pays de l'OCDE. Ce premier travail a été enrichi et approfondi par un docteur en sociologie à l'issue d'un contrat à durée déterminée de 5 mois (janvier 2019-mai 2019).

Valorisation

Projet de publications : cette comparaison internationale donnera lieu à la publication d'un document de travail et d'un article dans une revue à comité de lecture.

Conséquences de la sclérose en plaques sur les parcours professionnels en France - Etude EMOJI 'Effects of Multiple sclerosis on Occupational trajectories'

Code projet : EMOJI

Equipe : Maude Espagnacq (Irdes), Stéphanie Guillaume (Irdes), Alice Guilleux (EHESP), Emmanuelle Leray (EHESP), Lucie Michel (Irdes), Sylvain Pichetti (Irdes), Camille Regaert (Irdes), Catherine Sermet (Irdes)

Collaboration extérieure : Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Financement : Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques (ARSEP), AAP 2018 « Approche personnalisée, éthique, sociologique et économique de la SEP par la recherche ».

Période de réalisation : 2019-2020

Contexte et objectifs

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie qui débute souvent entre 20 ans et 40 ans, touche deux à trois femmes pour un homme et réduit l'espérance de vie de 6-7 ans. En France, on dénombre 100 000 cas (80 % de 20-64 ans). La survenue d'une maladie chronique handicapante à cet âge a nécessairement des implications sur la vie professionnelle. Or, le peu d'études disponibles sont essentiellement descriptives sur des échantillons non aléatoires.

Objectifs scientifiques

1. Quantifier l'impact de SEP sur le parcours professionnel à court et moyen termes (1 à 15 ans post ALD) ;
2. Mesurer les effets de la SEP sur le parcours professionnel selon les différentes caractéristiques que sont le sexe, l'âge des malades et leur niveau de salaire à leur entrée sur le marché du travail ;
3. Analyser la sortie du marché de l'emploi par la reconnaissance en « invalidité » accordée par l'Assurance maladie.

Méthodologie

Le projet EMOJI repose sur l'utilisation de méthodes mixtes qui associent méthodes quantitatives et méthodes qualitatives. Seront d'abord conduites (1) une étude cas-témoins pour mesurer l'effet de la SEP sur les parcours professionnels en comparaison à un groupe contrôle non SEP (EHESP) et une étude longitudinale pour étudier les parcours qui mènent à l'invalidité (Irdes). Puis, une vingtaine d'entretiens sera réalisée pour comprendre les trajectoires de quelques individus et ainsi identifier d'éventuels obstacles au maintien dans l'emploi (Irdes).

L'analyse se fera sur la base Hygie qui est un appariement de données issues de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, se rapportant exclusivement au secteur privé. Une interrogation de la base a identifié 1681 personnes avec une ALD SEP en 2014. Le début de la SEP n'étant pas renseigné, la date d'admission en ALD SEP sera utilisée en date d'origine pour les analyses. Il y aura cinq événements d'intérêt : emploi stable, emploi instable, chômage, inactivité, maladie. Dans l'étude cas-témoins, nous effectuerons d'abord la différence entre la situation professionnelle (selon les cinq événements) d'un cas avant et après la SEP pour mesurer l'effet de la SEP et éliminer les effets de l'hétérogénéité individuelle inobservable. Puis, la même différence sera effectuée chez les témoins pour mesurer les effets liés à la période. Enfin, nous procéderons à la différence des différences afin de mesurer l'effet de la SEP sur la situation professionnelle, en ayant neutralisé les effets individuels et temporels. Dans l'objectif 3, nous étudierons si les personnes ayant une ALD SEP ont un processus spécifique de mise en invalidité (durées plus longues de mise en invalidité, passage ou non par la longue

maladie, ...) et analyseront les conséquences sur leur revenu. Il existe trois catégories de pensions d'invalidité : la première qui reconnaît une réduction de la capacité à travailler à temps plein et les deux autres qui considèrent que la personne n'est plus apte à travailler. Le niveau de la pension est fixé en fonction de la catégorie de la pension et du salaire reçu auparavant. Ainsi, il sera possible d'étudier si la mise en invalidité sert à maintenir les personnes dans l'emploi en complétant leur salaire et d'étudier les déterminants d'une mise en invalidité qui exclut de l'emploi.

Avancement

2019 :

- Préparation des dossiers Cerees (avis favorable le 4 avril 2019) et Cnil (accord le 23 juillet 2019 n° 919146)
- Analyses préliminaires sur l'invalidité
- Revue de littérature pour la partie « Quali »

2020 : Analyses statistiques sur l'année et terrain quali second semestre

2020-21 : Analyses quali

Valorisation

Projets de publications : *Questions d'économie de la santé* et articles à comité de lecture.

Dépenses de santé et coût de la dépendance des personnes âgées selon différentes catégories de dépendance

Code projet : RACDEPPA

Equipe : Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti, Camille Regaert.

Période de réalisation : 2019-2022

Contexte et objectifs

Le coût de la dépendance est une question étudiée depuis près d'une décennie. Des estimations ont été réalisées par la Drees : en 2010, entre 26 et 34 milliards d'euros ont été dépensés par la nation. Les estimations sont larges selon les critères retenus, et le coût pour l'individu est peu étudié. L'enquête Care ménage (Capacité aide et ressources des séniors) de 2015 a été appariée aux données du Sniiram et sera appariée aux données des départements et aux revenus sociaux et fiscaux. Elle va donc permettre d'estimer le coût de la dépendance pour la société mais également pour les personnes dépendantes. Ce projet s'inscrit dans la continuité de travaux de l'Irdes, basés sur l'enquête HSM et l'EGB, qui portent exclusivement sur les restes à charge sanitaires des personnes handicapées.

Ce projet permettra d'estimer le coût sanitaire de la dépendance pour l'Assurance maladie, en distinguant plusieurs approches de la dépendance, et le reste à charge pour le bénéficiaire. Cela permettra d'analyser la variabilité de la dépense et du reste à charge, tant en niveau qu'en structure, selon les différentes catégories de dépendance. Comme dans nos travaux précédents sur les personnes ayant recours à l'aide humaine, les restes à charge extrêmes seront étudiés de façon spécifique.

Dans un second temps, l'enquête Care appariée aux données des Conseils départementaux permettra de compléter à la fois les dépenses de la nation au titre de la dépendance et le coût pour l'individu (le ticket modérateur variant selon les revenus du bénéficiaire) et d'estimer ainsi le reste à charge total du bénéficiaire (au titre du soin et du maintien à domicile). L'avantage de l'enquête Care est qu'elle permet d'estimer ces dépenses y compris pour les personnes qui ne recourent pas aux dispositifs existants pour limiter leur reste à charge. A plus long terme, quand les données de revenus fiscaux et sociaux seront disponibles, une estimation des taux d'effort pourra être réalisée.

Méthodologie

Une première étape de réflexion portera sur la manière d'appréhender la dépendance en confrontant différentes approches (AGGiR, Katz, système de mesure de l'autonomie fonctionnelle-SMAF-, recours à des aidants...). Une réflexion sera également menée sur les données de l'Assurance maladie pour identifier les actes potentiellement traceurs de la dépendance (toilette réalisée par une infirmière, actes de surveillance, usage d'aides techniques, ...), à l'instar de la réflexion en cours dans le cadre du projet Fish (Faisabilité de l'identification des situations de handicap) sur les personnes de moins de 70 ans à risque de handicap.

Une fois identifiées les populations, nous analyserons les distributions de dépenses et de restes à charge ainsi que leur concentration.

Par ailleurs, nous chercherons à appairer les individus repérés dans la première étape comme dépendants à des individus non dépendants à partir de caractéristiques comparables, afin d'estimer le coût de la dépendance filtré du coût du grand âge.

Calendrier

2019 : Passage au Cerees (avis favorable) : en attente de l'autorisation de la Cnil

2020 : Convention Drees/Irdes accès aux données détaillées

Mi 2020-21 : Analyses

Valorisation

Projets de publications : *Questions d'économie de la santé* et articles dans revues à comité de lecture

Pour plus d'informations

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/personnes-agees/article/les-enquetes-capacites-aides-et-ressources-des-seniors-care>

Information légale

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux données collectées dans le cadre de cet appariement. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès, de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé directement auprès de la Drees qui peut être contactée par mail : DREES-CARE@sante.gouv.fr. Pour toute information concernant l'utilisation de vos données vous pouvez contacter le délégué à la protection personnelle de l'irdes : dpo@irdes.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Cnil.

Déterminants de l'entrée en invalidité

Equipe : Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti, Camille Regaert

Période de réalisation : 2019-2020 : report à 2021

Le projet est reporté à 2021 suite à l'obtention de l'AAP 2018 de l'Arsep (projet EMOJI)

Contexte et objectifs

La mise en invalidité par l'Assurance maladie est une reconnaissance administrative qui est obtenue lorsque la personne a perdu au moins les deux tiers de sa capacité à travailler. Il existe trois catégories de pension, la première où l'activité professionnelle est encore envisageable et les deux autres pour lesquelles cette capacité à travailler est plus rare, bien que possible. Cette pension est accordée aux personnes qui ont cotisé suffisamment pour y avoir accès : au moins 600 heures de travail dans les six derniers mois avant la mise en pension (avant une période d'arrêt maladie ou de chômage rémunéré). La mise en invalidité est un processus qui peut varier selon les situations des personnes ; en effet, il faut que la situation soit « durable et stabilisée ». Néanmoins, après trois ans d'arrêt maladie, la personne doit être mise en invalidité ou reconnue comme apte au travail. Environ 750 000 personnes sont concernées par cette pension. En plus de permettre au bénéficiaire d'avoir des ressources, cette pension lui permet d'être exonéré du ticket modérateur pour tous les types de soins, dans le périmètre de la dépense remboursable. Comme nous l'avons déjà étudié, cela permet de réduire le reste à charge des bénéficiaires.

L'objectif principal de cette étude est de mieux comprendre comment les carrières professionnelles déterminent l'entrée en invalidité et au terme de quelle période cette entrée s'effectue. Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer une entrée en invalidité plus ou moins précoce : la stabilité de la carrière professionnelle, la longueur des périodes de chômage, les caractéristiques des secteurs d'activité, ...

Méthodologie

Le projet s'appuie sur la base de données Hygie, dans laquelle il est possible de repérer les trimestres cotisés par les personnes au titre de l'invalidité ou des accidents du travail. Après avoir identifié les personnes qui sont en invalidité dans la base Hygie et créé une variable proxy permettant d'identifier le passage en « longue maladie », nous mettrons en œuvre un modèle de survie pour comprendre les déterminants liés aux carrières professionnelles d'une entrée en invalidité.

Valorisation

Projets de publications : *Questions d'économie de la santé* et article dans une revue à comité de lecture.

Déterminants sociaux et pertinence du recours aux urgences hospitalières

Code projet : URGENCES

Equipe : Brigitte Dormont (Université Paris Dauphine), Alexis Dottin (Université Paris Dauphine, doctorant), Paul Dourgnon (Irdes)

Collaboration extérieure : Université Paris Dauphine

Période de réalisation : 2019-2021

Contexte et objectifs

Le recours croissant aux services d'urgences hospitalières pose de façon toujours plus aigüe la question de l'efficacité et de la qualité des soins délivrés dans ces services. Une partie des besoins de soins aujourd'hui traités par les services d'urgences pourraient ou devraient être pris en charge par des dispositifs alternatifs plus adaptés (professionnels libéraux, maisons médicales de garde, etc.).

L'objectif de cette recherche est de mieux comprendre les déterminants sociaux du recours aux urgences, en particulier de la pertinence du recours aux urgences hospitalières.

Méthodologie

Ces travaux s'appuieront sur les données de l'Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières du 11 juin 2013, réalisée par la Drees, et celles de l'Enquête Santé Protection sociale (ESPS) et des données administratives appariées. L'enquête Urgences permettra d'étudier la pertinence du recours. Les données ESPS appariées permettront d'une part d'étudier les caractéristiques des recourants, leur trajectoire de soins, et de prendre en compte des informations sur l'offre de soins grâce au géocodage de l'enquête et aux données géographiques associées sur les caractéristiques de l'offre de soins de premier recours (densité d'omnipraticiens et de spécialistes, densité en secteur 1, secteur 2). De plus, les données d'ESPS appariées permettront de corriger des effets de sélection liés à l'âge et au sexe dans l'enquête Urgences qui, par nature, n'observe que les personnes recourant.

Résultats et dissémination

Ce travail s'inscrit dans la thèse d'économie d'Alexis Dottin, dirigée par Brigitte Dormont. Les résultats sont régulièrement présentés en conférences et en séminaires de recherche. Ils feront l'objet de deux articles dans des revues à comité de lecture.

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

- *Journées des Économistes de la Santé Français*, Paris, 6 et 7 décembre 2018, The appropriate use of emergency departments: Evidence from a French Survey, Dormont B., Dottin A., Dourgnon P.

Dispositifs d'incitation des entreprises à la prévention des risques professionnels

Code projet : EMPINCEN

Equipe : Pascale Lengagne, Paul Dourgnon, Denis Raynaud

Période de réalisation : 2019-2022

Avancement du projet : Démarrage du projet

Contexte et objectifs

Ce projet s'inscrit dans le cadre des recherches sur les incitations des entreprises à réduire les risques professionnels. Ce projet de recherche porte sur le dispositif des aides financières simplifiées (AFS) accordées par la Cnam aux entreprises de moins de 50 salariés, dont l'objectif est d'inciter les entreprises à mettre en place des mesures de prévention visant à réduire l'exposition des salariés à des risques professionnels. Ce projet propose une analyse du dispositif afin d'apporter des éléments de réponses sur l'efficacité des incitations, à partir d'une approche quantitative ; puis une analyse qualitative sera mise en œuvre en abordant plusieurs aspects, tels que la connaissance des responsables d'entreprises et leur compréhension de différents dispositifs incitatifs mis en œuvre par la Cnam, la perception des responsables d'entreprises à l'égard de ces dispositifs et leur efficacité perçue.

Effet du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements pour personnes âgées dépendantes

Code projet : FINEHPAD

Equipe : Zeynep Or, [Anne Penneau](#)

Collaboration extérieure : Thèse à l'université Paris Dauphine

Période de réalisation : 2019-2022

Contexte et objectifs

Face au vieillissement de la population qui engendre une augmentation de la demande dans le secteur médico-social, les politiques publiques ont connu d'importantes transformations ces dernières années. L'un des enjeux majeurs est la régulation des financements des établissements médico-sociaux tout en améliorant la qualité de prise en charge. L'objet de la thèse est d'explorer l'effet du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Méthodologie et phasage du projet

Dans un premier temps, à partir des données françaises disponibles, un panel d'indicateurs de qualité sera calculé en distinguant trois dimensions de la qualité définies par Donabedian (structure, processus et résultat). Il s'agit d'examiner les liens entre la qualité de structure et de processus avec les indicateurs de résultats, par exemple la fréquence des événements indésirables.

Dans un second temps, à partir de modèles multi-niveaux, l'impact du financement sur les variations de qualité des établissements sera estimé en contrôlant d'autres facteurs contextuels.

Enfin, des analyses d'efficacité des Ehpad seront conduites et l'impact des politiques départementales interrogé. Les questions suivantes seront abordées : quels sont les indicateurs de qualité sensibles au financement ? Comment varie le lien entre financement et qualité dans les établissements selon leur statut (public hospitalier, public autonome indépendant, privé non lucratif et privé lucratif) ? Quel est l'impact de l'offre locale (médico-sociale et sanitaire) sur la qualité et l'efficacité des établissements ? Y-a-t-il des départements plus efficaces que d'autres au regard de leur politique de financement ?

Valorisation

- « Mapping variability in allocation of Long-Term Care funds across payer agencies in OECD countries », Wallenberg *et al.*, article en cours de soumission à *Health Policy*

Efficiencia territorial de consumos de cuidados de personas mayores

Code projet : PATE

Equipe : Damien Bricard, Zeynep Or

Période de réalisation : 2020-2021

Contexte et objectifs

La configuration de l'offre de soins est un déterminant reconnu de l'utilisation des ressources et de leur efficacité au niveau local. La mise en place de politiques territoriales modifiant l'organisation et le financement des soins pour les personnes âgées nécessite de mieux comprendre les marges d'efficacité au niveau des territoires. Pour les personnes âgées, il s'agit en particulier d'établir le rôle de l'offre de soins hospitaliers et de ville, ainsi que son articulation avec l'offre médico-sociale dans la détermination du niveau et de la composition des consommations de soins.

Les analyses sur les effets de substitution et de complémentarité entre les soins de santé et les services médico-sociaux, et sur la manière dont différentes configurations de l'offre de soins affectent la performance du système de soins, sont très limitées en France. Ce projet vise premièrement à analyser l'efficacité des dépenses de soins des personnes âgées, en exploitant les disparités territoriales dans les consommations hospitalières (y compris dans les établissements de réhabilitation) et ambulatoires, tout en tenant compte des contextes socio-économiques et d'offre de soins des territoires. Le deuxième objectif de ce projet est d'analyser l'évolution de l'efficacité territoriale, en caractérisant le rôle du déploiement de structures d'intégration des services (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), coordination territoriale d'appui (CTA) de Paerpa, etc.), ainsi que de l'offre médico-sociale.

Méthodologie

Nous mobiliserons dans ce projet les données collectées pour l'évaluation des expérimentations Paerpa sur 12 régions, pour les personnes de 65 ans et plus. Il s'agit dans un premier temps d'une analyse des dépenses d'Assurance maladie (données du DCIR appariées aux quatre PMSI) au niveau du zonage final des MAIA sur les territoires. Nous allons utiliser des modèles stochastiques (ou des modèles de régression multiniveaux avec effets aléatoires) pour mesurer l'efficacité des ressources employées pour atteindre des objectifs de qualité. Nous compléterons ces analyses, dans un deuxième temps, en analysant l'évolution des dépenses pour mesurer l'impact de la mise en place progressive des structures d'intégration (MAIA, Paerpa) et de l'offre médico-sociale sur les territoires.

Espérance de vie et type de mortalité après une reconnaissance administrative de handicap

Code projet : ESPVIRAH

Equipe : Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti

Période de réalisation : 2019-2020 ou 2021 (selon disponibilité des ressources)

Ce projet sera reporté en 2021 sauf s'il est possible de recruter un stagiaire démographe en M2 à l'été 2020.

Contexte et objectifs

L'espérance de vie des personnes handicapées est étudiée dans la littérature. Mais les études sont souvent réalisées par types de pathologie et non de manière globale. L'appariement des données de l'Assurance maladie et des causes de décès va permettre d'étudier les durées de vie des personnes qui ont une reconnaissance administrative du handicap liée à l'incapacité d'exercer pleinement une activité professionnelle (allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, rente d'incapacité). Les études précédemment réalisées par l'Irdes ont montré un moins bon accès aux soins de ces personnes. De plus, les reconnaissances administratives du handicap n'offrent pas les mêmes exonérations. Les travaux en cours sur ce thème cherchent à comprendre si cela a des conséquences en termes de reste à charge et de recours au soin.

L'objectif est d'étudier les espérances de vie des personnes ayant « une incapacité professionnelle », les risques de surmortalité et les causes de décès. Ainsi, nous pourrions voir si l'espérance de vie de ces populations est plus faible que celle de la population générale, si les espérances de vie diffèrent selon les reconnaissances administratives de handicap. Nous pourrions également étudier si ces personnes sont plus exposées à certaines causes de décès et si le moins bon accès aux soins augmente les causes évitables de décès.

Méthodologie

Les données du SNDS, appariées aux informations sur les décès, permettent de calculer des espérances de vie sur certaines populations spécifiques (ici les personnes qui ont une reconnaissance administrative de handicap), ainsi que des taux de mortalité par cause de décès et de les comparer au reste de la population.

Valorisation

Projets de publications : *Questions d'économie de la santé* et article dans une revue à comité de lecture.

Etude des inégalités spatiales d'accès aux médecins spécialistes et construction de zonages pour les principales spécialités

Code projet : ZONAGSPE

Equipe : Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Laure Com-Ruelle (Irdes), Fanny Duchaine (Irdes), Abdoulaye Gueye (Irdes), Catherine Mangeney (ORS IdF)

Collaboration extérieure : Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

Financement : France Stratégie

Période de réalisation : 2019-2020

Contexte et objectifs

L'un des enjeux majeurs des politiques de santé des pays développés consiste à garantir à la population l'accessibilité aux soins sur l'ensemble de leur territoire dans le respect des conditions de qualité et de sécurité. La France, comme de nombreux pays de l'OCDE, est confrontée à des problèmes de raréfaction et de répartition inégale de la ressource humaine en santé. Même si la densité médicale moyenne en France est aujourd'hui équivalente à celle de l'ensemble des pays de l'OCDE, les projections de la Drees prévoient une baisse de la densité médicale jusqu'en 2025. Celle-ci concernerait plus particulièrement l'offre de soins en médecine libérale et surtout les médecins généralistes (Bachelet *et al.* 2017). A cette baisse des densités médicales s'ajoutent de fortes disparités géographiques entre et au sein des régions françaises. Les pouvoirs publics tentent de les réduire en déployant un certain nombre de mesures pour inciter les professionnels de santé à exercer dans des zones identifiées comme insuffisamment dotées en offre de soin. L'identification de ces zones est un enjeu majeur et une gageure car le plus grand obstacle à l'utilisation du concept d'accessibilité réside dans la difficulté de le traduire sous forme d'indicateurs opérationnels.

L'identification des zones sous-denses pose la question des mesures de l'accessibilité spatiale aux soins mobilisables pour qualifier la situation des territoires. Aujourd'hui, la méthode du « Two-step floating catchment area » (2SFCA) fait l'objet d'une convergence d'intérêt dans la littérature géographique internationale et nationale pour mesurer l'accessibilité spatiale aux soins. Déclinée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) pour la construction d'un indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) au niveau communal et appliquée aux médecins généralistes libéraux, cette méthodologie a servi de socle, en 2017, au cadre réglementaire permettant la définition, par les agences régionales de santé, des zonages déficitaires en médecins généralistes.

Ces travaux doivent désormais être conduits pour les médecins spécialistes, pour permettre un diagnostic des inégalités spatiales d'accès, et pour définir des zonages pour les principales spécialités, en tirant les leçons du dispositif mis en place pour les médecins généralistes.

Méthodologie et phasage du projet

Les travaux s'organiseront en deux temps.

Un travail méthodologique pour déterminer les modalités de définitions des zones sous denses pour les spécialistes : travail sur la définition de l'offre, des besoins, des seuils, des paramètres... Ceci suppose une réflexion sur les services attendus des différents spécialistes, en tenant compte des éventuelles possibilités de complémentarité et de substituabilité avec les autres offreurs de soins (médecins généralistes et autres spécialistes, consultations externes à l'hôpital).

La construction de zonages pour trois ou quatre spécialités, sous l'égide du Ministère en charge de la santé et de la Cnam.

Avancement du projet

Premières analyses et dépôt d'un dossier Cerees-Cnil soumis en octobre 2019.

Evaluation d'expérimentations article 51 de rémunération alternative à l'acte - Projet ERA2

Code projet : ERA2

Equipe : Anissa Afrite (Irdes), Damien Bricard (Irdes), Guillaume Chevillard (Irdes), Cécile Fournier (Irdes), Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Lucie Michel (Irdes), Julien Mousquès (Irdes), Laure Pitti (Cresppa-Csu UMR 7217, Université Paris 8), Anne Laure Samson (Lem UMR 9221, Université de Lille)

Collaborations extérieures : Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP), Inserm UMR 1018 ; Université de Lille - Lille Economie Management (Lem) UMR 9221 ; Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris - Cultures et sociétés urbaines (Cresppa-Csu) UMR 7217/Université Paris 8

Période de réalisation : 2019-2023

Contexte et objectifs

Le ministère de la Santé, dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé et au travers de l'article 51 de la LFSS 2018, a introduit la possibilité de déroger de façon expérimentale aux règles tarifaires et de financements de droit commun et/ou à des dispositions organisationnelles, pour une durée maximale de cinq ans (2019-2023). Un fonds pour l'innovation du système de santé (FISS), piloté par une gouvernance spécifique, a été mis en place. Deux grandes modalités d'expérimentation sont prévues : celles ayant une visée nationale et portées par l'intermédiaire d'une direction centrale du ministère de la Santé, une ARS, ou l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), et celles ayant une visée loco-régionale et portées par l'intermédiaire d'une ARS.

Dans ce cadre, le ministère des Solidarités et de la Santé (DSS, DGOS) et la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam) ont lancé conjointement, en mai 2018, trois appels à manifestation d'intérêt (AMI) afin de soutenir l'émergence de projets d'expérimentation d'initiative nationale. Après une sélection de candidats volontaires et une phase de co-conception, trois types d'expérimentations ont été définis : 1) l'expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée (Ipep), c'est-à-dire des contrats d'intéressement sur les éventuels gains d'efficacité à partir d'indicateurs cibles de qualité et de dépense à destination de groupements d'acteurs de ville et hospitaliers pour une population couverte donnée ; 2) l'expérimentation d'un paiement forfaitaire en équipe de professionnels de santé en ville (Peps) , c'est-à-dire rémunération collective en exercice pluriprofessionnel, forfaitaire et substitutive de la rémunération à l'acte, pour des populations, professionnels et actes donnés ; 3) l'expérimentation d'un paiement à l'épisode de soins pour des prises en charge chirurgicales (EDS). Les trois AMI ont permis l'élaboration de cahiers des charges au début de l'été 2019.

Une évaluation systématique de tous les projets d'expérimentations entrant dans le dispositif des articles 51 est prévue par la loi (article L. 162-31-1 du code de la Sécurité Sociale). S'agissant plus particulièrement des évaluations des expérimentations d'incitation à une prise en charge partagée (IPEP) et de paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS), elles ont été confiées au Gip-Irdes qui les portera en collaboration avec d'autres partenaires académiques.

Les expérimentations IPEP et PEPS ont pour ambition première de décloisonner la prise en charge des patients et d'optimiser les parcours de santé, d'améliorer la qualité et la pertinence de la prise en charge comme l'efficacité des dépenses, mais aussi d'améliorer l'accès aux soins. Elles visent également à améliorer les conditions de travail des professionnels en favorisant notamment le travail en équipe, avec dans PEPS un focus sur l'équipe constituée par les médecins généralistes (MG) et les infirmières (IDE). Pour ce faire, ces expérimentations s'appuient sur des organisations innovantes et font appel à des modes de financement dérogatoires aux modes de tarification de droit commun, introduisant des paiements alternatifs et/ou complémentaires à la rémunération à l'activité. Les enjeux de l'évaluation sont relatifs à l'analyse des différents types

d'impact de ces expérimentations (en termes de pratiques, d'organisation, de qualité, de coûts, etc.) et aux enseignements qui pourront être tirés en matière de reproductibilité, d'extension, voire de généralisation (ou changement d'échelle).

Méthodologie et phrasage du projet

Des enjeux techniques sont associés à l'évaluation de PEPS et IPEP, en ce sens que de nombreuses caractéristiques propres aux expérimentations ainsi qu'à leur mise en œuvre conditionnent le design des opérations de recherche et de l'évaluation que nous proposons. Il s'agit d'expérimentations menées par des volontaires (biais de participation) parmi lesquels nombreux sont ceux qui ont déjà participé à d'autres expérimentations auparavant et/ou bénéficient d'autres dispositifs en parallèle. L'évaluation doit prendre en considération la phase de co-construction de l'expérimentation entre promoteurs et porteurs de projets. Elle doit également tenir compte de la logique adaptative de ces expérimentations, qui présentent à la fois un caractère exploratoire, puisque ne s'appuyant sur aucun dispositif similaire ou préexistant, et un degré de complexité lié à des modifications conjointes des organisations et des modes de rémunération.

Comme bon nombre de politiques publiques, les interventions ou dispositifs PEPS et IPEP sont par nature exploratoires et complexes, expérimentales et co-construites. Par ailleurs, elles s'adressent à des sites, groupements et acteurs aux environnements et motivations diverses, si bien que la trajectoire même de telles politiques est incertaine. C'est pourquoi l'évaluation s'appuiera sur une démarche formative ou de développement d'une part, et compréhensive, d'autre part, et s'intéressera tout autant à son contexte qu'à sa mise en œuvre et à ses effets.

La démarche évaluative sera formative ou « de développement » en ce sens que l'équipe d'évaluation, comme cela a été le cas dans la phase de co-construction, aura des échanges réguliers avec les sites expérimentateurs et les promoteurs. Ces échanges permettront pour les évaluateurs de tenir compte des enjeux et de la nature même de la démarche expérimentale, de sa construction progressive, et pour les acteurs, promoteurs et expérimentateurs, d'utiliser la démarche évaluative et les résultats intermédiaires, afin d'adapter et modifier le dispositif. Ces échanges permettront également de renforcer la validité externe des enseignements intermédiaires puis finaux qui seront tirés de la démarche évaluative.

La démarche de recherche évaluative sera « compréhensive ». Il s'agit de partir du point de vue des acteurs, de leur expérience et du sens qu'ils donnent à leurs pratiques, puis de mesurer ce qui a été produit par l'intervention et comprendre comment et pourquoi. Cela conduit notamment à analyser d'une part les relations de causalité existantes entre les différentes composantes de l'intervention et, d'autre part, dans les dispositifs PEPS et IPEP, pour chacun, la pertinence entre les objectifs globaux et les problèmes identifiés en termes de changement organisationnel, la cohérence entre les objectifs opérationnels et spécifiques de chaque site pluri-professionnel et les ressources mobilisées, l'efficacité au regard des résultats observés et des objectifs inscrits dans le cahier des charges ou encore l'efficacité au regard des réalisations et des ressources mobilisées.

L'évaluation s'appuiera ainsi sur une méthode mixte associant plusieurs registres et démarches de recherche évaluative, mobilisant les disciplines de la géographie, de la sociologie et de l'économie afin :

- d'appréhender les enjeux auxquels les expérimentations répondent (enjeux stratégiques) et les contextes au sein desquels les MSP et CDS s'inscrivent (enjeux contextuels) ;
- de décrire les pratiques professionnelles, les organisations et leur fonctionnement (structure, processus) et les transformations à l'œuvre, les modes d'engagement des acteurs, les interactions et les usages des dispositifs par les acteurs (implantation) ;
- de qualifier les moyens mis en œuvre et les mécanismes causaux à l'œuvre en lien avec l'expérimentation ou non (analyse logique) ;
- de mesurer les impacts (effets).

Le programme de recherche associera plusieurs types d'approches : des démarches qualitatives compréhensives (fondées sur des observations et entretiens avec les acteurs depuis la phase de co-construction et d'élaboration du cahier des charges jusqu'au déploiement de l'expérimentation sur plusieurs années), des démarches quantitatives exploratoires (enquêtes répétées auprès des MSP et CDS par questionnaire), des démarches quantitatives confirmatoires, ainsi que des designs quasi-expérimentaux de mesures d'impacts à partir de données médico-administratives (SNDS) et/ou constituées dans le cadre de l'expérimentation (plateforme, enquêtes expérience des patients, enquêtes auprès des groupements ou professionnels de santé) relatives aux patients-assurés-bénéficiaires et aux professionnels de santé.

La phase de co-construction de l'expérimentation s'est terminée avant l'été 2019. L'expérimentation entre dans sa phase de mise en œuvre et les premières approches qualitatives ont débuté au dernier trimestre 2019. En parallèle, les démarches juridiques et réglementaires relatives à l'accès aux données sont mises en œuvre. L'année 2020 sera consacrée à la poursuite des démarches qualitatives auprès des sites ainsi qu'à des opérations d'enquête. Le recueil des données du SNDS débutera à mi 2020.

Evolution temporelle et comparaison internationale des inégalités sociales de couverture par une assurance santé privée

Equipe : Aurélie Pierre (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Denis Raynaud (Irdes)

Période de réalisation : 2020-2023

État d'avancement : Non commencé

Dans ce travail, nous nous intéressons aux inégalités sociales de couverture par une assurance privée.

Un premier volet, qui concernera la France, consistera à étudier comment les inégalités sociales de couverture par une complémentaire santé ont évoluées au cours du temps en comparaison de l'évolution du taux de couverture. En effet, alors que 80 % de la population française bénéficiait d'une complémentaire santé en 1988, ce taux atteint 96 % en 2014. Pour autant, cette quasi-généralisation de la complémentaire santé en France ne dit rien des inégalités sociales de couverture qui lui sont associés. En effet, si les différentes réformes de l'assurance maladie complémentaire (Couverture maladie universelle Complémentaire, Aide complémentaire santé, généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, etc.) ont permis de développer la couverture par une complémentaire santé dans l'ensemble de la population, elles ont aussi, compte tenu des différentes populations ciblées par ces réformes, induites des effets potentiellement contradictoires sur les inégalités sociales de couverture. Ce volet a pour objectif de savoir comment les inégalités sociales de couverture ont évolué au cours du temps et si elles ont bien été réduites en comparaison de ce que l'on pouvait observer dans les années 80. Ce travail sera réalisé à partir des différentes vagues de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), de 1988 à 2014. Nous mobiliserons aussi également les données de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2017.

Un deuxième volet concernera une comparaison internationale des inégalités sociales de couverture par une assurance santé privée. Il aura pour objectif de comparer l'ampleur des inégalités sociales de couverture selon les différents modes d'organisation du cofinancement des systèmes d'assurance publique et privé des pays de l'OCDE (complémentaire, supplémentaire, duplicatif, primaire). Menée à partir de l'enquête SHARE (vagues 1 à 7), elle concernera la population des 50 ans et plus, qui est particulièrement exposée aux problématiques d'accès à l'assurance. Une attention particulière sera portée au cas français afin d'étudier l'évolution des inégalités sociales de couverture des populations les plus âgées avant et après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise.

Impact de la diffusion des unités neurovasculaires (UNV) sur la qualité et le recours aux soins

Code projet : UNVDIFF

Equipe : Damien Bricard (Irdes), Dédé Sika Kossi (FOR, Irdes)

Collaboration extérieure : Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild (FOR)

Période de réalisation : 2019-2021

Contexte et objectifs

Le plan AVC (2010-2014) a permis le déploiement des unités neurovasculaires (UNV) sur le territoire afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Plusieurs études ont montré que ce déploiement s'est accompagné d'une amélioration de l'accès à une prise en charge spécialisée (imagerie et actes salvateurs) ainsi qu'une baisse de la mortalité hospitalière. En revanche, l'impact de la diffusion des UNV sur les parcours de soins à court et moyen termes n'a pas été étudié.

L'objectif de ce projet est de mesurer l'impact de la diffusion des UNV sur des indicateurs de recours et de qualité des soins ainsi que sur les dépenses de santé l'année suivant l'AVC.

Méthodologie

La méthode proposée est en deux étapes. Il s'agit tout d'abord de caractériser les territoires pour lesquels il y a eu au cours de la période une amélioration de l'accessibilité aux UNV. L'impact sera ensuite mesuré par comparaison dans le temps à des territoires témoins pour lesquels l'accessibilité aux UNV n'a pas évolué.

Les données mobilisées pour ce projet seront les cohortes des patients hospitalisés pour un primo-AVC entre 2010 et 2014 pour lesquels les données de consommations de soins du DCIR appariées aux quatre PMSI ont été extraites.

Travaux préalables

Dans le cadre du projet de thèse de Dédé Sika Kossi et dans le prolongement du projet PASOVAVC, nous reconstruisons les parcours de soins de la première année suivant l'AVC à l'aide d'indicateurs trimestriels (dépenses par poste, réadmission à l'hôpital, décès) afin de mieux comprendre la dynamique d'évolution des dépenses de santé au cours de la période et les déterminants de ces dépenses, en particulier le type de parcours de rééducation et le passage en UNV.

Valorisation

- « Dépenses de santé et parcours de soins en ville : l'exemple de l'accident vasculaire cérébral en France », Dédé Sika Kossi, Damien Bricard :
 - *Journée Nationale des Référents ARS & Animateurs de Filière AVC*, 13 novembre 2019, Issy-les-Moulineaux,
 - *41^{es} Journées des Économistes de la Santé Français*, 4-6 décembre, Poitiers

Les pratiques paramédicales en soins primaires en France : Étude de cas sociologiques

Code projet : PARAMED

Equipe : Lucie Michel, Cécile Fournier, post-doctorant.e

Financement : France Stratégie

Période de réalisation : 2020

Contexte et objectifs

Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre d'une réflexion sur les ressources humaines en santé, conduite par le HCAAM. Il s'intéresse à la division du travail entre les professionnels de santé paramédicaux dans la prise en charge des patients en soins primaires, tout particulièrement les personnes atteintes de pathologies chroniques et les personnes âgées en perte d'autonomie, en vue de favoriser leur maintien à domicile.

Il s'agira d'étudier les activités et les tâches des infirmières libérales ou salariées travaillant en soins primaires, ainsi que celles des aides-soignantes à domicile. L'étude partira de l'analyse du travail de ces deux types de professionnels paramédicaux, ainsi que de leurs interactions avec les professionnels de l'aide à domicile, les pharmaciens, les assistantes sociales, les kinésithérapeutes et les médecins, cette liste n'étant pas limitative.

Ainsi, en partant des tâches accomplies dans plusieurs configurations de pratiques, nous étudierons ensuite les modes de coopération en place et analyserons les invariants dans la répartition des tâches entre professionnels ainsi que les éventuelles tensions inhérentes aux négociations à l'œuvre dans cette répartition, les attentes exprimées et les freins à leur satisfaction.

Méthodes

Dans un premier temps, une revue de la littérature analytique permettra de faire l'état des lieux à la fois des études sociologiques existantes mais aussi de comprendre comment les activités et pratiques des professionnels étudiés évoluent. Nous pourrons ainsi étudier précisément les représentations de l'évolution des métiers et des pratiques par rapport aux textes et décrets de compétences professionnels mais aussi telles qu'exprimées par une littérature plus grise (revues professionnelles par exemple).

Ensuite, pour permettre de mieux cerner le travail *in situ* de ces différents professionnels, nous proposons d'étudier sociologiquement trois cas offrant des configurations différentes. Nous sélectionnerons ces cas selon leur diversité en prenant en compte l'offre de soin du territoire, les différences d'organisation des soins paramédicaux et les différents modes d'exercice. Pour chaque cas, seront réalisés des entretiens semi-directifs avec les infirmières, aides-soignantes, aides à domicile et kinésithérapeutes, médecins et éventuels assistants sociaux impliqués dans la structure étudiée. Cette enquête amènera aussi éventuellement à s'entretenir avec des usagers. Enfin, de courtes périodes d'observation du travail permettront d'appréhender les réalités de la pratique *in situ* et de les confronter aux réalités décrites dans les entretiens.

Les données recueillies seront analysées et feront l'objet d'une synthèse monographique par cas étudiés, puis d'une synthèse transversale.

Calendrier

La revue de littérature et les études de cas débiteront en janvier 2020.

Licenciements économiques, pertes d'emplois et santé

Code projet : LEPESAN

Ce projet est la suite du projet « Expositions professionnelles et insécurité de l'emploi : effets sur les arrêts de travail et les consommations médicales » (code projet EXPRIEM)

Equipe : Pascale Lengagne (Irdes), Christine Le Clainche (Université Lille 2, Lem)

Collaboration extérieure : Université Lille 2, Lille Economie Management (Lem)

Financement : Une partie du projet fait l'objet d'un financement du projet ANR JobSustain coordonné par Eve Caroli (Université Paris-Dauphine).

Période de réalisation : 2019-2023

Contexte et objectifs

Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre des recherches sur les relations entre la santé et le marché du travail. La question de l'impact des licenciements économiques et des suppressions d'emploi sur la santé a fait l'objet d'un nombre restreint de travaux dans le contexte français. Notre projet s'appuie sur des données combinant des données d'enquête ainsi que de données administratives sur les trajectoires d'emploi et les consommations médicales des individus, à partir de données françaises.

Une première étude analyse l'influence des plans de licenciement collectif sur les consommations de médicaments psychotropes (Le Clainche et Lengagne, 2019).

Etat d'avancement du projet

En cours de réalisation des analyses et valorisation.

Valorisation

Publication Irdes

- Le Clainche C., Lengagne P. (2019) The Effects of Mass Layoffs on Mental Health, Working Paper Irdes, n°78.

Séminaires-colloques scientifiques

- The Impact of Mass Layoffs on Mental Health, Christine Le Clainche (Université de Lille), Pascale Lengagne (Irdes) :
 - *31st Conference 2019 EALE*, Uppsala (Suède), 19-21 septembre 2019
 - *5th Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation*, Paris, 20-21 juin 2019
 - *40e Journées des Économistes de la Santé Français (JESF)*, Collège des économistes de la santé, Paris, 6-7 décembre 2018
 - *Séminaire de recherche Irdes*, 30 novembre 2018
 - *EuHEA 2018 conference*, Maastricht (Pays-Bas), 11-14 juillet 2018
 - *17^e Journées Louis-André Gérard-Varet 2018 (LAGV 2018)*, Aix en Provence, 25-26 juin 2018

Mobilité géographique des médecins généralistes libéraux

Code projet : MOBILIS

Equipe : Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès

Collaboration extérieure : Julien Silhol (Insee)

Période de réalisation : 2019-2020

Contexte et objectifs

En France, l'accessibilité aux soins est un enjeu majeur des politiques de santé du fait de l'existence de disparités spatiales de l'offre de soins et des tendances à la baisse du nombre de médecins. Selon les projections récentes, l'offre de soins libérale pourrait diminuer de 30 % jusqu'en 2027 et toucherait particulièrement les médecins généralistes, risquant ainsi d'accroître les disparités spatiales existantes.

Pour y faire face, l'Etat et l'Assurance Maladie ont mis en place, depuis le milieu des années 2000, plusieurs mesures pour favoriser l'installation de médecins généralistes et leur maintien dans les territoires les moins dotés (e.g. aides financières et améliorations des conditions d'exercice), avec l'objectif de maximiser les flux vers ces territoires et de minimiser les flux sortants de ceux-ci.

Alors qu'un certain nombre de recherches ont été réalisées sur les facteurs qui président à l'installation des médecins généralistes dans des espaces donnés, la question de leur mobilité géographique au cours de leur carrière – spécifiquement, quels médecins bougent, vers où et à quelle fréquence - reste inexplorée en France. La compréhension de ces processus de mobilité est importante pour mettre en évidence les dynamiques territoriales en termes d'installation et de maintien de médecins généralistes dans des territoires donnés, notamment en début de carrière.

Méthodologie et phasage du projet

Pour cela, nous proposons d'analyser les parcours géographiques des médecins généralistes libéraux à partir des données Snir-PS de 2004 à 2017 pour, d'une part, quantifier la mobilité géographique des médecins sur la période et pour chaque année et, d'autre part, qualifier ces déplacements (de quels territoires vers quels territoires) et le profil des médecins associés aux différents types de déplacements. Nous travaillerons dans un premier temps et principalement sur une approche en termes de flux. Des approches individuelles à partir de modèle de durée pourront ensuite être mises en œuvre si elles semblent opportunes.

Création d'une table individuelle longitudinale des médecins généralistes libéraux (2004 à 2017) avec le code communal de chaque année et les caractéristiques correspondantes (zonage en aires urbaines, densité du territoire de vie). Cela nécessite au préalable d'apparier notre table avec le fichier Dapraer afin de suivre chaque individu dans le temps et dans l'espace (accord Cnil)

A partir de ces données, nous serons en mesure de qualifier :

- la nature des flux des médecins généralistes sur la période (types de zones depuis lesquelles et vers lesquelles les médecins émigrent) ;
- les caractéristiques de zones selon la durée de maintien des médecins généralistes et le taux de turn-over.

Ces premiers éléments descriptifs serviront ensuite à qualifier, voire modéliser, le maintien dans les territoires (modèles de durée), mais aussi à identifier s'ils contribuent à accroître ou réduire les inégalités territoriales d'offres de soins.

Dans le cadre d'un autre projet faisant l'objet d'un appel à projets Iresp – en collaboration avec l'AMSE de l'Université d'Aix-Marseille, l'ORS PACA, le laboratoire Erudite de l'université Paris Est Créteil –, intitulé ROSAM (Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins

généralistes, cf. p. 61) et à partir des données du Panel 4 d'Observation des Pratiques et des Conditions d'Exercice en Médecine Générale de médecins appariés à des données en provenance du SNDS ou des référentiels professionnels (Snir-PS, DA-PRA-R, FINPS...), il sera possible d'estimer les probabilités de s'installer ou de se maintenir dans certains types de territoires selon les caractéristiques approfondies des médecins ou de leur exercice.

Dans le cadre des travaux menés avec le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) sur les médecins diplômés à l'étranger, il est également envisagé d'apparier les données du tableau de l'ordre avec des référentiels professionnels de l'Assurance maladie (Snir-PS, DA-PRA-R ...) afin d'analyser les parcours professionnels.

Avancement du projet

En 2019 : définition du projet, collecte des données, démarches Cerees-Cnil, premières analyses quantitatives.

Quel rôle joué par l'assurance maladie privée sur les inégalités territoriales d'accès aux soins ?

Code projet : AMPRINTE

Equipe : Aurélie Pierre (Irdes), Damien Bricard (Irdes), Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Jérôme Wittwer (Bordeaux Population Health)

Collaboration extérieure : Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219

Période de réalisation : 2020-2023

Contexte et objectifs

Les chercheurs en sciences sociales ont identifié l'existence d'inégalités sociales d'accès aux soins depuis de longues années. Elles se caractérisent, à besoins de soins identiques, par des différences de recours aux soins selon la situation sociale, avec, dans le cas français, un recours aux soins plus faible aux médecins spécialistes et aux soins de prévention (Van Doorslaer et Masseria, 2004). Parallèlement, une littérature, essentiellement géographique, a révélé l'existence de disparités territoriales d'accessibilité aux soins en France, entre régions rurales et urbaines, mais également entre le centre et la périphérie des villes (Coldefy *et al.*, 2011 ; Barlet *et al.*, 2012), mettant en évidence l'ancrage social des inégalités territoriales. Les territoires les plus précaires sont ainsi ceux où l'offre de soins est la plus faible et la plus disparate (Lucas et Mangeney, 2019, Chevillard *et al.*, 2018). Les caractéristiques contextuelles du lieu de résidence des individus, tant dans leurs dimensions sociales que d'offre de soins, sont aujourd'hui souvent mobilisées, en épidémiologie et en économie, pour expliquer le recours aux soins (Chaix *et al.*, 2005, Chauvin *et al.*, 2013 ; Debrand *et al.*, 2012). Mais les effets croisés des dimensions sociales et territoriales ont été peu investigués dans la littérature, qui les étudie souvent distinctement ou bien qui appréhende le territoire comme un proxy des inégalités sociales.

Le projet Amprinte consiste à investiguer la façon dont les inégalités sociales se cumulent aux inégalités territoriales dans l'accès aux soins et à comprendre le rôle joué par la couverture complémentaire santé dans la constitution de ces inégalités. Il vise à répondre aux questions suivantes : (i) Dans quelle mesure les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins sont-elles imbriquées ? Comment la situation sociale des individus et l'accessibilité territoriale à l'offre de soins impactent-elles conjointement l'accès aux soins des individus ? (ii) Les inégalités sociales de couverture par une complémentaire santé contribuent-elles à renforcer les inégalités territoriales d'accès aux soins ? Ce projet repose sur la conception théorique et l'analyse empirique d'un modèle de demande de soins qui tient compte des coûts effectifs de déplacement pour recourir aux soins. Il s'agira en particulier de comprendre comment l'accessibilité territoriale aux soins impacte différemment l'accès aux soins des individus selon leur situation économique et sociale, les individus les plus précaires étant conjointement ceux qui sont les moins mobiles, les plus éloignés de l'offre de soins et les moins bien couverts par une assurance privée.

Les analyses empiriques reposeront sur l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) de 2017, représentative des salariés du secteur privé, et appariée avec les données de consommations de soins du Sniiram, et qui permet: 1/ de disposer d'informations sur les niveaux de garanties des contrats de complémentaire santé, qui ne sont jamais connus dans les enquêtes en population générale ni dans les bases de données nationales médico-administratives; 2/ d'intégrer à l'analyse les lieux d'emploi. Des appariements supplémentaires permettront de connaître les adresses de résidence et de travail des salariés ainsi que celles des lieux d'exercice des professionnels de santé et de calculer les distances à effectuer pour recourir au(x) professionnels de santé le(s) plus proche(s) ainsi que celles réellement effectuées en cas de recours.

Raréfaction de l'offre de soins et adaptation des médecins généralistes

Code : ROSAM

Equipe : Guillaume Chevillard, Julien Mousquès, Véronique Lucas-Gabrielli

Collaboration extérieure : Bruno Ventelou, Ecole d'économie d'Aix-Marseille (AMSE) (coordonnateur du projet), Pierre Verger (ORS Paca), Yann Videau (Erudite, Univ Paris-Est-Créteil), Sandrine Juin (Erudite), Christophe Loussouarn (Erudite), Julien Silhol (AMSE), Eva Mitilian (ORS Paca), Anna Zaytseva (AMSE), Alain Paraponaris (AMSE), Stephen Bazen (AMSE).

Financement : Iresp, AAP Général 2018 « Recherches sur les services de santé »

Période de réalisation : 2019-2021

Contexte scientifique

Selon des projections récentes, l'offre de soins libérale pourrait diminuer de 30 % jusqu'en 2027, étendant ainsi les poches de sous-densité médicale à des portions larges du territoire français. Le projet s'intéresse aux différentes formes d'adaptations que les médecins généralistes de ville mettent en œuvre lorsque, sur leur territoire, ils sont confrontés à la raréfaction de leurs confrères.

Méthodes

La constitution d'un matériel empirique original sera permise par la collaboration entre Aix-Marseille-Sciences Economiques, l'Irdes, l'Observatoire Régional de la Santé PACA et le ministère de la santé (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Drees). Nous partirons d'une base de données constituées d'enquêtes répétées auprès d'un échantillon représentatif d'un panel de médecins généralistes (collection d'opinions, d'attitudes et de ressentis au travail) ; nous ajouterons des données appariées à ces médecins, notamment écologiques (repérées sur leur situation géographique), mais aussi sur leurs pratiques de soins/prescription (appariement SNDS - Sniiram).

- a) La qualification de la raréfaction de l'offre de soins sera abordée de manière transversale à partir des zones définies en 2017 grâce à l'indicateur APL et de manière longitudinale à partir des tendances d'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux depuis 2004. Ces éléments de contexte viendront enrichir avec d'autres indicateurs géographiques (réseaux, infrastructures locales, etc.) les données disponibles sur les médecins du panel pour qualifier leur territoire d'exercice, y compris de façon dynamique : quels territoires sont touchés par la raréfaction ? Quelles logiques spatiales ressortent (e.g. rétraction ou concentration de l'offre) ? Quelles sont les différentes dynamiques de raréfaction (brutale, progressive, alternée) et comment se situent-elles par rapport aux dynamiques plus larges d'évolution de l'offre médicale ?
- b) Les indicateurs de pratique seront construits à partir des données du SNDS, pour enrichir les informations recueillies dans le panel. Le choix et la construction d'indicateurs de qualité s'appuieront sur différents travaux (Irdes, ORS Paca) et documents de référence (ex. : liste ACSC, liste Stop&Start), en leur ajoutant une dimension longitudinale.

Nous proposerons d'abord des études des cas de sous-densité médicale déjà observés, en nous focalisant sur leurs associations possibles avec les comportements d'offre de travail des médecins (y compris le choix 'amont' de l'installation), avec des stratégies de réorganisation des cabinets, ou avec des pratiques médicales spécifiques impactant la qualité des soins offerts aux patients (en dépassant les indicateurs de la Rosp).

Nous nous intéresserons ensuite aux dispositifs d'accompagnement, généralement mis en place par les pouvoirs publics. L'enjeu de cette partie sera de proposer des éléments d'appréciation des stratégies d'adaptation, par exemple le regroupement en MSP.

Nous recourons le plus souvent à des analyses économétriques (design quasi expérimental, avec prise en compte des problèmes d'autosélection dans les programmes) : modèles de choix imbriqués, modèles de durée. Cependant une approche qualitative sera aussi proposée. Conduite par l'ORS Paca auprès de MG exerçant dans des zones dites sous-denses, en MSP ou non, elle permettra de confronter les indicateurs objectifs et leurs perceptions par les MG.

Perspectives

L'approche proposée devrait d'abord contribuer à renouveler les méthodes et les connaissances dans les champs de l'économie de l'offre de soin et de la santé publique, notamment parce qu'elle y introduit des aspects dynamiques et qualitatifs (création d'indicateurs de suivi longitudinal des raréfactions à l'œuvre sur les territoires et des adaptations induites chez les médecins : problématique du « maintien », plutôt que de l'installation ; effet sur (l'évolution de) la qualité des pratiques, etc. Optimiser le processus d'adaptation à la raréfaction de la ressource médicale est d'ores et déjà inscrit à l'agenda des politiques publiques ; notre approche devrait donc être directement utile pour le décideur (national et régional). A ce titre, des partenariats sont déjà construits en Paca avec l'ARS et l'URPS et destinés à faire interagir nos travaux de recherche avec la décision publique territoriale.

Repenser les politiques de reste à charge : approches pluridisciplinaires (projet EQUI-RAC)

Code projet : RACZEROX

Equipe : Damien Bricard (Irdes), Paul Dourgnon (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes)

Collaboration extérieure : Karine Chevreul (Eceve, UMR-S 1123); Lise Rochaix (Hospinnomics); Université Paris Dauphine

Financement : AO Iresp 2018

Période de réalisation : 2019-2021

Lancement du projet en novembre 2019

Contexte scientifique

La France est le pays de l'OCDE où la part des restes à charge (RAC) supportés par les usagers dans la dépense totale de santé est en moyenne la plus faible. Pourtant les taux de renoncement financiers aux soins y sont parmi les plus élevés. La littérature montre clairement que la régulation de la demande de soins à travers la participation financière des assurés, telle qu'elle est organisée dans le système de santé français, ne permet ni un accès aux soins ni une distribution de l'effort financier des assurés équitables.

Aujourd'hui, la question des restes à charge revient au cœur des problématiques de politique publique, en particulier dans le cadre de la réforme annoncée de la couverture complémentaire (Rac-Zéro), mais aussi de l'orientation du système vers la médecine de parcours. Notre projet entend apporter un complément d'analyse substantiel aux débats actuels sur le RAC à partir d'approches pluridisciplinaires. Il portera une attention particulière aux RAC hospitaliers, dont la distribution sociale reste très peu documentée.

Objectifs et méthode

Trois work packages (WP) portent sur les conséquences économiques des dépenses de santé pour les ménages (WP1), l'effet de la situation sociale sur le niveau des RAC hospitaliers avant et après complémentaire (WP2) et, enfin, sur la construction et l'analyse de scénarios de réforme des RAC (WP3).

- Le WP1, réalisé par l'Irdes vise à tester l'hypothèse selon laquelle les dépenses de santé ont pour les personnes qui les supportent et leurs ménages, un impact significatif sur leur situation économique et sur les choix économiques non médicaux au niveau du ménage. Il étudiera la distribution sociale des RAC catastrophiques, les conséquences économiques des RAC catastrophiques sur les décisions de consommation au sein du ménage et, enfin, examinera les conséquences des RAC sur le patrimoine des ménages âgés.
- L'objectif du WP2, réalisé par Eceve est d'étudier l'impact de la précarité sur le RAC hospitalier après prise en charge des assurances obligatoire et complémentaires des patients hospitalisés en MCO.
- Le WP3 dont est en charge Hospinnomics s'attache à l'analyse de scénarios de réforme en combinant simulations et réflexion normative. Il propose une analyse économique prospective des effets de scénarios de réforme des RAC et, de façon complémentaire, une étude philosophique des fondements des RAC et des axes de réforme.

Méthodes

Les travaux sur le RAC hospitalier proposés s'appuieront sur des données appariées combinant données médico-administratives PMSI – MCO, données de facturation et données écologiques

socio-économiques. Les travaux en population générale s'appuieront sur les enquêtes Budget des Familles et le panel Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Les méthodes utilisées seront celles de la modélisation statistique et de la micro-simulation. Les approches quantitatives de l'économie et de la santé publique seront complétées par des approches relevant de la philosophie du droit.

Perspectives

Ces travaux permettront d'apporter des éléments essentiels pour la conception de nouvelles politiques sur le RAC et, de plus, apporteront un éclairage unique sur le reste à charge hospitalier. Nous porterons une attention particulière à la diffusion de nos résultats dans la sphère de la décision publique, aux usagers et acteurs du monde de la santé.

Ce projet a obtenu un financement de l'Iresp à son appel à projets de 2018, volet services de santé.

PROJETS EN COURS

Accompagnement du parcours en chirurgie orthopédique : évaluation du programme – Projet Apeco

Code projet : APECO (ex REA183)

Equipe : [Zeynep Or](#) (Irdes), Cécile Fournier (Irdes), Gilles Kemoun (Université de Poitiers), Noémie Mallejac (Irdes)

Collaboration extérieure : Université de Poitiers

Financement : Protocole d'évaluation du programme d'accompagnement du parcours en chirurgie orthopédique, [Groupe Elsan](#)

Période de réalisation : 2017-2021

Présentation

Le projet Accompagnement du parcours en chirurgie orthopédique (Apeco) a pour objectif d'analyser différentes formes d'organisation des parcours de soins en chirurgie orthopédique et leur impact en termes de qualité et de coût de la prise en charge globale des patients. Plus spécifiquement, il s'agit d'établir l'impact de différentes organisations de soins sur l'efficacité hospitalière, mais aussi sur l'efficacité des parcours de soins en examinant les marges de progrès possibles grâce à une meilleure coordination des acteurs.

Population concernée : Patients opérés pour une prothèse de hanche ou de genou et professionnels de santé impliqués.

Méthodologie

Le projet mobilise des méthodes mixtes :

- **L'approche qualitative** examine les modalités de mise en œuvre des programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie et ses répercussions sur les différents acteurs (transformation des pratiques, prérequis et coordination perçue par les acteurs clés, expérience des professionnels de santé et des patients).
- **L'analyse quantitative** vise à établir l'impact de différents programmes dans les résultats observés en termes de coût pour le système de soins et de qualité du point de vue des patients. Il s'agit d'une comparaison des résultats (coût et qualité de prise en charge) chez des patients dans différentes cliniques. Ceci implique l'analyse des données de consommation en ville, à l'hôpital et en soins de suite et de réadaptation, en amont et après l'hospitalisation des personnes qui ont bénéficié d'une intervention de prothèses de genou ou de hanche.

Différents types de données sont nécessaires pour réaliser cette étude.

Données qualitatives

Des données qualitatives ont été recueillies à travers des entretiens et des observations dans trois cliniques du groupe Elsan. Dans chaque clinique ont été rencontrés : d'une part les professionnels intervenant dans l'organisation et la gestion des parcours de soins (le directeur et d'autres membres de la direction, les chirurgiens, les anesthésistes et leurs secrétaires, l'infirmière coordinatrice le cas échéant, les infirmières d'hospitalisation, les kinésithérapeutes, les agents de l'Assurance maladie en charge du programme Prado) et, d'autre part, six patients opérés.

Données déclaratives

Afin d'accéder au point de vue des patients sur la qualité de leur prise en charge, avec une mesure quantifiable, nous avons développé des questionnaires patients permettant d'une part de décrire les résultats des soins qu'ils déclarent (PROM, *Patient Reported Outcome Measures*) et, d'autre part, de comprendre leur expérience (PREM, *Patient Reported Experience Measures*) ([Enquête Apeco](#)). Dans

le cadre du projet, l'Irdes a mis en place, entre février et novembre 2018, une procédure de collecte des données des patients dans six cliniques d'Elsan (trois cliniques qui pratiquent un parcours accompagné et trois témoins). Ces questionnaires ont été proposés à tous les patients opérés pour une prothèse de hanche ou de genoux.

Données médico-administratives

Afin de suivre les parcours de soins des patients, les données de remboursement de l'Assurance maladie (Système national des données de santé - SNDS) seront mobilisées. Un appariement des données sur la qualité de prise en charge du point de vue des patients ([Enquête Apeco](#)) avec les données du SNDS est prévu pour établir, toutes choses égales par ailleurs, l'impact de différentes organisations sur la qualité et les résultats des soins.

Le protocole d'étude a obtenu l'autorisation du Comité de protection des personnes d'Ile-de-France XI, n°17041, ainsi que de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil), n° 917193.

Avancement du projet

En 2018, l'étude a démarré avec l'enquête qualitative dans trois cliniques aux caractéristiques contrastées : deux cliniques proposant des démarches innovantes de construction de parcours en chirurgie orthopédique faisant intervenir une infirmière coordinatrice et une clinique proposant une organisation classique des parcours coordonnée par le chirurgien.

L'enquête « patients » s'est déroulée au sein de six cliniques du groupe Elsan. Tous les questionnaires ont été récupérés fin 2018. Un travail d'analyse des questionnaires a été mené en 2019 pour étudier les réponses des patients.

Résultats

Des analyses quantitatives ont été menées à l'aide des données PMSI-MCO et PMSI-SSR de 2012 à 2016. A l'aide de régressions en double différence, nous avons étudié l'impact de la mise en place du protocole de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC). Les résultats montrent une amélioration du parcours de soins des personnes prises en charge dans les cliniques labellisées RAAC par le « centre GRACE ». Cela se traduit par une réduction de la durée de séjour, une hausse de la probabilité de sortie à domicile sans un effet sur la réadmission à 30 ou 90 jours. Ce travail a été publié en 2019 dans un document de travail Irdes. Un article est en cours de publication.

Ce projet se poursuit à l'Irdes dans le cadre d'une thèse de doctorat en économie à l'Université Paris-Dauphine (LEDA³), sous la direction de Zeynep Or et de Gilles Kemoun. Il s'agit, d'une part d'étudier l'impact de la RAAC en termes de coûts, en intégrant l'analyse du parcours en amont et en aval de l'hospitalisation des patients, à partir des données du SNDS et, d'autre part, de réfléchir aux leviers de financement et à leur intégration pour améliorer les parcours de soins.

Valorisation

Publications Irdes

- Malléjac N., Or Z. (Irdes), avec la participation de Fournier C. (Irdes), [Evaluation d'impact d'une nouvelle organisation en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins](#). Document de travail n° 79, 2019/06

³ *Laboratoire d'économie de Dauphine*

Séminaire-colloques scientifiques

- *Wennberg International Collaborative Fall Meeting 2019*, 2-4 octobre 2019, « The Impact of Variations in Orthopedic Surgery Practices on Health Care Costs and Care Pathways », Mallejac N.
- *Journées EMOIS 2019*, Nancy, 14-15 mars 2019, « Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation des soins à l'hôpital sur les parcours de soins », Mallejac N. (co-auteure Or Z.)
- Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (Cresppa), *Séminaire Santé, inégalités sociales et rapports de domination*, Paris, 3 février 2019, « Introduire des infirmières dans l'organisation des parcours de soins pour réduire les inégalités de prise en charge ? Croisement de deux recherches en soins primaires et en chirurgie orthopédique », Fournier C.
- *Mardi de l'Irdes*, 29 janvier 2019, « Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation des soins en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins », Mallejac N., Or Z.

Approche spatio-temporelle des parcours de soins des victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC)

Code projet : PASOVAVC (ex REA067)

Equipe : Laure Com-Ruelle (Irdes), Damien Bricard (Irdes), Mathias Debals-Gonthier (Interne SP), Dédé Sika Kossi (FOR, Irdes), Camille Léandre (Interne SP), Nelly Le Guen (Irdes), Charlène Le Neindre (Irdes), Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Clément Nestrigue (Irdes)

Collaboration extérieure : Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild (FOR)

Période de réalisation : 2014-2023

- 2014-2015 : affinement du projet dans ses différentes phases ; revue de littérature ; première analyse des séjours en MCO pour phase aiguë d'AVC à partir du seul PMSI-MCO de l'année 2012 dans l'attente des premières extractions du SNDS
- 2016-2018 : première phase d'exploitation des cohortes de patients victimes d'AVC entre 2010 et 2014 (contemporaines du Plan AVC 2010-2014)
- 2019-2023 : analyses longitudinales pour suivre l'évolution des parcours de soins à distance du Plan AVC, par le biais de l'analyse des cohortes de 2015 à 2019

Les travaux menés par l'Irdes sur ce thème sont articulés avec ceux menés par la DSES de la Cnam (correspondant : Dr Philippe Tuppin) ainsi que ceux de la Drees (correspondant : Dr Christine de Perretti) et Santé Publique France (Valérie Olié). Les travaux s'appuient sur un groupe de suivi composé d'experts, associant des personnes d'ARS intéressées et des personnes référentes sur le parcours de soins des victimes d'AVC (représentant différents types de professionnels impliqués et les patients).

Les différentes phases du projet prévues initialement ont dû être décalées progressivement du fait des délais d'obtention des accords de l'Institut des données de santé (IDS) et de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil) obtenus mi-2015, ainsi que des délais d'extraction des données requises du Système national inter-régimes de l'Assurance maladie (SNDS), obtenues en mars 2016.

Contexte et objectifs

Avec une prévalence de 1,6 % de la population adulte et près de 800 000 cas avec un antécédent, les AVC constituent un enjeu de santé publique en France du fait des conséquences majeures, tant au plan médical que territorial et économique. Ils représentent une cause très importante de mortalité (32 000 décès en 2008, soit 6,1 % de l'ensemble des décès) et d'invalidité, avec des disparités géographiques qui demeurent importantes. La rapidité de leur prise en charge a un impact majeur sur le pronostic. Les chances de récupération dépendent de la capacité du système de santé à fournir le bon soin au bon moment, non seulement lors de la phase aiguë de la maladie, mais aussi dans les phases de réadaptation ou de suivi à domicile et en amont (prévention primaire). L'amélioration de la prise en charge des AVC représente donc un enjeu important pour réduire leur fréquence, leur gravité et leur coût. C'est pourquoi la prise en charge de l'AVC fait l'objet, depuis plusieurs années, de réflexions ayant abouti au lancement, en avril 2010, d'un Plan d'actions national « Accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 ». Il vise à améliorer la prévention et l'information de la population, à mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire des filières de prise en charge et les systèmes d'information adaptés, à assurer l'information, la formation et la réflexion des professionnels de santé, à promouvoir la recherche et à veiller aux équilibres démographiques. Ce plan a permis le déploiement des unités neurovasculaires de prise en charge aiguë et les efforts doivent se poursuivre vers l'amélioration de l'aval.

Cette étude vise à analyser de façon exploratoire les parcours de soins des personnes victimes d'un AVC, au plan national mais avec une perspective territoriale, ce qui nécessite de disposer de

données géocodées sur plusieurs années. L'ambition est bien d'étudier l'ensemble du parcours, de l'amont de l'AVC au suivi de long terme. L'analyse consiste à interroger la « performance » des parcours de soins distingués en 3 segments (pré-hospitalier, hospitalier et post-hospitalier), mesurée au moyen d'indicateurs de résultats (mortalité, complications, séquelles), de processus (traitements, séquence optimale de soins...) et de coûts, au regard de l'offre existant localement (Unité Neuro-Vasculaire/UNV, praticiens, etc.), des caractéristiques de la population ainsi que des recommandations de bonnes pratiques et des objectifs du plan national d'actions AVC 2010-2014 et des réflexions ultérieures.

L'objectif principal est de reconstituer les trajectoires de soins, d'analyser les filières actuelles de prise en charge des AVC et AIT au plan national et en comparant selon les territoires, et de proposer une typologie des parcours de soins relativement à l'organisation spatiale de la filière. Les objectifs secondaires sont de comprendre les facteurs de gain ou de perte de chance pour le patient, d'analyser l'évolution de ces parcours et filières dans le temps et d'en déterminer les facteurs d'amélioration, de connaître les coûts associés aux différents parcours et, enfin, de construire des territoires de recours ville-hôpital ou réseaux de soins, à partir des flux de patients, dans le but de comparer l'efficacité longitudinale des soins.

Méthodologie et phasage du projet

Le programme de recherche comprend une phase quantitative et potentiellement une phase qualitative, réparties en quatre modules :

- **Revue de littérature**

Elle porte sur tous les aspects attenants à la problématique de la prise en charge des patients victimes d'AVC : contexte, recommandations de bonnes pratiques, textes réglementaires, articles scientifiques français et internationaux, littérature grise, etc.

- **Analyse des parcours des soins des personnes victimes d'un AVC**

Les données mobilisées sont, d'une part, les données individuelles de santé et de consommation médicale relatives aux patients victimes d'AVC, issues du SNDS (DCIR apparié aux différents PMSI) et, d'autre part, les données agrégées décrivant, d'un côté, l'offre de soins locale dans un niveau suffisamment fin pour appréhender les filières de prise en charge neurovasculaire notamment (dont données SAE) et, d'un autre côté, le niveau socio-économique correspondant au lieu de résidence du patient (données Insee de la commune et, si possible, de l'Iris) en guise d'approche de celui des patients et de leur lieu de vie.

La méthode comprend la constitution de cohortes exhaustives de victimes d'AVC survenus au cours d'une période définie (cas incidents les années 2010 à 2014 dans un premier temps mais devant s'étendre jusqu'en 2019 à terme). Ces cohortes sont basées sur un mode défini d'inclusion des patients (primo-hospitalisation en MCO pour un AVC inaugural). Leurs parcours de soins, y compris les aspects économiques, sont observés les deux années en amont (facteurs de risque) et les deux années d'aval (au total cinq années civiles dont 24 mois retenus en amont et 24 mois en aval de l'inclusion), en distinguant 3 segments (pré-hospitalier, hospitalier et post-hospitalier). L'analyse de leurs consommations médicales servira à la construction d'une typologie des parcours de soins (à partir des données individuelles de consommation de soins ambulatoires et hospitaliers). Nous proposons de tester notamment des analyses de séquences de soins.

Les variables décrivant l'offre de soins permettront la construction d'une typologie graduée de l'offre spécifique neurovasculaire couvrant l'ensemble du parcours de soins et donc l'ensemble des secteurs médical, médico-social et social. Les caractéristiques des populations locales serviront en guise d'approche de celles des patients et de leur lieu de vie.

L'analyse descriptive des parcours de soins sera complétée par des analyses explicatives à l'aide de modélisations multivariées cherchant à comprendre comment et avec quelle intensité les

caractéristiques individuelles, celles de l'offre de soins et celles de la population locale peuvent influencer sur les types de prise en charge (en termes de procédures et de parcours) et, *in fine*, sur les résultats de soins (guérison, séquelles, décès) et sur les coûts selon différents points de vue (Assurance maladie, social). L'approche proposée doit intégrer les éventuelles comorbidités et leur prise en charge.

- Construction de réseaux de soins à partir des flux de patients

Cette approche complémentaire est basée sur le fait que les médecins ont tendance à former des réseaux multidisciplinaires informels fondés sur le partage des patients et de l'information. En se basant sur les flux existants de patients à partir de données empiriques issues des données administratives de santé, il s'agit d'identifier ces réseaux et de mesurer la qualité des soins qu'ils produisent et les ressources utilisées (coûts), dans le but de caractériser leur efficacité longitudinale pour la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques : quels sont les réseaux qui offrent une plus haute qualité, à plus faible coût, et quels sont les facteurs qui contribuent à leur efficacité ?

- Enquête qualitative

Une analyse qualitative et la confrontation au terrain pourront éventuellement être menées dans un deuxième temps.

En effet, malgré l'analyse quantitative fouillée, certains points resteront manquants (soins qui ne sont pas identifiables dans les données disponibles, certaines questions, non résolues par les seules données médico-administratives (SAE, DCIR, PMSI...), resteront en suspens et certaines hypothèses ne seront pas étayées. Les résultats et hypothèses soulevés par l'analyse quantitative serviront de base à la phase qualitative dont l'objectif sera de compléter le diagnostic régional en interrogeant les acteurs de terrain (ARS, hospitaliers).

La méthode comprendra des entretiens semi-dirigés et/ou des focus groupes, et recueillera des informations complémentaires dans le but de combler certains manques. Les questionnements seront discutés avec la Cnam et précisés fin 2016 après l'obtention des premiers résultats de la phase quantitative.

Avancement du projet

2014 : Mise au point du protocole, dépôt dossiers IDS et Cnil ; début de la bibliographie.

2015 : Obtention des accords IDS et Cnil ; dans l'attente, poursuite de la bibliographie et abord du parcours de soins des victimes d'AVC par le biais d'une analyse de l'influence de l'offre de soins sur la durée de la prise en charge aiguë des victimes d'AVC à partir du seul PMSI-MCO de l'année 2012.

2016 : Début des travaux à partir de la première extraction des données du SNDS parvenues en mars. Réalisation d'une phase quantitative à partir de la cohorte de victimes d'AVC hospitalisées la plus récente et complète, *i.e.* 2012 (intégrant le suivi des patients 24 mois en amont et 24 mois en aval de la survenue de l'AVC).

- Apurement et préparation des premières bases de données reçues correspondant aux cohortes complètes 2010 à 2012 ; calculs d'indicateurs et premiers résultats descriptifs exploratoires avec cadrage national et disparités régionales.
- Mise à jour et complément de l'étude des déterminants de la durée de séjour en MCO à partir des données du SNDS : sélection des seuls primo-AVC par exclusion des patients avec antécédents d'AVC dans les 24 mois en amont du premier épisode d'AVC 2012 ; enrichissement des modélisations.
- Début de l'analyse du parcours de soins au cours de la période des trois mois suivant la sortie du premier épisode aigu d'AVC ; la méthode choisie fait appel à l'analyse de séquences ; contexte : élaboration du PRADO-AVC par la Cnam.

- Début de construction d'une typologie de l'offre de soins spécifique neurovasculaire : recueil des données utiles, élaboration d'indicateurs s'étendant au secteur médico-social intervenant en aval de l'AVC et choix des plus pertinents pour la construction d'une première typologie de l'offre de soins d'aval du MCO.
- Diffusion des résultats quantitatifs disponibles : présentation des deux premières études en colloques internationaux (Hambourg et Brasilia).
- Réunion du groupe d'experts pour discussion de ces résultats et de la suite des travaux.

2017 : Poursuite des travaux

- Mise à jour de la revue de littérature
- Réception, apurement et préparation des bases de données suivantes reçues correspondant à la cohorte complète 2013 et calculs des indicateurs attendants.
- Décision, à la suite des diverses présentations en colloques et séminaires et sur avis des experts, d'affiner l'ensemble des résultats et analyses en dissociant totalement les AVC des AIT (accidents ischémiques transitoires) pour une meilleure lisibilité des résultats et reprise des analyses suivantes pour s'y conformer :
 - premiers aspects descriptifs de la phase aiguë hospitalière en MCO ;
 - déterminants de la durée de séjour en MCO ;
 - analyse du parcours de soins au cours des trois mois suivant la sortie du MCO.
- Poursuite des analyses exploratoires du parcours de soins sur la cohorte 2012 en complétant notamment le parcours de soins intégral et en intégrant des variables médicales plus fines.
- Travaux de repérage des facteurs de risque de l'AVC notamment et estimation de leur prévalence en amont de la survenue du primo-AVC grâce à un stage d'autonomisation d'un interne de santé publique qui en a fait son sujet de thèse d'exercice de médecine spécialisée en Santé publique et médecine sociale (soutenue en octobre 2017).
- Abord des aspects longitudinaux par l'exploitation des cohortes complètes disponibles concernant les primo-AVC survenus de 2010 à 2013 (période du plan national AVC 2010-2014).

2018 : Poursuite des travaux quantitatifs longitudinaux en intégrant les cohortes successives disponibles.

- Réception, apurement et préparation des bases de données suivantes reçues correspondant à la cohorte complète 2014 et calculs des indicateurs attendants.
- Finalisation des premiers résultats descriptifs de la cohorte complète 2012 et évaluation de l'évolution de certains indicateurs de 2010 à 2014 (cohorte 2014 complète intégrée en 2018) ; publication du *Questions d'économie de la santé* correspondant (n° 234, juillet-août 2018) ;
- Rédaction d'un *Questions d'économie de la santé* et d'un rapport sur les facteurs de risque ;
- Préparation d'un *Questions d'économie de la santé* sur les déterminants de la durée de séjour en MCO ;
- Rédaction d'un article destiné aux JESF (pré-DT) sur le parcours de soins en phase post-aiguë ;
- Poursuite des analyses en vue de la construction d'une typologie de l'offre de soins spécifique pour AVC.

2019 : Poursuite des travaux quantitatifs longitudinaux, en intégrant les cohortes successives disponibles.

- Réception des bases de données suivantes reçues correspondant à la cohorte complète 2015 ;
- Finalisation d'un *Questions d'économie de la santé* sur les déterminants de la durée de séjour en MCO (*QES* n° 242, 2019/06) ;
- Rédaction d'un Document de travail sur l'analyse séquentielle du parcours de soins en phase post-aiguë (DT n° 82, 2019/10) ;

- Début d'analyse de l'impact de la diffusion des UNV sur la qualité et le recours aux soins et sur les dépenses de santé à moyen et long terme (fiche projet « Impact de la diffusion des UNV sur la qualité et le recours aux soins », p. 53)

Perspectives

Poursuite de l'intégration des cohortes suivantes selon la disponibilité des données ; analyse de l'évolution des parcours de soins AVC au regard de celle de l'offre de soins et publications, notamment :

2020 :

- Réception, des bases de données suivantes reçues correspondant à la cohorte complète 2016 ;
- Apurement, préparation des bases et calculs des indicateurs attendants pour les cohortes complètes 2015 et 2016
- Poursuite de l'analyse de l'impact de la diffusion des UNV sur la qualité et le recours aux soins et sur les dépenses de santé à moyen et long terme (fiche projet « Impact de la diffusion des UNV sur la qualité et le recours aux soins », p. 53)

≥ 2020 :

- Evaluation de la qualité des soins : construction d'indicateurs *ad hoc* et analyse
- Réception, apurement et préparation des bases de données suivantes reçues correspondant aux cohortes complètes 2017 à 2019 et calculs des indicateurs attendants.
- Enrichissement des bases du SNDS : avec les données du Cepi-D (causes de décès), avec Résid-Ehpad (précision du parcours médico-social), avec les DADS (impact économique sur les carrières...)
- Potentiellement : construction de réseaux de soins à partir des flux de patients.
- Potentiellement : élaboration d'une phase qualitative auprès d'acteurs régionaux et réalisation

Valorisation

Publications Irdes

Questions d'économie de la santé

- Nestrigue C., Bricard D., Debals-Gonthier M., Com-Ruelle L. (Irdes), [Influence des modalités de prises en charge de l'Accident vasculaire cérébral \(AVC\) sur la durée d'hospitalisation](#), *Questions d'économie de la santé* n° 242, 2019/06
- Léandre C. (Irdes ; AP-HP), Com-Ruelle L. (Irdes), [Les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'accident vasculaire cérébral en France](#), *Questions d'économie de la santé* n° 240, 2019/03
- Com-Ruelle L., Nestrigue C. (Irdes), en collaboration avec Le Guen N., Bricard D., Le Neindre C., Lucas-Gabrielli V. (Irdes), [Parcours de soins des personnes hospitalisées pour un accident vasculaire cérébral. Premiers résultats](#), *Questions d'économie de la santé* n° 234, 2018/07

à paraître :

- Parcours de soins en phase post-aiguë des patients victimes d'un primo-Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et leurs déterminants, Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D.
- Typologie de l'offre de soins spécifique pour AVC, Charlène Le Neindre, Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli

Document de travail

- Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D., [Analyse séquentielle et déterminants des parcours de soins en phase post-aiguë d'un Accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#), Document de travail Irdes n° 82, octobre 2019

Rapport

- Léandre C. Irdes ; AP-HP, Com-Ruelle L. (Irdes), en collaboration avec Bricard D., Le Guen N., Le Neindre C. et Nestrigue C. (Irdes), [Repérer les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'accident vasculaire cérébral \(AVC\) et analyser les déterminants de sa gravité : l'apport des bases médico-administratives](#), Rapport n° 570, 2019/03

Séminaire-colloques scientifiques

- Internationaux

Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (Alass), *XXX^e Congrès de l'Alass, CALASS 2019 : Cultures et transformation des systèmes de santé*, Montréal, Canada, 22-24 août 2019, « Déterminants des différents parcours de soins en phase post-aiguë des patients victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) », poster, auteurs : Clément Nestrigue, Laure Com-Ruelle, Damien Bricard, présentation : Jonas Poucineau

Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (Alass), *XXVIII^e Congrès CALASS 2017*, Liège (Belgique), 7-9 septembre 2017 :

- « Accident Vasculaire Cérébral : facteurs de risque et gravité d'un premier épisode en phase aiguë », Com-Ruelle L., Léandre C.
- « L'apport des bases médico-administratives de l'Assurance maladie pour étudier l'épidémiologie, évaluer la qualité des soins et la performance du système de soins : l'exemple du parcours de soins des victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) en France », Com-Ruelle L.

European Health Economics Association (EuHEA) Conference 2016, Hambourg (Allemagne), 13-16 juillet 2016 « Care Pathways of Patients Hospitalized for Stroke Using a Sequence Analysis », Présentation : Bricard D., Auteurs : Bricard D., Com-Ruelle L., Le Guen N., Nestrigue C.

Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (Alass), *XXVII^e Congrès CALASS 2016*, Brasilia (Brésil), 21-23 juillet 2016 :

- « Analyse séquentielle du parcours de soins des patients hospitalisés victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) », Présentation : Nestrigue C., Auteurs : Bricard B, Com-Ruelle L., Le Guen N., Nestrigue C.
- « Le parcours de soins des victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) : facteurs déterminants de la durée de la prise en charge aiguë », Présentation : Nestrigue C., Auteurs : Debals-Gonthier M., Com-Ruelle L., Nestrigue C., Bricard D., Le Guen N., Le Neindre C., Lucas-Gabrielli V.)

- Nationaux

32^{es} Journées EMOIS 2019, Nancy, 14-15 mars 2019, « Déterminants des parcours de rééducation des patients victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) », Nestrigue C. Com-Ruelle L., Bricard D. (poster)

40^e Journées des Économistes de la Santé Français (JESF), Paris, 6-7 décembre 2018, « Déterminants des parcours de soins des patients victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) en phase post-aiguë », Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D.

6^e Journée nationale des référents ARS & animateurs de « Filière AVC » (23^{èmes} Journées de la Société française neuro-vasculaire), Paris, 14 novembre 2018 :

- « Parcours de soins des victimes d'un primo-AVC : premiers résultats d'une étude à partir du SNDS », Communication, Com-Ruelle L., Nestrigue C., Bricard D.
- « Parcours de soins post-phase aiguë des primo-AVC et leurs déterminants : une étude à partir du SNDS », Poster, Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D.

Biographie Santé 2018 : Parcours de vie et santé : Apport des méthodes biographiques en santé publique, Paris, 18-19 octobre 2018, Institut de Recherche pour le Développement, France, « Intérêts des méthodes d'analyse séquentielle pour comprendre le parcours de soins des victimes d'AVC », Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D.

Journées ADELFO EMOIS 2018, Montpellier, 29-30 mars 2018 :

- « L'apport du SNDS pour l'étude du parcours de soins des victimes d'un primo-épisode d'accident vasculaire cérébral (AVC) », Com-Ruelle L.
- « L'apport du SNDS dans le repérage des facteurs de risque associés à la survenue d'un primo-épisode d'accident vasculaire cérébral (AVC) », Com-Ruelle L., Leandre C.

Séminaire ReDSiam, Paris, 8 janvier 2018, « L'apport des bases médico-administratives dans le repérage des facteurs de risque associés à la survenue d'un premier Accident vasculaire cérébral (AVC) », Léandre C. Com-Ruelle L.

SIG 2017 – La conférence Francophone SIG Esri, Aubervilliers, 11-12 octobre 2017, « L'offre de prise en charge médicale et médico-sociale des patients victimes d'un AVC en France », Le Neindre C.

Journées EMOIS 2017, Nancy, 23-24 mars 2017 :

- « Analyse séquentielle du parcours de soins des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) », Nestrigue C., Bricard D., Le Guen N., Com-Ruelle L. (communication orale)
- « Analyse séquentielle du parcours de soins des patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral (AVC) », Poster, Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D., Le Guen N.

Présentation à la Cnam

Cnam, 26 mars 2018, « Approche spatio-temporelle des parcours de soins des victimes d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), synthèse des résultats actuels », Com-Ruelle L., Nestrigue C., Bricard D.

Séminaires Irdes

Séminaire Irdes, 16 mars 2018, « Approche spatio-temporelle des parcours de soins des victimes d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), synthèse des résultats actuels », Com-Ruelle L., Nestrigue C., Bricard D., Le Guen N., Léandre C., Le Neindre C., Lucas-Gabrielli V.

Mardis de l'Irdes, 12 septembre 2017, « Repérer les facteurs de risque associés à la survenue d'un premier Accident vasculaire cérébral (AVC) et analyser les déterminants de sa gravité : l'apport des bases médico-administratives », Léandre C. (Irdes)

Mardis de l'Irdes, 25 avril 2017, « Le parcours de soins des victimes d'Accidents vasculaires cérébraux (AVC) : facteurs déterminants de la durée de la prise en charge aiguë », Bricard D. (Irdes), Com-Ruelle L. (Irdes), Nestrigue C. (Irdes)

Séminaire méthodologique Irdes, 21 avril 2017, « Analyse séquentielle du parcours de soins des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) », Clément Nestrigue, Damien Bricard, Nelly Le Guen, Laure Com-Ruelle

Thèses et mémoires

Thèse d'exercice de médecine : santé publique et médecine sociale, « *Le parcours de soins des victimes d'Accident Vasculaire Cérébral : l'apport des bases médico-administratives dans le repérage des facteurs de risque et dans l'analyse des éléments déterminants de la gravité lors d'un premier épisode en phase aiguë* », Camille Léandre (ISP), soutenue le 10 octobre 2017, Université Paris 13 (Bobigny), Président du jury Pr Pierre Lombraïl, Directeur de thèse Dr Laure Com-Ruelle, 2013 pages, rapport issu de cette thèse à paraître.

Mémoire de Master 2 de Mathias Debals-Gonthier (ISP), « *Influence de l'offre de soins sur la durée de la prise en charge aiguë chez les victimes d'AVC* », Source PMSI, soutenu le 23 septembre 2015, 69 pages

L'Assurance complémentaire en France, évaluation de l'ANI, exploitation des données PSCE 2017

Code projet : PSCEANI

Equipe : Paul Dourgnon (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Marc Perronnin (Irdes), Aurélie Pierre (Irdes)

Collaborations extérieures : Université Paris Dauphine ; Collaborations nationales et internationales (USA) à construire

Financement : L'enquête PSCE fait l'objet de financements de la Fédération française de l'Assurance (FFA), du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et de la Mutualité française

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

L'Accord national interprofessionnel (Ani) signé en 2013 stipule que les employeurs du secteur privé ont, depuis le 1^{er} janvier 2016, obligation de proposer et de financer partiellement une complémentaire santé à tous leurs salariés. Le projet PSCE-ANI vise à étudier les conséquences de l'expansion de l'assurance complémentaire d'entreprise et à proposer, de façon plus générale, des analyses sur le partage entre les couvertures obligatoire et complémentaire en France. Il s'appuiera en particulier sur les données de l'enquête PSCE réalisée par l'Irdes et la Drees qui, en 2017, interroge un large échantillon d'établissements et des salariés sur les contrats de couverture complémentaire.

Les premiers travaux de l'Irdes et de la Drees ont montré que l'Ani avait réduit fortement les inégalités d'accès à la couverture d'entreprise (Lapinte, Perronnin, 2018). Pour autant, cette évolution n'indique pas que les inégalités de couverture complémentaire aient diminué d'autant. L'étude interroge l'effet de l'Ani sur les gradients sociaux de couverture complémentaire. Elle explore en particulier l'évolution de la situation des salariés précaires, que l'Ani visait explicitement à protéger davantage. Elle s'appuie pour cela sur les données des enquêtes PSCE 2009 et 2017, qui proposent deux points d'observation des contrats d'entreprise, avant et après la réforme.

Les conséquences de la réforme seront notamment analysées en termes de :

- expansion effective de la complémentaire santé dans la population salariée ;
- contenu, qualité, prix des contrats entreprise et leur distribution parmi les catégories de salariés et d'entreprises ;
- accès à la complémentaire des personnes restant sans complémentaire privée ou publique (source ESPS-EHIS) ;
- accès à la couverture prévoyance.

Après la publication d'un rapport présentant l'ensemble des résultats de l'enquête PSCE à l'automne 2019, l'Irdes publiera des études plus ciblées. L'appariement des données de l'enquête avec les données du SNDS sera réalisé en 2020, après réception de l'accord Cnil et signature d'une convention avec la Cnam.

Enfin, l'exploitation de l'enquête sur la couverture prévoyance permettra d'éclairer ce pan assez méconnu de la protection sociale complémentaire afin d'identifier les questions qui restent à creuser, dans l'optique de réfléchir à une évolution de l'enquête PSCE en vue d'une réédition future.

Valorisation

Publication Irdes

- Perronnin M. (Irdes), [L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017](#), Rapport n° 572 - novembre 2019
- Lapinte A. (Drees), Perronnin M. (Irdes), [96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017](#). Irdes *Questions d'économie de la santé* n° 236 2018/07-08

Assurance des risques professionnels et tarification à l'expérience

Code projet : RISKPRO (ex REA291)

Equipe : Pascale Lengagne (Irdes), Denis Raynaud (Irdes), Eve Caroli (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos), Mathilde Godard (Université Lyon Saint-Etienne, CNRS-Gate)

Collaborations extérieures : Université Paris-Dauphine, Leda-Legos ; Université Lyon Saint-Etienne, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) - Groupe d'analyse et de théorie économique (Gate)

Période de réalisation : 2014-2020

Contexte et objectifs

L'assurance des risques professionnels des travailleurs salariés du Régime général est financée par les entreprises sur la base de cotisations modulées selon leurs sinistralités passées (pour les moyennes et grandes entreprises). Ainsi, plus les dépenses de prestations des accidents et maladies professionnelles des salariés d'une entreprise sont élevées, plus les cotisations versées par cette dernière seront importantes. En théorie, cette individualisation (Experience rating) peut inciter les entreprises à améliorer les conditions de travail et la sécurité de leurs salariés afin de minimiser leurs cotisations. Cependant, ce système peut être inefficace si ses règles de calcul ne permettent pas de moduler les cotisations de façon suffisante et de façon suffisamment perceptible par les entreprises. En outre, ce dispositif peut potentiellement entraîner des effets pervers : accentuation de la sous-déclaration des sinistres, sélection des salariés sur des critères de santé et contentieux juridique de contestation des charges imputées à l'entreprise.

L'individualisation de la tarification est questionnée dans son efficacité. Celle-ci a-t-elle pour effet de diminuer les expositions professionnelles nuisibles pour la santé des salariés dans les entreprises ? Ne risque-t-elle pas d'entraîner des comportements non souhaités ?

La méthode d'évaluation que nous mettons en œuvre tire parti de changements des règles de tarification adoptés au cours des dernières années.

Valorisation

Publications Irdes

- Lengagne P. (2018), [Dans les petites entreprises, la tarification à l'expérience contribue à diminuer les accidents du travail](#), Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 231, 2018/03.
- Lengagne P. (2017), « Inciter les entreprises à améliorer la santé au travail ». *Regards* (EN3S), n° 51, 2017/06, 51-61.
- Lengagne P., Afrite A. (2016), [Tarification à l'expérience, incidence des troubles musculo-squelettiques et arrêts de travail](#), *Questions d'économie de la santé* n° 215
- Lengagne P., Afrite A. (2015). [Experience Rating, Incidence of Musculoskeletal Disorders and Related Absences. Results from a Natural Experiment/Tarification à l'expérience, incidence des troubles musculo-squelettiques et arrêts de travail](#). Irdes. Document de travail n° 69, 2015/10

Publication dans une revue à comité de lecture

- Lengagne P. (2015). « Experience rating and Work-related Health and Safety ». *Journal of Labor Research*, 2015, DOI: 10.1007/s12122-015-9216-x
https://www.researchgate.net/publication/281862405_Experience_Rating_and_Work-Related_Health_and_Safety

Séminaire-colloques scientifiques

Internationaux

- Association française de science économique (AFSE), *66^e Annual Congress of the French Economic Association*, Nice, 19-21 juin 2017, « Experience Rating and Workplace Safety in Small and Medium-sized Firms », Lengagne P.
- *Workshop Irdes: Health and Labour Policy Evaluation*, 1^{er}-3 février 2017, Paris, « Experience Rating and Work-Related Health in Small and Medium-Sized Firms », Lengagne P.
- *European Association of Labour Economists (EALE) Conference*, September 2016, Ghent (Belgique), Lengagne P.
- *Conférence AFSE-DG Trésor : Évaluation des politiques publiques*, Paris, 17 décembre 2015, « Experience Rating, Musculoskeletal Disorders Incidence and Related Absences: Results from a Natural Experiment », Lengagne P.
- *2nd EuHEA PhD Student-Supervisor Conference*, Paris, 2-4 septembre 2015, « Workers Compensation Insurance: Experience Rating, Firms' Practices and Musculoskeletal Disorders », Lengagne P.
- *International Health Economics Association (IHEA 2015) - De Gustibus Disputandum Non Est! Health Economics and Nutrition*, Milan (Italie), 12-15 juillet 2015, « Workers' Compensation Insurance: Influence of Experience Rating on Firms' Practices and Musculoskeletal Disorders Incidence », Afrite A.
- *International Conference Globalization, Working Conditions and Health*, Bordeaux, 25-26 juin 2015, « Workers Compensation Insurance: Experience Rating, Firms' Practices and Musculoskeletal Disorders », Lengagne P., Afrite A.
- *26th European Association of Labour Economists (EALE) Conference*, 18- 20 September 2014, Ljubljana (Slovénie), Lengagne P.

Nationaux

- *37^e Journées des économistes de la santé français (JESF)*, Dijon, 3-4 décembre 2015, « Réforme de l'assurance des risques professionnels en 2012 en France : Quelles avancées pour la santé et sécurité au travail ? », Petrica N., Lengagne P., Afrite A.

Assurance santé et bien-être social : dans quelle mesure les approches *ex ante* et *ex post* diffèrent ?

Code projet : EXPOST

Equipe : Aurélie Pierre (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Denis Raynaud (Irdes), Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes)

Collaborations extérieures : Université Paris Dauphine ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP)

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

Deux approches normatives sont discutées dans la littérature pour évaluer le bien-être social dans le cadre de situations risquées (Fleurbaey, 2008, 2010) : l'approche *ex ante* et l'approche *ex post*. L'approche *ex ante* cherche à mesurer le bien-être des individus avant que le risque ne survienne (Harsanyi, 1953, 1955). Elle considère l'ensemble des opportunités auxquelles les individus font face et qu'un bon résultat qui se produit avec une certaine probabilité permet de compenser un mauvais résultat qui se produit également avec une certaine probabilité. Cette approche permet donc de respecter les préférences individuelles en matière de risque, en plus des préférences en matière de revenu ou d'un autre résultat d'intérêt. L'approche *ex post* mesure quant à elle le bien-être social lorsque toute incertitude est résolue. Contrairement à l'approche *ex ante*, elle ne suppose pas que les individus sont à même de penser en termes de probabilités ou qu'ils puissent évaluer une situation avant que le risque ne survienne. Cette approche ne prend donc pas en compte les préférences individuelles en matière de risque, qu'elle considère biaisées ou ignorantes. L'approche *ex post* prend également mieux en considération les états de nature les plus malchanceux dans la mesure du bien-être social, comme les restes à charge catastrophiques par exemple, ce qui est d'autant plus important lorsque le régulateur est averse aux inégalités.

Les travaux de recherche qui évaluent l'impact des réformes assurantielles sur le bien-être social se basent essentiellement sur une approche *ex ante*, de sorte de tenir compte des préférences des individus vis-à-vis du risque et ainsi de considérer la valeur intrinsèque de l'assurance maladie. Cela n'est toutefois pas une condition suffisante pour certains économistes du bien-être pour ne pas envisager une approche *ex post* dans le domaine de l'assurance maladie, qui permettrait, entre autres, d'évaluer le bien-être social à partir d'informations éclairées plutôt que de « préférences ignorantes » (Fleurbaey, 2008, 2010). Notre travail propose de comparer et de discuter les différences empiriques à considérer une approche *ex ante* ou *ex post* et à introduire une aversion à l'inégalité du régulateur dans la mesure du bien-être social pour l'évaluation des politiques d'assurance santé.

Méthodologie

Pour mesurer les différences empiriques des approches *ex ante* et *ex post* en assurance santé, notre travail considère une réforme récente de la complémentaire santé en France : la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, qui oblige, depuis le 1^{er} janvier 2016, tous les employeurs du secteur privé à offrir et à financer partiellement une complémentaire santé d'entreprise à l'ensemble de leurs salariés. Nous construisons une situation contrefactuelle de la réforme à partir des données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de 2012 appariées avec les données nationales administratives de consommations de soins du Sniiram, qui fournit un indicateur subjectif des préférences des individus vis-à-vis du risque, ainsi que des informations sur la couverture assurantielle et les dépenses de santé des individus.

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- « Health insurance and social welfare: To what extent the *ex ante* and the *ex post* approaches differ? An empirical case based on a French employer mandate », Franc C., Jusot F., Pierre A., Raynaud D. :
 - 5th Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation, Paris, 20-21 juin 2019 (Pierre A.)
 - 5th EuHEA PhD Student-Supervisor and Early Career Researcher Conference, Catania (Italie), 5-7 septembre 2018 (Pierre A.)
 - EUHEA Conference 2018: *Shaping the Future: The Role of Health Economics*, session *Health insurance, use of care and welfare*, Maastricht University, Pays-Bas, 11-14 juillet 2018 (Pierre A.)

Nationaux

- *Mardi de l'Irdes*, Paris, 30 avril 2019, Health Insurance and Social Welfare: To What Extent the *Ex Ante* and the *Ex Post* Normative Approaches Differ? Pierre A. (Irdes), Jusot F. (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos, Irdes), Raynaud D. (Irdes), Franc C. (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes)
Discutant : Thébaut C. (Université de Limoges, OMIJ, IAE)
- « Health insurance and social welfare: To what extent the *ex-ante* and the *ex-post* approaches differ? An empirical case based on a French employer mandate », Franc C., Jusot F., Pierre A., Raynaud D. :
 - *Quatrième conférence AFSE - DG Trésor : Évaluation des Politiques Publiques*, Paris, 13 décembre 2018 (Pierre A.)
 - *40^e Journée des Economistes de la Santé Français (JESF)*, Paris, 6-7 décembre 2018 (Pierre A.)
 - *Journée de la Chaire Santé*, Paris, 30 mars 2018 (Jusot F.)

Collaboration Health Systems and Policy Monitor (European Observatory)

Code projet : HSPM (ex REA320)

Equipe : Zeynep Or, Coralie Gandré (Irdes)

Collaboration : http://www.hspm.org/hspm_members.aspx

Période de réalisation : 2012-

Contexte et objectifs

Le réseau Health Systems and Policy Monitor (HSPM) vise à améliorer les « Evidence-Based » pour les politiques de santé. La plate-forme innovante fournit une description détaillée des systèmes de santé (Pays d'Europe, Australie, Canada, Etats-Unis) et des informations à jour sur les réformes et les changements politiques récents. Elle vise à aider les décideurs publics, professionnels de santé et chercheurs à suivre les réformes et les changements des systèmes de santé nationaux en Europe.

La plateforme HSPM :

- permet de consulter en ligne les Health Systems in Transition (HiT) publiés par l'Observatoire, avec une navigation simple à travers une présentation standardisée des systèmes de santé ;
- permet la comparaison des systèmes de santé grâce à un moteur de comparaison qui rassemble les informations (sur un sujet) de différents rapports de HiT ;
- fournit des dépêches plus ou moins longues sur les réformes en cours, afin que les utilisateurs puissent identifier et comprendre les changements dans les politiques de santé de différents pays.

L'Irdes continuera à alimenter la page France de l'Observatoire.

Réalisation

Health Policy Monitor est soutenu par l'Observatoire européen des politiques et systèmes de santé depuis 2012. Une réunion annuelle de tous les membres permet de discuter les réformes récentes et développer des projets de collaboration entre les différentes équipes de recherche.

Les fiches synthèse sur des réformes du système de santé produites par l'Irdes nourrissent en continu le HiT français (*Health Systems in Transition*, France), une référence majeure sur le système de santé français. Ces synthèses sont accessibles sur le site Internet de l'Observatoire européen des politiques et systèmes de santé : <http://www.hspm.org>

En 2019

<https://www.hspm.org/countries/france25062012/countrypage.aspx>

- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, *Health systems and policy monitor network annual meeting*, La Valette (Malte), 16-17 octobre 2019, « Minimum volume regulations in 13 European countries », Kate Polin, University of Technology, Berlin, Zeynep Or (discutante).

Reform Log

- Training in medically underserved areas for improving access. Gandré C., Or Z., Chevillard G. (in Online HiT)
- A new action plan for emergency care. Gandré C., Or Z., (in Online HiT)
- New measures to reduce drug shortages. Gandré C., Or Z. (in Online HiT)
- The French social health insurance fund will stop reimbursing homeopathic drugs Gandré C., Or Z. (in Online HiT)
- A specific plan to decrease forgone healthcare. Gandré C., Or Z. (in Online HiT)

Health Policy Updates

- The experimentation of a stepped-care approach for the treatment of mild to moderate mental disorders. Coralie Gandré, Zeynep Or (in Online HiT)

Valorisation

- Gandré C., Rosenberg S., Coldefy M., Or Z. (2019), Experimenting Locally with a Stepped-Care Approach for the Treatment of Mild to Moderate Mental Disorders in France: Challenges and Opportunities. *Health Policy*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851019301903>

Dépenses de santé et restes à charge des personnes bénéficiaires d'une reconnaissance administrative de handicap : AAH, pension d'invalidité, rente d'incapacité

Code projet : RACAAHPI

Equipe : Sylvain Pichetti, Maude Espagnacq

Période de réalisation : 2018-2022

Contexte et objectifs

Pour les bénéficiaires d'une reconnaissance administrative de handicap liée à l'incapacité de travailler, la participation de l'Assurance maladie obligatoire aux dépenses de santé garantit à l'assuré une protection plus ou moins étendue. Au contraire des titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité qui bénéficient d'une prise en charge intégrale de leurs dépenses de santé – dans les limites des tarifs de remboursement de la Sécurité sociale –, les bénéficiaires de l'AAH sont considérés comme des assurés de droit commun et ne peuvent compter que sur l'ALD – lorsqu'ils y sont éligibles – pour bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de soins en lien avec leur pathologie exonérante, ou sur la CMU ou l'ACS lorsque leurs conditions de ressources les rendent éligibles à ces dispositifs.

L'objectif premier de l'étude est d'analyser sur des données de 2017 la variabilité des dépenses et des restes à charge après intervention de l'Assurance maladie obligatoire des bénéficiaires de l'AAH selon qu'ils bénéficient ou non d'une exonération du ticket modérateur (ALD, CMU-C, ACS, pas d'exonération) et de comparer ces données avec les dépenses et les restes à charge des bénéficiaires de pensions d'invalidité et de rentes d'incapacité.

Une seconde partie du projet implique d'étudier les dépenses et restes à charge sur des données de l'EGB en panel, collectées sur plusieurs années, afin de voir si les restes à charge endossés en début de période, variables selon les types de reconnaissance administrative, sont susceptibles de peser sur l'accès aux soins des assurés au cours des périodes suivantes.

Méthodologie et phasage du projet

Notre étude est réalisée à partir des données exhaustives des bénéficiaires de l'Assurance maladie (DCIR) de l'année 2016, qui permettent d'identifier les bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de rentes d'incapacité ainsi que les bénéficiaires de l'AAH. Outre les consommations de ville, les données permettent d'accéder à l'intégralité des dépenses liées aux hospitalisations, qu'elles se déroulent en MCO (PMSI MCO), en soins de suite et de réadaptation (PMSI SSR) ou en établissement psychiatrique (PMSI PSY).

S'agissant des bénéficiaires de l'AAH, plusieurs catégories seront distinguées selon qu'ils peuvent bénéficier d'une couverture intégrale de leur ticket modérateur (lorsqu'ils sont éligibles à la CMU), ou d'une couverture à 100 % pour le seul périmètre de leur ALD exonérante, ou encore selon qu'ils sont considérés comme des assurés de droit commun, lorsque ni leur état de santé ni leur niveau de ressources ne leur permettent de prétendre aux deux catégories précédentes.

Les données de l'année 2016 seront mobilisées pour la première partie du projet. Les comparaisons de dépenses et de restes à charge en fonction des motifs de reconnaissance administrative seront réalisées à la fois en niveau et en structure de la consommation.

Pour la seconde partie du projet, nous constituerons un panel de bénéficiaires de chaque reconnaissance administrative de handicap (AAH, pension d'invalidité, rente d'incapacité) suivis sur plusieurs années et nous collecterons les données relatives à leurs consommations de soins et restes à charge sur la période étudiée.

Avancement du projet

Un premier article est en cours de rédaction sur les résultats portant sur les données de l'année 2016.

Valorisation

Projet de publication

Questions d'économie de la santé et article dans une revue à comité de lecture.

Séminaires-colloques scientifiques

41^e Journées des Economistes de la Santé Français, Poitiers, 5-6 décembre 2019

Disparités spatiales d'accès au médecin traitant

Code projet : DIAMANT

Equipe : Géraldine Bloy (EA 7467 LEDi), Raphaëlle Delpech (Université Paris-Sud), Charlène Le Neindre (Irdes), Laurent Rigal (UMR 1018 CESP-Inserm)

Collaborations extérieures : Université de Bourgogne, Laboratoire d'économie de Dijon (LEDi - EA 7467) ; Université Paris-Sud ; UMR 1018, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) - Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Période de réalisation : 2018-2022

Contexte et objectifs

Le médecin traitant (MT), dans plus de 99 % des cas un généraliste, est un acteur central du système de soins français. Il dispense la plupart des soins courants, se déplace au besoin au domicile de ses patients et constitue parfois le seul médecin accessible. La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » lui a donné pour mission d'assurer la prévention, ainsi que la coordination de la prise en charge médicale. Il joue un rôle de filtre (notamment financier) vis-à-vis du reste du système de soins en orientant, si nécessaire, les patients vers les autres professionnels de santé. Enfin, il a été montré que des difficultés d'accès à ce professionnel étaient associées à des issues de santé défavorables (comme des cancers diagnostiqués à des stades plus évolués). Trouver un MT apparaît donc comme une étape essentielle de la prise en charge et du parcours de soins de qualité et efficaces des individus.

En dépit du vieillissement de la population et de la croissance des pathologies chroniques, l'offre de soins en médecine générale devrait progressivement décroître. Le nombre de généralistes devrait en effet diminuer, tout comme leur offre de consultations du fait d'importants départs à la retraite des généralistes les plus âgés qui seront remplacés par des praticiens ayant un temps de travail globalement inférieur (nouvelles aspirations, féminisation de la profession). Une augmentation des disparités spatiales d'accès au MT, déjà perçues dans certaines zones du territoire, y compris parmi les plus urbanisées, est donc annoncée. Ce projet de recherche vise à analyser l'accès spatial (réel et non potentiel) au MT, c'est-à-dire la possibilité de trouver un médecin généraliste acceptant de suivre de nouveaux patients à son cabinet ou à domicile, en particulier dans la région Ile-de-France.

Partant de l'hypothèse principale que le niveau d'accès au MT n'est pas spatialement homogène pour tous et que les facteurs inhérents à cet accès peuvent différer selon le profil des zones considérées, plusieurs objectifs sont poursuivis par ce projet de recherche. Il s'agit d'abord d'objectiver et d'analyser l'accès spatial au MT en fonction des caractéristiques des médecins et de leurs lieux d'installation en Ile-de-France, puis d'identifier, dans démarche prospective, des propositions d'allocation de nouveaux praticiens afin de réduire les disparités spatiales constatées et, enfin, d'étudier la possibilité de généraliser nos résultats à d'autres espaces.

Méthodologie

Ce projet de recherche combine différentes sources de données. Un premier recueil d'informations réalisé auprès de l'ensemble des médecins généralistes franciliens est enrichi par des données administratives décrivant ces professionnels et leurs territoires d'exercice. Les analyses s'appuient sur des méthodes à la fois quantitatives (modèles hiérarchiques, de régression géographiquement pondérée, de localisation-affectation) et qualitatives (entretiens semi-directifs auprès de citoyens et de professionnels).

Avancement du projet

2018-2019 : définition du projet, collecte des données, démarches Cnil, premières analyses quantitatives

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

- *18^e congrès national de CNGE Collège Académique*, Tours, France, 21-23 novembre 2018, « Accès au médecin traitant au cabinet et à domicile à Paris et sa petite couronne », Delpech R.
- *12^e CMGF (Congrès de la Médecine Générale France)*, Paris, France, 05-07 avril 2018, « Accès au médecin traitant en cabinet et à domicile dans Paris et sa petite couronne », Delpech R

Séminaire Irdes

- *Réunion de recherche Irdes*, 3 octobre 2019, « Présentation du projet sur les Disparités spatiales d'Accès au Médecin traitANT (DIAMANT) », Le Neindre C.

Etude de comparaison internationale de systèmes d'indemnités journalières

Code projet : IJINT (ex REA286)

Equipe : Marion Del Sol (Université Rennes I, Iode), Pascale Lengagne (Irdes), Jonas Poucineau (Irdes), Denis Raynaud (Irdes)

Collaboration extérieure : Université de Rennes I, Institut de l'Ouest : droit et Europe (Iode)

Financement : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Période de réalisation : 2016-2020

Contexte et objectifs

Les dépenses d'indemnités journalières connaissent depuis quelques années une progression dynamique en France. À partir d'un travail approfondi de comparaison de systèmes dans différents pays, ce projet aborde la question de l'efficacité des mécanismes de régulation mis en œuvre. L'analyse vise à dégager des enseignements et des pistes d'amélioration du système français. Les pays étudiés sont l'Allemagne, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Italie. Il s'agit notamment d'analyser les systèmes selon plusieurs dimensions : l'organisation, l'encadrement juridique, l'existence de conventions sectorielles ou de branches, le périmètre et les niveaux d'indemnisation, les caractéristiques des populations couvertes, les modes de financement, les outils de contrôle et de régulation en vigueur – en distinguant, en particulier, les dispositifs ciblant le bénéficiaire, l'employeur et le médecin qui prescrit les arrêts (dans une perspective d'analyse des pratiques de prescription) – et l'efficacité des systèmes.

Méthodologie

Le travail de comparaison s'appuie sur la réalisation de monographies par un réseau d'experts des systèmes étudiés et sur des entretiens menés auprès des acteurs et autorités/organismes compétents dans chaque pays.

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

- Erasmus University, Conférence *From Welfare to Social Investment States: The Privatization of Work-Related Risk Control Sickness Insurance and Integration Policies*, Rotterdam, 26-27 septembre 2019, « The Privatization Experience. Lessons from Germany, the United Kingdom and the Netherlands », Lengagne P., Poucineau J.
- 55^{es} Journées Santé Travail du Cisme : *Contribution des SSTI à la Santé globale*, Paris, 16-17 octobre 2018, « Arrêt de travail pour maladie et politiques de maintien en emploi : Allemagne, Royaume-Uni, Pays-Bas et France », Del Sol M., Lengagne P.
- Présentation aux partenaires sociaux, dans le cadre de la mission d'expertise relative à la prise en charge des arrêts de travail visant à ouvrir le débat avec les partenaires sociaux et les prescripteurs pour élaborer un diagnostic partagé et formuler des propositions pour mieux agir sur les causes, améliorer la régulation du dispositif, et faire évoluer le cadre d'indemnisation et de contrôle, 26 septembre 2018.

Évaluation clinique et étude d'impact économique de l'intervention de Conseillers en Environnement Intérieur (CEI) au domicile des patients asthmatiques (Protocole « ECENVIR »)

Code projet : ECENVIR (ex REA226)

Equipe : Laure Com-Ruelle, Christophe Gousset, un statisticien-économètre

Collaborations extérieures : Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) et Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes : Pr. Jean Pierre Gangneux, Dr. Pierre Le Cann, Pr Emmanuel Oger, Alain Renault, Violaine Benoit

Financement : Outre les financements du ministère de l'Environnement et de la DGS du ministère de la Santé, cette étude a aussi obtenu un financement dans le cadre du PHRC national 2012. À ce titre, l'investigateur principal devient le CHU de Rennes et l'Irdes a fait acte de candidature par le biais des marchés publics et a répondu à l'appel à projets lancé en 2013.

Période de réalisation : 2012-2021

La durée totale initiale de cet essai était de 54 mois à partir du début des inclusions, mais des analyses intermédiaires peuvent être réalisées. La période d'inclusion des patients ayant été prolongée jusqu'au 31/12/2017, l'intervention de l'Irdes a été décalée d'autant pour pouvoir extraire les données de l'ensemble des patients inclus du SNDS, puis les analyser.

Le test d'appariement probabiliste avec le DCIR ayant été négatif, l'appariement doit être basé sur le NIR crypté. Ceci a exigé l'élaboration d'un décret en Conseil d'État, procédure longue et lourde mais qui a abouti et ce décret a été publié le 21/04/2017.

Contexte et objectifs

L'asthme est une des maladies respiratoires chroniques les plus fréquentes et dont les conséquences peuvent être graves. Dans ce contexte, la prévention est un outil dans le contrôle de l'amélioration de l'asthme. Plusieurs études internationales et françaises ont montré l'impact positif de l'intervention des conseillers en environnement intérieur (CEI) au domicile de personnes souffrant de maladies respiratoires ou allergiques liées à l'air intérieur.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'intervention des conseillers (CEI) sur le contrôle de l'asthme à 12 mois, en tenant compte de la pression thérapeutique. Le volet économique vise à réaliser une évaluation d'impact économique de cette intervention des CEI. Le bénéfice économique attendu peut être observé du point de vue de l'Assurance maladie seule ou étendu au point de vue sociétal (absentéisme, etc.). Si l'intervention d'un CEI est coût-efficace sur le contrôle de l'asthme, il est pertinent de l'intégrer dans le parcours de soins du patient asthmatique avec une prise en charge par l'Assurance maladie.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude de soins courants sous forme d'un essai de type « essai comparatif dans la communauté », interventionnelle prospective, contrôlée et randomisée, à trois bras, en ouvert avec évaluation du critère de jugement principal en aveugle, multicentrique, nationale. Les trois bras sont : un groupe Intervention (visite du CEI au début et à la fin de l'étude) et deux groupes comparateurs, un « contrôle » (visite du CEI en début d'étude mais sans conseil prodigué) et un « témoin » (sans visite de CEI au début), tous deux recevant une visite de CEI à la fin de l'étude.

Les sujets âgés de 6 à 44 ans sont inclus ou exclus selon des critères cliniques et d'environnement de vie précis. La randomisation sera stratifiée sur 3 variables : l'âge (en trois classes : enfants de 6 à 12 ans, adolescents de 12 à 18 ans et adultes de 18 à 45 ans), le centre hospitalier et la localisation du domicile (à la ville ou à la campagne).

Le volet économique s'appuie principalement sur les données de remboursement des consommations médicales par l'Assurance maladie. Le repérage dans le DCIR des patients inclus dans l'étude Ecnvir ne peut se faire que *via* leurs consultations externes en établissement de santé (ES) public. Celles-ci sont inscrites uniquement dans le PMSI lui-même apparié secondairement au DCIR, soit une fois par an, avec un délai d'au moins six mois après la fin d'une année civile, parfois un peu plus. Nous devons tenir compte de ce décalage des remontées du PMSI dans le SNDS dans l'agenda prévisionnel.

Il s'agit d'apprécier l'impact économique de l'intervention des conseillers (CEI) au domicile des patients asthmatiques et d'évaluer ainsi, dans le groupe intervention par rapport aux groupes comparateurs, l'évolution de la consommation de soins des patients (ambulatoires et hospitaliers) et les trajectoires ou parcours de soins. Parmi les données issues du DCIR, on distinguera les dépenses de soins médicaux directement liées à l'asthme de celles qui ne lui sont pas liées, sachant que la maladie asthmatique pèse sur l'état de santé général. Outre les dépenses globales et par type de soins, les dépenses relatives, induites par les hospitalisations, les consultations médicales partiellement et/ou totalement liées à l'asthme et les traitements médicamenteux, seront particulièrement étudiées.

Avancement du projet

2013 : Le protocole a été finalisé et l'étude a obtenu les avis positifs du CPP et du CCTIRS.

2014 : La Cnil ayant donné un avis positif en mars, les inclusions n'ont commencé qu'à l'automne 2014 (T4 2014).

2015-2016 : Le Comité scientifique a décidé à deux reprises d'étendre les inclusions de patients *in fine* jusqu'au 31/12/2017, du fait de la difficulté à obtenir le nombre suffisant de patients inclus pour les analyses. Ceci repousse les extractions du SNDS dans le temps.

La difficulté d'inclusion des patients a également conduit le Comité scientifique à ramener le nombre de bras à deux : un groupe « intervention » et un « groupe « comparateur ».

2016 : Préparation du décret en Conseil d'État avec l'aide de la DGS et soumission à la Cnil.

2017 : Accord du Conseil d'Etat concrétisé par un décret publié le 21 avril 2017 pour intégrer le NIR afin de permettre les extractions du DCIR
(<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034455660&dateTexte=20181024>).

Inclusion de patients prolongée jusqu'au 31/21/2017

A partir de fin 2018 : Préparation de premières extractions du SNDS ; préparation des algorithmes d'attribution des consommations médicales à l'asthme ; préparation des programmes de calcul des dépenses ;

2019 : Extractions du SNDS, apurement des bases, calculs des dépenses de soins par poste ;

2020 : Appariement avec les données de l'enquête CEI ; Premières analyses sur échantillons incomplets ; Rapport technique intermédiaire de l'analyse économique en décembre ; Extractions du SNDS complémentaires finales en T3/T4 2020 pour obtenir les consommations médicales hospitalières en particulier (accès au PMSI 2019) des patients inclus en 2017 correspondant au suivi post-intervention au cours des 24 mois suivant la seconde visite de CEI ; apurement des bases, calculs des dépenses par poste ;

2021 : Analyse de l'impact économique de l'intervention de CEI ; Publications : rapport final et *Questions d'économie de la santé en fin de S1* ; soumission d'un article scientifique.

Evaluation de l'expérimentation d'un accompagnement thérapeutique de proximité

Code projet : ATP_IDF

Equipe : Cécile Fournier, Julien Mousquès, Lucie Michel

Collaborations extérieures : Convention cadre de partenariat 2018-2022 entre l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux Ile-de-France, l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS), le Pôle ressources Ile-de-France en Education thérapeutique du patient (Pôle ETP) et l'Irdes.

Financement : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) 2018-2022 au titre du Fonds d'intervention régional (Fir)

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

Les programmes réglementaires d'éducation thérapeutique du patient (ETP) visent explicitement l'exercice pluridisciplinaire. Ce dernier mode d'exercice n'étant à ce jour pas majoritaire, la question de la mise en œuvre de démarche éducative en médecine de ville dans le cadre de l'exercice traditionnel reste un enjeu majeur. L'ARS, l'URPS et le Pôle Ressources en éducation thérapeutique du patient d'Ile-de-France se proposent d'expérimenter un accompagnement thérapeutique de proximité (ATP) par des médecins libéraux franciliens généralistes et spécialistes. Le projet vise à favoriser le développement et l'intégration par les médecins libéraux de pratiques éducatives dans leurs organisations de soins et, partant, à favoriser l'accès des patients à ces pratiques.

L'expérimentation vise, d'une part, à analyser les besoins d'appui des médecins dans le champ des pratiques éducatives et, d'autre part, à les accompagner dans le renforcement de leurs pratiques éducatives, au moyen d'un dispositif spécifique d'appui (apprentissage et mise à disposition de ressources). Ce projet a pour objectif d'évaluer l'impact de l'expérimentation d'ATP en termes de transformations des pratiques des médecins, voire de bénéfices pour les patients à terme.

Méthodologie et phrasage du projet

L'évaluation du dispositif s'appuie sur une méthode mixte associant des démarches qualitatives inductives et qualitatives-quantitatives (enquête par questionnaire). Les objectifs de l'évaluation consistent à :

1. Comprendre les pratiques courantes des médecins en matière d'ETP (i.e. connaissances, compétences, attitudes et pratiques) ainsi que les barrières et leviers à leur mise en œuvre, le tout avant l'entrée dans le programme ;
2. Observer et décrire les actions entreprises par le Pôle ETP pour accompagner les médecins libéraux dans le renforcement d'une démarche d'accompagnement thérapeutique et ainsi identifier les hypothèses pouvant expliquer une modification des pratiques des médecins ;
3. Explorer les usages du dispositif d'appui par les médecins, et recueillir leur expérience de l'expérimentation ;
4. Mesurer l'impact du dispositif d'accompagnement thérapeutique sur la modification des pratiques professionnelles d'ATP à différentes périodes au niveau des médecins.

La population d'étude est constituée de médecins libéraux exerçant en Île-de-France et volontaires pour participer au dispositif. L'entrée dans le dispositif est réalisée par vagues. Parmi 90 médecins volontaires, 36 ont été enrôlés dans la première vague (2nd semestre 2018), dont 3 abandons, et 37 dans la vague 2 (second semestre 2019). Les médecins de la vague 1 ont suivi depuis un an différentes étapes d'accompagnement et éducatives, mises en œuvre par le pôle ETP d'Ile-de-France avec l'appui de patients experts (site collaboratif, vidéos, séminaires, focus group, mises en situation, webinaires, etc.).

L'évaluation s'appuie sur une méthode mixte associant des démarches qualitatives inductives, qualitatives-quantitatives (enquête par questionnaires).

L'approche sociologique qualitative vise à :

- Analyser des pratiques éducatives des médecins participants au début de l'expérimentation, à partir de questionnaires ouverts liés à des vignettes cliniques ainsi qu'à l'observation des échanges au cours des séminaires et sur la plateforme.
- Analyser les besoins exprimés, les apprentissages et les changements de représentations et de pratiques des médecins participants, grâce à des observations et aux enregistrements des interactions au cours des séminaires et webinaires. Les documents produits lors des séminaires, postés sur la plateforme, et retours des médecins seront aussi analysés.
- Analyser le dispositif d'accompagnement en utilisant les observations et enregistrements des interactions au cours des séminaires et webinaires, mais aussi les ressources partagées et ressources nouvelles produites.

Les données quantitatives s'appuient sur deux types recueil. Un questionnaire en ligne sur les caractéristiques des médecins, de leur exercice ainsi que sur leur expérience relativement à l'ETP en général et spécifiquement relativement à l'expérimentation d'ATP. Ce dernier a été administré auprès des médecins de la première vague et le terrain de la deuxième vague est en cours. Un second recueil porte sur la mesure des pratiques éducatives ou de l'engagement du patient et de la décision partagée. Notre questionnaire sur la perception des médecins de leur pratique en matière d'accompagnement thérapeutique et de décision partagée s'inspire du SDM-Q-DOC dans sa version française. Les modifications principales apportées portent, plus que sur les dimensions investiguées, sur la prise en compte non pas d'une séance/rencontre proprement dite, mais d'une série de séances pour un patient donné et ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une démarche éducative. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de Likert en 6 modalités.

Les analyses pour les médecins de la vague 1 sont en cours, celles pour les médecins de la vague 2 seront réalisées au premier semestre 2020.

Valorisation

Publication

- Fournier C. (2019). ETP : travailler en partenariat. In [*1re Agora de l'Education thérapeutique du patient \(ETP\) IDF - Synthèse multimédia de la journée du 22 nov 2018*](#), En ligne, page 19, 2019/03.

Colloques, Séminaires

- *8^e congrès du Collège des humanités médicales (Colhum) : Recherche en santé, formation des soignants : agir dans les révolutions en cours*, Paris, 27-28 juin 2019, « L'éducation thérapeutique, un espace de négociation où se reconfigurent les savoirs et les rôles », Cécile Fournier, Aurélien Troisoeufs

Evaluation des expérimentations télésurveillance médicale – Projet Etapes

Code projet : TELESURV

Equipe : Julien Mousquès, Cécile Fournier, Lucie Michel

Collaborations extérieures : Université de Bordeaux - Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), Inserm U1219, Equipe EVA-TSN ; Bureau d'étude Article 25

Financement : Ce projet est financé dans le cadre de financements annuels de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de la Direction de la sécurité sociale (DSS)

Période de réalisation : 2017-2022

Contexte et objectifs

Le déploiement et la diffusion du recours à la télémédecine, pratique médicale à distance utilisant des technologies de l'information et de la télécommunication, sont l'un des objectifs prioritaires du gouvernement dans le cadre de la stratégie nationale de santé. La télémédecine constituerait un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins et d'amélioration de l'efficacité. Cinq types d'actes médicaux relevant de la télémédecine sont identifiés : téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance médicale, téléassistance et régulation médicale. La télésurveillance a plus précisément pour objet de « permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. » (décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine). Elle induit un suivi d'indicateurs cliniques ou biocliniques à distance.

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a instauré une expérimentation pour quatre ans de télémédecine dans neuf régions-pilotes : le programme ETAPES (Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé). Celui-ci a ensuite été prolongé d'un an et généralisé à toutes les régions par la LFSS pour 2017. En 2018 à la suite de l'entrée dans le droit commun des tarifs de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations et télé expertises et leur sortie du cadre expérimental, le programme Etapes Télésurveillance a été prorogé jusqu'en 2022 en raison des particularités de la télésurveillance. Les prestations de télésurveillance Etapes doivent comprendre obligatoirement, sur prescription médicale, l'association : d'une télésurveillance médicale, de la fourniture d'une solution technique déclarée comme dispositif médical, et d'une prestation d'accompagnement thérapeutique. Une rémunération sur une base forfaitaire complétée par une prime de performance est prévue pour le médecin effectuant la télésurveillance, le professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique du patient, ainsi qu'à l'industriel fournissant la solution technique.

Dans le cadre de cette préfiguration, 5 cahiers des charges successifs ont été publiés par arrêtés en 2016 et 2017 et révisés en 2018, afin de déterminer les modalités de mise en œuvre des expérimentations de télémédecine : l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire, le diabète et les prothèses cardiaques implantables.

Cette recherche propose d'évaluer l'impact des expérimentations de télésurveillance, en collaboration avec l'équipe EVA-TSN de l'Isped, dans le cadre du programme Etapes piloté par la DGOS et la DSS, visant à faciliter le déploiement de la télémédecine sur la période 2017-2022, sous la supervision et la validation de la Haute Autorité de Santé

Méthodologie et phasage du projet.

Le protocole d'évaluation a fait l'objet d'une présentation et d'un avis du collège de la HAS en 2017 et d'une présentation au sein du comité national télémédecine de février 2018. Les spécificités de la télésurveillance telle qu'elle est mise en œuvre en France, les objectifs et enjeux

comme les résultats de la littérature scientifique, nous invitent à proposer un programme d'évaluation qui prenne en compte : la diffusion, le déploiement et la mise en œuvre dans la perspective de la qualifier et d'en identifier les barrières et leviers ; les usages des dispositifs par l'ensemble des acteurs et utilisateurs ; l'impact selon différentes dimensions et catégorie d'acteurs. Pour ce faire nous proposons un programme de recherche évaluative s'appuyant sur les trois grands principes suivants : (1) tenir compte des dimensions contextuelles et organisationnelles (macro et méso), i.e. des dispositifs et des environnements dans lesquels ils prennent place ; (2) associer des approches qualitatives et quantitatives de collecte et d'analyse des données ; (3) analyser les impacts selon le point de vue de plusieurs acteurs et parties prenantes.

Notre programme s'articule autour de deux grandes phases et selon six grandes étapes de travail. Une première phase (2017-2019), dite initiale, a pour objet d'analyser la réalité du déploiement et de la diffusion des expérimentations de télésurveillance, de qualifier la nature des services aux patients ainsi que les conditions de mise en œuvre. Elle permet d'identifier d'éventuels barrières et leviers, mais également la faisabilité des évaluations qualitatives et quantitatives de l'impact qui doivent suivre, cette dernière nécessitant la constitution de contrefactuels adaptés à la diffusion. Cette phase se décompose en 3 étapes. La première vise à qualifier les dispositifs de télésurveillance par la réalisation des monographies détaillées de chaque dispositif. La seconde étape s'attache à qualifier la nature du déploiement au niveau macro et méso par une cartographie de la diffusion sur le territoire et la compréhension des logiques d'acteurs. La troisième étape repose sur une analyse quantitative du déploiement au niveau micro afin de qualifier le niveau d'activité et d'usage des bénéficiaires et des professionnels utilisateurs. Cette étape nécessite d'avoir accès à des données transmises d'une part par les fournisseurs de solution technique et d'autre part par la DGOS et l'Assurance Maladie. Les résultats intermédiaires cette première phase seront présentés dans un rapport à destination du parlement en décembre 2019. Une seconde phase (2020-2022) a pour objet l'analyse des usages et des impacts de la télésurveillance. Dans un premier temps nous analyserons les attentes, représentations et perceptions des bénéficiaires et des acteurs du dispositif de télésurveillance. Elle permettra d'identifier et de hiérarchiser les dimensions de résultats les plus importantes et de clarifier les hypothèses d'imputabilité, de causalité, les canaux de transmission, entre la mise en œuvre des dispositifs et les résultats attendus (étapes 4 et 5). Dans un second temps notre objectif sera de mesurer l'ampleur des effets, des impacts, selon une démarche évaluative avec contrefactuel, et notamment ceux en matière de recours aux soins, parcours et dépense pour l'Assurance maladie (étape 6) en distinguant ce qui relève des actes et prestations de télésurveillance du reste de la dépense.

Valorisation

Publications

- Juliette Vandendriessche. *Expérimentations en télésurveillance médicale - Analyse qualitative de l'usage et de la perception des patients selon différents dispositifs techniques*, Mémoire de recherche, Master 2 Recherche en Santé Publique - Parcours « Organisations et systèmes de santé », septembre 2019, dirigé par Lucie Michel et Julien Mousquès
- Julien Mousquès, Lucie Michel, Jérôme Wittwer, Emmanuelle Fourneyron. *Evaluation des expérimentations de télésurveillance du programme national ETAPES - Rapport intermédiaire à destination du Parlement, à paraître décembre 2019*

Séminaires-colloques scientifiques

- *Ateliers de Giens - XXXV^{es} Rencontres nationales de pharmacologie et de recherche clinique, pour l'innovation et l'évaluation des technologies de santé*, Giens, 6-7 octobre 2019, Table ronde : Santé et économie : Télésurveillance et expérimentations ETAPES : modèle organisationnel et financement après 2021, Lucie Michel

Evaluation des rémunérations collectives pour les organisations de soins pluri-professionnelles de proximité – Projet EOS

Code projet : RAF (ex REA020)

Ancien titre du projet : Evaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité

Equipe : Anissa Afrite (Irdes), Isabelle Bourgeois (Icône médiation santé, Irdes), Matthieu Cassou (CESP, Inserm UMR 1018), Guillaume Chevillard (Irdes), Cécile Fournier (Irdes), Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Tiffany Lacamoire (Irdes), Christophe Loussouarn (Irdes), Julien Mousquès (Irdes), Michel Naiditch (Irdes), Frédérique Ruchon (Irdes)

Collaborations extérieures : Icône médiation santé ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), Inserm UMR 1018

Ce projet fait l'objet d'une convention de partenariat scientifique avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le CépiDc-Inserm

Période de réalisation : 2016-2020

Evaluation confiée à l'Irdes par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Contexte et objectifs

On assiste depuis plus de dix ans à une succession de réformes qui visent à restructurer l'offre de soins primaires et qui s'appuient notamment sur le développement de l'exercice regroupé pluriprofessionnel. Un accompagnement et un soutien ont été apportés à ce modèle d'exercice dans le cadre de l'expérimentation de nouvelles modalités de rémunération (ENMR 2010-2014), inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) en 2009. L'inscription dans le droit commun s'est concrétisée par un accord interprofessionnel sur les soins de proximité (ACI) en 2015. Cet accord prévoit des engagements socles et optionnels. Leur mise en œuvre conditionne l'éligibilité de la maison de santé et a un impact direct sur le montant des rémunérations complémentaires perçues, comprenant une part fixe et une part variable. La part fixe dépend du respect des différents engagements de la structure, quels que soient l'importance et le profil de sa patientèle. La part variable dépend de l'atteinte d'objectifs complémentaires ainsi que de la taille et du profil de la patientèle.

C'est dans ce cadre que cette évaluation prend place. Elle permettra de dépasser les limites des évaluations précédentes des ENMR, de tenir compte du nouveau cadre contractuel et des enjeux en matière de généralisation.

Méthodologie et phasage du projet

Notre programme de recherche évaluative tient compte des constats suivants : (1) la nécessité de resituer chaque structure pluriprofessionnelle dans son environnement territorial, dans sa dynamique propre, mais aussi dans les politiques territoriales de santé en lien avec les inégalités sociales d'accès aux soins ; (2) le caractère non substitutif des nouvelles modalités de rémunération collective et de l'existence d'autres instruments d'incitation, d'accompagnement et de soutien à l'exercice en structure de santé pluriprofessionnelle de proximité ; (3) la pertinence en matière d'évaluation de l'impact à croiser les perspectives (patient, professionnels et société) et les dimensions (qualité et pertinence des soins pour les patients, recours/parcours/dépenses des patients, activité/productivité/revenus des professionnels) ; (4) les trois catégories de structures de santé pluriprofessionnelles et leur hétérogénéité : celles entrées dans les nouvelles modalités de rémunération collective après avoir participé aux ENMR, celles entrées sans avoir participé aux ENMR, celles n'y participant pas.

C'est pourquoi nous proposons d'adopter un cadre général d'évaluation mixte, associant différentes disciplines académiques au sein de l'Irdes ou en collaboration avec d'autres équipes (géographie, sociologie, santé publique, économie), démarches (exploratoires, qualitatives et

quantitatives) et échelles d'analyses (micro et méso). Le matériel des analyses qualitatives repose ainsi sur des données d'entretiens, celui des analyses quantitatives sur les sources de données suivantes : (1) suivi du règlement arbitral (DPROF/Cnam) et données extraites du Snir-PS et du SNDS pour les professionnels exerçant en MSP et leur patient ; (2) Observatoire des recompositions (DGOS/Atih) ; (3) Appariement déclarations fiscales, activité et honoraires (Cnamts-DGFIP-Drees) 2008-2011-2014 ; (4) Enquêtes *ad hoc* complémentaires planifiées pour 2020 auprès de sites et de professionnels.

Le calendrier des opérations, la mise en œuvre et les résultats intermédiaires et finaux de ce programme de recherche font l'objet de présentations biannuelles dans le cadre du Comité paritaire national (CPN) en charge du suivi de l'ACI.

Les années 2017-2019 ont été consacrées aux analyses :

- (1) géographiques, descriptives et exploratoires, qui ont permis d'une part de proposer une typologie des territoires de vie en matière d'offre/demande/spatialité (Chevallard et Mousquès, 2018), de décrire l'implantation géographique et spatiale des structures selon cette typologie, majoritairement dans les zones ayant des besoins plus importants et, enfin, d'en mesurer l'impact en matière d'évolution de l'offre de soins primaires sur les territoires concernés, qui s'avère positif et significatif sur la densité de médecins généralistes (Chevallard *et al.*, 2019)
- (2) qualitatives, à partir d'entretiens au niveau « micro » auprès des professionnels d'un échantillon de structures de santé pluriprofessionnelles et au niveau « méso ». Des entretiens auprès des organismes avec lesquels les structures contractualisent ou qui les soutiennent ont permis d'étudier à la fois les dynamiques d'engagement dans le travail pluriprofessionnel et les transformations induites par les nouvelles modalités de rémunération, mais aussi d'autres dynamiques de soutien territorial ou régional à l'exercice pluriprofessionnel (Fournier *et al.*, 2019).

L'année 2018-2019 a aussi été consacrée, dans l'attente des données de l'Assurance maladie sur les MSP spécifiquement, à l'analyse de l'impact de l'exercice en MSP sur l'activité et les revenus, à partir des données de l'appariement des données d'activité, d'honoraires et de déclarations fiscales. Ce travail montre un impact positif et significatif de l'enrôlement de MG en MSP sur les revenus qui s'explique notamment par l'augmentation de l'activité en termes de patients vus.

Le second semestre de l'année 2019 et l'année 2020 sont consacrés d'une part à la mise en place d'une enquête par questionnaires sur la structure, l'organisation et le fonctionnement des MSP, et d'autre part aux analyses quantitatives de mesure de l'impact des structures de santé pluriprofessionnelles de proximité et de leurs nouvelles modalités de rémunération collective sur quatre grandes dimensions principales : l'activité, la productivité et les honoraires/revenus (avec une attention particulière aux généralistes, mais des extensions au-delà); l'efficacité des pratiques ; les recours et les parcours de soins (ambulatoire, ambulatoire-hôpital), en lien direct avec les thématiques et populations concernées par les protocoles de suivi des patients et les réunions de concertation ; les recours-parcours-dépenses de soins. Les données sur les MSP pour la période 2013-2018 ont été réceptionnées en juin 2019. Elles seront complétées par des données sur des échantillons témoins et pour les années postérieures à 2018 (2019 et 2020).

Valorisation

Publications dans des revues à comité de lecture

- Cassou M, Mousquès M., Franc C. General Practitioners' income and activity: the impact of Multi-professional Group Practice in France, *European Journal of Health Economics*, soumission en cours

- Fournier C. (2019), Travailler en équipe en s'ajustant aux politiques : un double défi dans la durée pour les professionnels des maisons de santé pluriprofessionnelles. *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé (JGEM)*, 2019, vol 37, n° 1, 72-91. (Catégorie 4 - CNRS) - (Cat. C - Hcéres)
- Chevillard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Rican S. (2019), « Has the Diffusion of Primary Care Teams in France Improved Attraction and Retention of General Practitioners in Rural Areas? », *Health Policy*, Online: 08/03/2019. (Catégorie 2 - CNRS) - (Cat. A - Hcéres)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885101930048X>
- Chevillard G., Mousquès J., « Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français. », *Cybergeo : European Journal of Geography, Espace, Société, Territoire*. Article 873, en ligne le 21/11/2018.
<https://journals.openedition.org/cybergeo/29737>

Publications dans une revue à comité de rédaction

- Chevillard G. (2018), « Des maisons de santé pluriprofessionnelles. Une réponse parmi d'autres aux « déserts médicaux » in Prendre soin des urbains (Dossier), *Revue Urbanisme*, n° 410, 2018/10, 54-54
<https://www.urbanisme.fr/prendre-soin-des-urbains/dossier-410/201#article1318>

Autres Publications

- Fournier C. « Exercer en maison de santé, c'est vivre un choc culturel lié à plusieurs déplacements dans sa pratique professionnelle ». In : Bergeron H., Moyal A. (dir.) *Quel avenir pour l'organisation des soins primaires en France ? Synthèse du séminaire pluridisciplinaire coordonné par la Chaire de santé de Sciences Po*. Publication en ligne, 2019.
<https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Ebook-seminaire-Soinsprimaires-2019.pdf>
- Tiffany Lacamoire. « La coordination au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles, une construction fragile », sous la direction de Cécile Fournier et Isabelle Bourgeois, Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2016-2017)

Séminaire-colloques scientifiques

Internationaux

- *American Association of Geographers (AAG) Annual Meeting*, Washinton, USA, 3-7 avril 2019, « Evaluation of the impact of primary care team on general practitioner density between 2004 and 2017 in France underserved areas », Chevillard G.
- *2019 student-supervisor conference*, European Health Economic Association (Euhea), 4-6 septembre 2019, Porto, Portugal, « General Practitioners' income and activity: the impact of Multi-professional Group Practice in France », Cassou M.
- *17^e congrès de l'European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS): Old tensions, emerging paradoxes in health rights, knowledge and trust*, Lisbonne, Portugal, 7-8 juin 2018, « The role of general practitioners as institutional entrepreneurs in different types of innovations in France », Fournier C.
- *4^e colloque international du Collège international des sciences du territoire (CIST) : Représenter les territoires*, Rouen, 22-23 mars 2018, « Accessibilité aux médecins généralistes en France : les méandres de la construction des zones sous-dotées », Chevillard G., Lucas-Gabrielli V.
- *17th International Medical Geography Symposium (IMGS 2017)*, Angers, 2-7 juillet 2017, « Underserved areas in France: effectiveness of measures to attract and retain general practitioners », Chevillard G.

Nationaux

- *8e Congrès de l'Association française de sociologie (AFS) : Classer, déclasser, reclasser*, Aix en Provence, 27-30 août 2019, « Classer pour soigner ? Pratiques (inter)professionnelles de classement dans le monde de la santé » : introduction à la semi-plénière, Fournier C.
- *8^{es} Journées nationales de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)*, Dijon, 29-30 mars 2019, Table ronde « Se projeter dans le pluripro », Isabelle Bourgeois, Ateliers : Fournier C., Mousquès J.
- *55^e colloque de l'Association de Science Régionale de Langue Française (ASRDLF) : Les acteurs économiques et la régionalisation*, Caen, 4-6 juillet 2018, « Evaluation nationale de l'impact des maisons de santé sur l'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux entre 2004 et 2015 », Chevillard G. (Mousquès J. co-auteur)
- *Espace populations sociétés (EPS), Espaces, populations, sociétés... en mouvements*, Lille, 28-29 mars 2018, « Les zones sous-dotées en médecins généralistes libéraux : des territoires à (ré)aménager pour maintenir l'accessibilité aux soins », Chevillard G., Mousquès J.
- *17^e Journées nationales de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)* : « Avançons ensemble dans la Révolution des soins primaires », Nantes, 9-10 mars 2018 Fournier C. et Mousquès J.
- *6e Journées nationales de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)*, Lyon, 17-18 mars 2017, « MSP/CPTS versus PCMH/ACO aux Etats-Unis », Mousquès J.

Evaluation du projet PARI (Programme d'actions pour une retraite indépendante)

Code projet : PARI2 (ex REA228)

Equipe : Paul Dourgnon (Irdes), Zeynep Or (Irdes), Estelle Augé (Liraes, EHESP, Irdes), Nicolas Sirven (EHESP, Irdes)

Collaboration extérieure : Université Paris Descartes, Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en Economie de la Santé (Liraes), Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

Financement : Sécurité sociale des travailleurs indépendants (ex RSI) et obtention de la thèse financée et préparée dans le cadre du réseau doctoral en santé publique animé par l'EHESP d'Estelle Augé sous la direction de Nicolas Sirven.

Période de réalisation : 2015-2021

2015-2016 pour la première phase ; 2017-2021 pour la seconde phase.

Contexte

Le 1^{er} janvier 2016, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population (ASV) est entrée en vigueur. Cette loi a deux objectifs principaux : la prévention du processus de perte d'autonomie et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes ainsi que de leurs aidants informels. Si les questions de financement occupent majoritairement les débats publics, les questions de dépendance en amont du processus de perte d'autonomie n'en demeurent pas moins stratégiques. Depuis, l'entrée en vigueur de cette loi, les régimes de protection sociale s'accordent pour déployer une action sociale coordonnée autour des dispositifs des risques liés au vieillissement.

Le programme PARI (Programme d'actions pour une retraite indépendante), mis en œuvre par le Régime social des indépendants, s'adresse aux cotisants artisans et commerçants âgés de 60 à 79 ans. L'objectif de PARI est de réaliser une analyse diagnostique des situations individuelles visant à détecter les situations de fragilité économique, sociale et de santé et à prévenir la perte d'autonomie en apportant des solutions coordonnées, adaptées à chaque cas de figure. Il s'agit d'une approche innovante de ciblage des risques individuels et de prise en charge pluridisciplinaire de la personne, associant social et médical sous la forme d'un parcours individualisé.

Ce programme repose sur un dispositif de croisement des données individuelles (IMS-Individuelles, Médicales, Sociales). Un algorithme permet d'obtenir un score PARI prenant les valeurs 1, 2, 3 ou 4 en fonction croissante du degré de perte d'autonomie. Les individus ayant un score de 3 sont considérés comme la population cible (PARI = 3). Un courrier leur est adressé contenant un questionnaire afin de compléter les données déjà compilées pour l'individu et de mieux identifier les besoins personnels. Après traitement des informations fournies par les volontaires et suivant les cas, des solutions individualisées sont proposées sur la base d'une offre globale de services.

Objectifs et premiers résultats

L'efficacité du projet PARI repose donc, en premier lieu, sur la capacité de repérage des besoins individuels. Le premier objectif de l'évaluation portée par l'Irdes en 2015/16 a donc concerné l'efficacité du ciblage. Il s'agissait d'estimer dans quelle mesure les « individus cibles », ceux pour lesquels on pense pouvoir prévenir la perte d'autonomie grâce à une offre de services adaptés, étaient bien identifiés à partir de l'outil diagnostique développé dans le cadre du projet PARI. Les premiers résultats de cette évaluation ont montré que le dispositif de ciblage du projet permet de repérer des besoins sociaux jusqu'alors non révélés.

Ces travaux se sont poursuivis par une première étape d'analyse de l'efficacité des mesures sanitaires et sociales mises en œuvre dans le cadre du programme PARI, lors de la phase expérimentale (2014-2016). Au cours de cette phase, 10 caisses régionales se sont portées volontaires pour expérimenter le programme. Les autres (18 caisses), dans lesquelles les individus éligibles n'ont pas été traités, forment le groupe de contrôle. Une approche en double-différences a permis d'estimer l'effet causal moyen du traitement sur l'accès aux soins de ville et le montant des dépenses ambulatoires. Les résultats montrent une amélioration du recours aux soins des populations traitées, sans avoir d'effet statistiquement significatif sur le montant des dépenses. Le programme permet aux individus, surtout les hommes, de reprendre contact avec le système de santé et l'effet concerne le recours à des soins potentiellement liés à la perte d'autonomie (prothèse, matériel médical et pharmacie). Le programme PARI apparaît comme un exemple réussi de politique de prévention de la perte d'autonomie au cours de l'expérimentation.

Le RSI a ensuite accepté de procéder à une véritable expérience aléatoire en 2017 lors d'une phase de généralisation du programme (2016-2018) à l'ensemble des caisses du régime. Cette seconde étape devrait permettre de tester l'impact du programme PARI dans des conditions de « laboratoire », c'est à dire en s'affranchissant de toute hypothèse sur les comportements des caisses s'étant auto-sélectionnées pour mener la phase de test. De plus, un appariement des données du RSI avec les données du SNDS (Sniiram-PMSI) vient d'être autorisé par la Cnil afin d'affiner les résultats de l'étude par un nombre plus important d'indicateurs de parcours de soins, notamment ceux relatifs au recours à l'hôpital, comme dans le cadre de l'évaluation Paerpa (Or *et al.*, 2018). Une approche mixte est aussi envisagée, c'est-à-dire une approche à la fois qualitative et quantitative. L'enquête qualitative a débuté en mars 2019 par des entretiens auprès des acteurs de la mise en place du programme PARI de différentes caisses régionales du RSI, afin de dégager le caractère innovant du projet.

Deux livrables sont attendus : une évaluation de l'efficacité du traitement dans la phase expérimentale et une analyse du traitement dans la phase de généralisation.

Par ailleurs, compte tenu de la spécificité des travailleurs indépendants, des objectifs intermédiaires ont été envisagés. Le premier a consisté à tester empiriquement l'hypothèse d'un coût d'opportunité à se soigner (ou coût de renoncement) pour les travailleurs indépendants à différents âges de la vie. Un comportement de renoncement ou de report de la consommation de soins serait à l'origine d'une dégradation plus forte de l'état de santé et occasionnerait une perte importante de santé, même si, au final, les indépendants conservent en moyenne un meilleur état de santé à cause de l'effet de sélection initial. Les premiers résultats indiquent qu'il y a un effet de rattrapage et que l'hypothèse d'un coût d'opportunité chez les travailleurs indépendants s'illustre par un niveau plus faible de consommation de soins de ville en début de carrière. Cette consommation augmente progressivement avec l'âge pour finalement rejoindre les niveaux atteints par les non-indépendants. Le second objectif consiste à mieux comprendre les déterminants individuels de l'adhésion au programme PARI. Il s'agit d'identifier quelles sont les caractéristiques observables (âge, sexe, etc.) de cette population d'éligibles traités PARI 3 par rapport aux individus qui ne retournent pas l'auto-questionnaire (les éligibles non traités).

Valorisation

Publication Irdes

- Sirven N. (Liraes (EA 4470), Université Paris Descartes, et Irdes) [2019], Effets du repérage des personnes fragiles dans le système Pari du RSI, *Questions d'économie de la santé* à paraître
- Sirven N. (Liraes (EA 4470), Université Paris Descartes, et Irdes) [2017], [Une première étape de l'évaluation du projet Pari de la Sécurité sociale pour les indépendants : est-il possible de repérer le risque de fragilité chez les personnes âgées à partir de données administratives ?](#) *Questions d'économie de la santé* n° 224, 2017/03

Conférences et séminaires

- Association française de science économique (AFSE) et Direction générale du trésor, 5^{ème} *Conférence évaluation des politiques publiques*, Paris, 12 décembre 2019, « Improving access to care for self-employed in France : the PARI initiative », Augé E. (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Irdes), Sirven N. (EHESP; Irdes)
- « 'Must-trade and Catch-up': Do the self-employed under-invest in their health? », Augé E. (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Irdes), Sirven N. (EHESP; Irdes) :
 - Collège des économistes de la santé français, *Journée des économistes de la santé français (JESF)*, Poitiers, 5-6 décembre 2019
 - Caisse des dépôts, Institut des politiques publiques, Université Paris 1, *Séminaire scientifique sur la retraite et le vieillissement*, Paris, 7-8 novembre 2019
 - Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal – IRSPUM, *Conférence scientifique*, 23 avril 2019

Séminaire Irdes

- *Mardis de l'Irdes*, 18 juin 2019, « L'effet du projet Programme d'action pour une retraite indépendante (Pari) sur la consommation de soins. Une analyse en doubles différences à partir d'une expérimentation », Augé E. (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Réseau doctoral en santé publique animé par l'EHESP ; Irdes), Sirven N. (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Irdes)
- *Mardis de l'Irdes*, 21 février 2017, « Peut-on repérer les personnes âgées fragiles à partir des données des régimes de sécurité sociale ? », Sirven N. (Liraes, Irdes)

Gérer les High-Need, High-Cost Patients : une perspective internationale

Code projet : CWF_2

Equipe : Zeynep Or, Anne Penneau

Période de réalisation : 2018-2019

Contexte et objectifs

L'un des principaux défis auxquels sont confrontés de nombreux systèmes de santé consiste à concevoir les prises en charge d'un nombre réduit de patients dont les besoins et le coût des soins sont élevés. Il s'agit d'un groupe de patients cliniquement diversifié, incluant des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles extrêmes, des personnes ayant des problèmes de santé comportementale persistants, des personnes souffrant de multiples maladies chroniques complexes. Bien que proportionnellement peu nombreuses dans l'ensemble de la population, ces personnes représentent souvent une part importante des dépenses médicales à travers les systèmes de santé. Il existe cependant peu de données comparables sur ces patients au niveau international, et pas davantage sur leurs modes d'utilisation des soins et leurs coûts dans l'ensemble des systèmes de santé.

Les comparaisons internationales permettent d'appréhender de façon unique l'efficacité des services proposés dans des domaines spécifiques, dans différents pays. Quelques projets européens ont démontré, en utilisant des données individuelles, les différences existant entre les systèmes de santé européens au niveau de l'intensité des soins fournis, du panier couvert par les services publics, des résultats et des coûts pour les patients similaires. Ces études portent fréquemment sur des affections courantes telles que les infarctus du myocarde aigus ou les accidents vasculaires cérébraux, mais se limitent souvent à la comparaison de soins hospitaliers.

L'objectif de ce projet est d'explorer les variations dans l'utilisation et les coûts des services de santé pour quatre types de patients aux besoins importants.

Méthodologie

Nous utilisons des données de remboursement des patients (ou équivalentes) appariées, dans la mesure du possible, afin d'étudier l'ensemble du parcours de soins : services de soins primaires, services spécialisés, soins hospitaliers de courte et longue durée.

Le projet réunit des chercheurs de douze pays : États-Unis, Angleterre, Canada (Ontario), France, Norvège, Suède, Australie (Nouvelle-Galles du Sud), Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Allemagne, Suisse et Espagne (Aragon) et bénéficie d'un soutien du Commonwealth Fund.

Avancement du projet

Les premières analyses ont été présentées à la conférence internationale de l'IHEA, en juillet 2019. Ces résultats ont montré la pertinence de ce type d'analyse riche d'enseignement. Cependant, pour assurer la comparabilité des résultats entre les pays, un plus grand investissement théorique et méthodologique est nécessaire. Plusieurs pistes de financement sont considérées pour financer cette recherche. L'Irdes a déposé en septembre 2019, une réponse à un appel à projets ORA (Open Research Area), avec trois partenaires (LSE, Londres; University of Duisburg-Essen, et University of Toronto).

Valorisation

Communication

- *International Health Economics Association (IHEA)*, Basel 2019 Congress: New Heights in Health Economics, Bâle, Suisse, 13-17 juillet 2019 :

- Organised Panel: « International comparison of High-Need, High-Cost Patients: what can we learn about health system performance? », Papanicolas I. (LSE), Figueroa J. (Harvard Medical School), Or Z. (Irdes), Blankart R. (University of Bern)
- « Variations in Care and Outcomes of Hip Fracture Patients across 12 Countries », Or Z.

Impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel en soins primaires sur la satisfaction des usagers – Projet PSPC (Patient Satisfaction in Primary Care)

Code projet : PSPC (ex REA005)

Equipe : Stéphanie Guillaume et Frédérique Ruchon (Irdes), responsables du terrain d'enquête, Julien Mousquès (Irdes), responsable de l'analyse économique, de la gestion de données et des statistiques, Tiphany Bouchez (FFMPS), Stéphane Fernandez-Curiel (Ciss), Matthieu Schuers (Maison de Santé de Neufchâtel-en-Bray), Martine Séné Bourgeois (Ciss), Frédéric Villebrun (FNCS)

Collaborations extérieures : Maison de Santé de Neufchâtel-en-Bray (établissement-coordonnateur) ; Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS) ; Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) ; Collectif Interassociatif Sur la Santé (Ciss)

Financement : Ce projet est financé dans le cadre d'un appel à projets PREPS⁴ de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur la période 2019-2022

Période de réalisation : 2015-2016 et 2019-2022

Contexte et objectifs

La dynamique actuelle autour des soins de premier recours est notamment portée par le regroupement pluriprofessionnel, notamment en maisons (MSP) ou centres de santé (CDS).

Cette dynamique est soutenue depuis 2008 par un ensemble de politiques publiques, dont celle des Expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR 2010-2014) qui se généralisent pour la période 2015-2019. L'inscription dans le droit commun s'est concrétisée par un accord interprofessionnel sur les soins de proximité (ACI) en 2015. Parallèlement, une attention croissante est portée à l'expérience des patients. Ainsi, si la mesure de la performance des soins de premier recours comporte classiquement l'évaluation de la qualité des soins et services rendus ou de leur efficacité, elle se doit d'inclure également la mesure de dimensions plus subjectives telles que la satisfaction des patients. Or, l'impact du regroupement pluriprofessionnel en premier recours reste à ce jour, en France, très peu documenté concernant l'expérience des patients.

Si la valeur absolue de la mesure de la satisfaction des patients a peu d'intérêt sur le plan scientifique, car les scores de satisfaction habituellement recueillis sont généralement très élevés, la mesure différentielle de la satisfaction apporte des informations pertinentes. Trois niveaux de comparaison peuvent être retenus : (1) une comparaison entre dimensions de satisfaction identifiées *a priori* ; (2) une comparaison entre cas et témoins ; (3) une comparaison chronologique, mesurant la dynamique des taux de satisfaction dans le temps.

La comparaison entre cas et témoins se base sur l'expérience concrète des professionnels et des patients dans des contextes différents. Ainsi, nous souhaitons étudier l'impact du regroupement pluriprofessionnel de premier recours sur la satisfaction des patients, en comparant celle des cas constitués de patients fréquentant habituellement un CDS, une MSP ou un PDS, à celle de témoins constitués de patients fréquentant habituellement des professionnels travaillant de manière isolée ou en groupe monoprofessionnel.

La comparaison chronologique permet de documenter l'impact d'un phénomène et de fournir des hypothèses explicatives plus contributives qu'une analyse transversale. Ainsi, auprès d'une même population de patients potentiels, la documentation de leur satisfaction avant et après ouverture d'un CDS, d'une MSP ou d'un PDS, permettrait de mesurer en quoi l'implantation de cette nouvelle structure a modifié leur expérience du soin de premier recours.

⁴ Programme de recherche sur la performance du système des soins

Au total, afin d'évaluer l'impact du regroupement des professionnels de premier recours, nous posons dans cette recherche les deux hypothèses suivantes : la première est que l'exercice en groupe pluriprofessionnel des médecins généralistes (*versus* isolé) influence de manière positive la satisfaction globale des patients quant aux soins de médecine générale délivrés. La seconde est que cet effet n'est pas homogène sur l'ensemble des dimensions de la satisfaction.

Méthodologie et phasage du projet

Le design est celui d'une comparaison de la satisfaction entre des cas, la patientèle des maisons, pôles et centres de santé, et des témoins, la patientèle ayant recours à des cabinets de médecine générale « classiques », de groupes monoprofessionnels ou individuels. L'étude sera une enquête transversale par sondage téléphonique unique, pour la majeure partie de l'échantillon ; un sous-échantillon est destiné à être interrogé deux fois pour une mesure avant/après ouverture d'une MDS sur leur territoire de résidence. L'unité statistique est le patient recourant habituellement à un médecin généraliste exerçant soit dans une structure regroupée pluriprofessionnelle (cas) soit en exercice classique monoprofessionnel (témoin).

Nous utilisons un questionnaire développé par Magali Martin-Huret, sous la direction de Thomas Cartier, dont la faisabilité a été testée par Emilie Thouny. Il s'inspire de trois principaux outils : GPAQ/GPAS pour « General Practice Assessment Questionnaire » ou « Survey » ; EUROPEP, European Project on Patient Evaluation of General Practice Care ; Questionnaire de satisfaction en consultation externe à l'Assistance Publique des hôpitaux de Paris. Cet outil reprend les thématiques classiques des instruments de mesure de la satisfaction des patients en soins primaires (relation médecin/malade notamment) tout en essayant de dégager les particularités propres à l'exercice pluriprofessionnel : coordination interne à la structure, coordination externe, continuité des soins interprofessionnelle, horaires et modalités d'ouverture.

L'année 2015 a été consacrée à la validation des qualités métrologiques du questionnaire. Il en ressort que le questionnaire initial est performant, avec une bonne discrimination entre les différentes dimensions et entre chaque question à l'intérieur des dimensions, à quelques exceptions près. Ce travail de validation statistique a guidé les différentes étapes de révision du questionnaire avec notre groupe d'experts pour aboutir à la version finale actuelle.

L'année 2016 a été consacrée aux demandes de données permettant de travailler sur le plan de sondage et l'échantillonnage, préalables à la prise de contact avec les sociétés d'enquête pour la réalisation du terrain. Il a été par ailleurs décidé de rapprocher cette opération de recherche et le plan de sondage d'une autre recherche conduite sur les MSP dans le cadre de l'évaluation du règlement arbitral. Cela nous a conduits à interrompre ce projet puis à le relancer sur la période 2019-2022 pour un terrain d'enquête planifié au second semestre 2020.

Valorisation

- Odzo-Dimi A. « Analyses de données en vue de la validation du questionnaire satisfaction des patients en soins de santé de premier recours », Master 2 « méthodologie et statistiques en recherche biomédicale », Université Paris XI (2014-2015)
- DGOS, Colloque *Organiser, moderniser, innover : quelles avancées pour les patients ?* Paris, 16 octobre 2015, « Promouvoir la recherche en soins primaires - Focus sur les perspectives dans ce domaine – Le projet PSPC », Cartier T.

Information for action – Projet INFACT

Code projet : INFACT

Equipe : Zeynep Or

Collaboration extérieure : Santé Publique France, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Financement : Commission européenne, dans le cadre du projet H2020, Information for action (Infact), Grant Agreement n° 804553

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

InfAct (Information for Action) est une « Action Coordonnée (AC) » (Joint Action) européenne pour améliorer le recueil et la production de données sur la santé (Health information). L'information sur la santé est fondamentale pour éclairer les politiques nationales de santé, orienter les décisions d'investissement et évaluer l'efficacité de différentes approches pour améliorer la santé de la population. Un système d'information européen sur la santé, propice et actualisé, est aussi essentiel pour définir les programmes et les politiques à l'échelle européenne. Le principal résultat attendu de l'AC est la mise en place d'une infrastructure durable de données de santé au niveau européen, grâce à l'amélioration de la disponibilité de données comparables, fiables et pertinentes en matière d'état de la santé et de la performance du système de santé.

L'AC InfAct a été créée à la suite du projet BRIDGE qui avait pour vocation de bâtir des réseaux et des partenariats européens autour du recueil et de la production de données sur la santé (<http://www.bridge-health.eu>). InfAct rassemble une cinquantaine de partenaires dans 28 pays. La France est représentée par Santé publique France comme institution principale, en collaboration avec l'Irdes et des équipes de l'Inserm.

L'Irdes participe principalement aux "Work package 9 et 10". Le WP 9, mené par Santé publique France, vise à améliorer l'utilisation potentielle de nouvelles bases de données pour une meilleure 1) surveillance de la santé publique 2) recherche épidémiologique 3) capacité de suivi de la performance des systèmes de santé. Au-delà de l'identification de nouvelles sources de données, les deux WP cherchent à développer des méthodes innovantes pour améliorer la qualité des données et des indicateurs de santé et améliorer la transférabilité des informations et des données pour la politique de santé publique en Europe.

Etat d'avancement du projet

Le projet a commencé en 2018, avec une réunion à Bruxelles. Différents work packages développent leur programme de travail en 2018. L'Irdes collabore avec Santé Publique France dans le WP9. En 2019, nous avons contribué aux études des cas innovants en termes d'exploration des données de santé.

- *WP9 Working meeting*, 27 février 2019, « Innovation in health information for public health policy development », Or Z.
- Première réunion de travail WP10, à Zagreb, 24-25 mai 2018
- *Kick off meeting*, Luxembourg, 7 mars 2018

Logiques et acteurs de la rétraction de l'offre hospitalière en France

Code projet : RETROH

Equipe : Benoit Conti (Ifsttar), Charlène Le Neindre (Irdes), Sophie Baudet-Michel, Julie Chouraqui, Sylvie Fol, Christophe Quéva (Géographie-cités UMR 8504)

Collaborations extérieures : Géographie-cités UMR 8504 ; Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (Ifsttar)

Période de réalisation : 2017-2020

Contexte et objectifs

L'UMR 8504 Géographie-cités mène le programme de recherche « Rétraction » visant à analyser les enjeux de la rétraction des services et commerces dans les villes petites et moyennes en France à travers une double entrée : d'une part, celle des logiques spatiales, économiques, sociales, politiques, etc. et, d'autre part, celle des acteurs intervenant dans ce processus. La notion de « rétraction », considérée comme une reconfiguration marquée par l'idée de « rétrécissement » ou de « décroissance », est questionnée par ce programme dans la continuité des travaux menés sur les *shrinking cities*. Les enjeux sont scientifiques par le biais de l'émergence du thème de la rétraction des services et commerces dans les recherches françaises en géographie et en aménagement, mais relèvent aussi de l'actualité des réformes territoriales en France.

Ce programme de recherche implique une quinzaine de chercheurs et enseignants-chercheurs de différentes institutions et bénéficie de plusieurs financements (Commissariat Général à l'Égalité des Territoires, Caisse des Dépôts et Consignation, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Laboratoire d'Excellence « Dynamiques Territoriales et Spatiales »). Il se compose de trois axes de recherche menés en parallèle portant respectivement sur une revue de la littérature sur la revitalisation commerciale des centres-villes, une enquête de terrain dans trois villes moyennes et un travail sur la mesure de la rétraction et son analyse. Ce dernier axe comporte trois volets : le premier sur les commerces, le second sur les services hospitaliers et le troisième sur les tribunaux.

Le volet s'intéressant aux logiques et acteurs de la rétraction de l'offre hospitalière en France fait l'objet d'une convention de collaboration avec l'Irdes. Le mouvement de rationalisation et de redéploiement de la carte des services publics sur le territoire français n'a en effet pas épargné l'offre hospitalière. Ce projet de recherche vise à documenter ce phénomène.

Plus précisément, il s'agit d'étudier l'évolution de la géographie des lits d'hospitalisation pour des soins de courte durée dans le système des villes françaises dans le temps. Ce travail tente ainsi d'éclairer plusieurs questionnements. Comment s'organise dans l'espace urbain français le retrait des lits d'hospitalisation initié dans les années 1970 ? Les villes et les régions, mais aussi les secteurs public et privé et les trois groupes de disciplines de soins de court séjour que sont la médecine, la chirurgie et la gynécologie-obstétrique sont-ils tous affectés, avec la même intensité et au même rythme ? Les évolutions de l'organisation du système urbain (conjuguant des phénomènes de métropolisation et de périurbanisation) se combinent-elles aux évolutions à l'œuvre à l'hôpital (réformes, virage ambulatoire, etc.) pour modifier la répartition interurbaine des capacités de soins de courte durée ? Ainsi, quelles logiques démographiques, de localisation, d'équipement en autres services de soins, etc. permettent d'expliquer ce retrait ? Au final, celui-ci creuse-t-il les inégalités territoriales d'accès aux soins ? Ces premières explorations permettent d'identifier d'autres pistes de recherche à envisager ultérieurement.

Méthodologie

L'évaluation de la rétraction de l'offre hospitalière en France s'appuie notamment sur l'exploitation des données longitudinales de la Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE), enquête menée annuellement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation

et des statistiques (Drees) auprès de tous les établissements de santé de France recensant, entre autres, les capacités d'accueil par groupe de disciplines d'équipement. Une mise en regard de ce type d'offre de soins avec le recours par les patients à cette offre est envisagée à l'aide des données médico-administratives sur l'hospitalisation (PMSI-MCO). Des indicateurs de rétraction sont élaborés à différents niveaux géographiques afin d'explorer ce phénomène et de tenter d'identifier ses facteurs explicatifs suivant une démarche quantitative.

Avancement du projet

2017-2018 : projet débuté à l'automne 2017 ; revue de littérature ; constitution de la base de données ; analyses quantitatives

2019-2020 : valorisation des premières analyses et approfondissement du cas spécifique de la chirurgie

Valorisation

Publications

Conti B., Baudet-Michel S., Le Neindre C., Guérois M. et Pavard A, 2019, « La rétraction de l'offre de soins hospitaliers dans le système urbain français : une analyse par les lits d'hospitalisation de court séjour », pp. 136-192, in : Baudet-Michel S. (coord.), *La rétraction des services et commerces dans les villes petites et moyennes : modalités et logiques à l'échelle interurbaine*, rapport de recherche pour la Caisse des dépôts et consignations et le Commissariat général à l'égalité des territoires, 208 p.

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- *Séminaire franco-allemand du LabEx Dynamite : Small and medium size cities*, Paris, France, 5 juillet 2019, « Shrinking public services: small and medium size cities at stake », Baudet-Michel S., Chouraqui J., Conti B., Giraud N., Le Neindre C., Toutin G.
- *2018 IGU Urban Commission Annual Meeting: Urban Challenges in a complex World - Key factors for urban growth and decline*, Montréal, Canada, 12-17 août 2018, « Reconfiguration of hospital supply (establishment and bed) since the early 2000s in France: Are shrinking cities more at stake », Conti B., Baudet-Michel S., Le Neindre C., Guérois M., and Pavard A.
- *55^e colloque de l'Association de Science Régionale de Langue Française (ASRDLF) : Les acteurs économiques et la régionalisation*, Caen, France, 4-6 juillet 2018, « Rétraction de l'offre de soins dans l'espace urbain français, 2000-2015 : une analyse par l'évolution des lits et les places d'hospitalisation », Conti B., Le Neindre C., Baudet-Michel S. et Guérois M.
- Annual meeting of Society for the Advancement of Socio-Economics (SASE), *mini-conference: State Transformations, Spatial Austerity and the Globalization of Urban Decline: in Search of Alternative Urban Policies*, Kyoto, Japon, 23-25 juin 2018, « Reconfiguration of Hospital's Locations Since the Early 2000s in France: Are Shrinking Cities More at Stake? », Baudet-Michel S., Conti B., Le Neindre C., Guérois M. and Pavard A.

Nationaux

- *Séminaire commun aux LabEx Futurs Urbains et Dynamite « Services, collectivités et territoires face à l'austérité »*, Marne-la-Vallée, France, 10 octobre 2019, « La rétraction des services de soins et de justice : mesurer la diminution et la disparition », Baudet-Michel S., Chouraqui J., Conti B., Giraud N., Le Neindre C.
- *Séminaire de restitution de la recherche « Commerces, services de soins et de justice : quels processus de rétraction dans les villes petites et moyennes »*, Paris, France, 8 juillet 2019, « Résultats de la

recherche concernant les services de soins hospitaliers et de justice », Baudet-Michel S., Chouraqui J., Conti B., Giraud N., Le Neindre C., Toutin G.

- *Séminaire de l'EHESS « Politiques publiques et territoires. La fabrique des nouvelles inégalités socio-spatiales »*, Paris, France, 15 avril 2019, « Conséquences de la rétraction de l'offre de soins hospitaliers dans le système urbain français depuis 2000 », Baudet-Michel S., Conti B., Le Neindre C.
- *Séminaire de l'EHESS*, Paris, France, 23 novembre 2018, « La rétraction de l'offre de soins hospitaliers dans le système urbain français depuis 2000 : une analyse par les lits de court séjour », Baudet-Michel S., Conti B. et Le Neindre C.
- Réseau Sociologie politique, Association française de sociologie (AFS), *Journées d'études : Les cartes de l'action publique : réformes, légitimations, conflits*, Paris, 5-6 avril 2018, « Évolution de l'offre hospitalière dans l'espace urbain français : une analyse par le processus de rétraction », Baudet-Michel S., Conti B., Guérois M., Le Neindre C., Pavard A.
- *Séminaire inter-équipes PARIS/CRIA de l'UMR 8504 Géographie-cités*, Paris, France, 16 février 2018, « Logiques de la rétraction de l'offre hospitalière en France depuis 2000 », Baudet-Michel S., Conti B., Le Neindre C., Guérois M. et Pavard A.
- *Séminaire « Rétraction »*, Paris, 10 janvier 2018, « L'évolution de l'offre de soins hospitalière (lits-établissements) depuis 2000 », Conti B., Le Neindre C., Guérois M., Pavard A., Baudet-Michel S.

Séminaire Irdes

- Mardi de l'Irdes, 6 février 2018, « Logiques de la rétraction de l'offre hospitalière en France depuis 2000 », Le Neindre C., Conti B., Baudet-Michel S., Fol S., Guérois M., Pavard A. et Quéva C.

Migration des médecins et impacts sur la raréfaction de l'offre de soins

Code projet : MIGRARE

Anciens titre et code de ce projet : Le recours aux médecins à diplôme étranger est-il la solution aux problèmes de répartition géographique de l'offre de médecins libéraux en France ? - FLUMED

Equipe : Guillaume Chevillard (Irdes), Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Yasser Moullan (Ceser), Julien Mousquès (Irdes),

Collaborations extérieures : Conseil Économique Social et Environnemental de la Réunion (Ceser) ; Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom)

Période de réalisation : 2017-2020

Contexte et objectifs

La France, comme de nombreux pays de l'OCDE (Ono *et al.*, 2014 ; OECD, 2016), est confrontée à des problèmes de raréfaction et de répartition inégale de la ressource humaine en santé. Parmi les leviers classiquement mobilisés dans les pays de l'OCDE pour résoudre ces problèmes, la France s'est initialement appuyée sur l'augmentation du nombre de médecins en formation jusqu'à supprimer récemment le *numerus clausus*. D'autres politiques se sont développées autour des incitations financières à l'installation dans certaines zones - peu couronnées de succès jusqu'à présent (Cardoux et Daudigny, 2017). Plus récemment, la France a ajouté à son arsenal : (1) la régionalisation du *numerus clausus*, sans impact notable à ce jour ; (2) l'encouragement à des départs en retraite plus tardifs ; (3) l'amélioration des conditions d'exercice, notamment en faveur d'un exercice moins isolé (exercice en groupe voire télémédecine) avec des résultats encourageants s'agissant du regroupement pluriprofessionnel (Chevillard *et al.*, 2019) ; (4) l'obligation de stage pour les étudiants en médecine dans une zone sous dotée. Le recours à des médecins diplômés à l'étranger, plus ou moins associé aux mesures réglementant l'accès à l'exercice de la médecine dans certains secteurs (hôpital *vs* ambulatoire) et/ou lieu d'installation, est de plus en plus utilisé dans de nombreux pays développés comme un levier permettant de résoudre des problèmes de raréfaction et de répartition des médecins (Y. Moullan et X. Chojnicki, 2017 ; OCDE, 2016 ; Siyam et Dal Proz , 2014). Pour autant, il s'avère que la France a longtemps fait figure d'exception avec, notamment au début des années 2000, un recours modeste aux médecins diplômés à l'étranger, comparativement à d'autres pays de l'OCDE. L'évolution de la libre circulation et de l'installation des médecins à l'échelle mondiale ou infra européenne ont changé sensiblement la donne en ce qui concerne la France. Depuis la directive européenne de 2005, qui a institué une reconnaissance automatique des diplômes européens, les médecins titulaires d'un diplôme européen relèvent désormais de la libre circulation et peuvent à ce titre s'installer où ils le souhaitent. Bien qu'en valeur absolue la France reste éloignée de la moyenne des pays de l'OCDE en matière d'installation de médecins à diplôme étranger, cette tendance récente constitue un choc remarquable pour la France (OCDE, 2016, Drees 2016), ce qui mérite d'y prêter une attention particulière.

Les questions de l'impact de l'arrivée de médecins à diplôme étranger, et plus particulièrement de médecins étrangers en France, en matière d'installation, de maintien, voire de trajectoire professionnelle (changement de mode et de lieu d'exercice) restent entièrement posées. Les médecins étrangers nouvellement installés venant essentiellement renforcer les effectifs de médecins spécialistes, quel est l'impact sur la répartition territoriale de l'offre de soins en ambulatoire, en médecine générale et pour les diverses spécialités et, plus spécifiquement, dans les espaces à fort déséquilibre entre l'offre et la demande ?

Méthodologie

Grâce au concours du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) et de son registre historicisé, cette recherche constituera la première étude d'impact à mesurer les conséquences de

l'arrivée de médecins à diplôme étranger sur la résorption des zones à déficit de médecins en France. Cette étude sera riche d'enseignements en termes d'évaluation des politiques d'immigration et ouvrira le champ de recherche dans ce domaine actuellement contraint par l'accès aux données.

Avancement du projet

2019 : travail sur les bases de données (protocole d'extraction, tests), statistiques descriptives (implantations et primo-installation des généralistes) et premières modélisations statistiques.

2017 et 2018 : Elaboration d'une convention de collaboration Cnom-Irdes et travail sur les bases de données (protocole d'extraction, tests), statistiques descriptives.

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

- *Journées d'étude sur les Dispositifs et initiatives d'installation de personnes en migration dans les campagnes*, Poitiers, 22-23 mai 2019, « Les médecins généralistes diplômés à l'étranger viennent-ils davantage s'installer dans les marges rurales ? », Chevillard G.
- Commission santé du Comité National Français de Géographie (CNFG), *Rencontres de géographie de la santé*, Lyon, 14-15 juin 2018, « Médecins diplômés à l'étranger et inégalités territoriales d'offres de soins : profils, trajectoires et impacts », Chevillard G., Lucas-Gabrielli V.

Pratiques spatiales d'accès aux soins – Volet hospitalier

Code projet : PSAS

Equipe : Charlène Le Neindre (Irdes), Myriam Lescher (Liraes), Nicolas Sirven (EHESP, Irdes)

Collaboration extérieure : Université Paris Descartes, Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en Economie de la Santé (Liraes) ; École des hautes études en santé publique (EHESP)

Période de réalisation : 2017-2020

Contexte et objectifs

Ce travail de recherche traite du choix d'un établissement de santé par les patients lors d'une hospitalisation programmée pour des soins de courte durée. Nous proposons ainsi, à partir de l'Enquête santé et protection sociale 2012 et 2014 (ESPS) appariée avec les données sur l'hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique de 2011 à 2014 (PMSI-MCO), d'avancer dans la compréhension des facteurs explicatifs qui conduisent le patient à choisir un établissement plus éloigné que celui disposant de l'offre adaptée au traitement de sa pathologie le plus proche, faisant prévaloir un autre choix que celui de la commodité géographique. Le but de ce travail est double. Il s'agit tout d'abord d'estimer l'intensité du contournement de l'établissement approprié le plus proche. Ensuite, il est question d'identifier les facteurs sous-jacents relevant des caractéristiques individuelles des patients (âge, statut d'emploi, etc.), des séjours hospitaliers (à temps complet ou partiel, etc.) et des établissements de santé dans lesquels ils se sont déroulés (établissement public ou privé, etc.), en accordant une attention particulière à la qualité et à la sécurité des soins appréciées objectivement à partir de différents indicateurs (lutte contre les maladies nosocomiales, évaluation de la douleur, etc.) définis par la Haute Autorité de Santé (HAS). Les données de l'ESPS 2012 et 2014 permettent également d'explorer des critères davantage subjectifs tels que la recommandation des médecins ou la réputation de l'établissement. Ce travail devrait permettre de progresser dans la spécification de l'ensemble des dimensions intervenant dans le choix d'un établissement de santé et, par conséquent, de mieux comprendre les pratiques spatiales d'accès aux soins hospitaliers qui en découlent.

Méthodologie

Modélisation économétrique ; ESPS de l'Irdes appariée aux données du PMSI-MCO de l'Atih ; données Scope Santé de la HAS concernant la qualité et la sécurité des soins, de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Drees décrivant les hôpitaux et les cliniques et de l'Insee qualifiant le type d'environnement dans lequel les patients résident.

Calendrier de réalisation

2020 : valorisation

2017-2019 : constitution de la base et analyse des données

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- *6th EuHEA PhD Student-Supervisor and Early Career Researcher Conference*, Porto, Portugal, 4-6 septembre 2019, « Does quality of care matter for French patient? », Lescher M., Le Neindre C. and Sirven N.
- International Health Economics Association (IHEA), *Basel 2019 Congress: New Heights in Health Economics*, Bâle, Suisse, 13-17 juillet 2019, « Planned Hospitalizations – Does Quality of Care Matter for French Patients? » Lescher M., Le Neindre C., Sirven N.

- *EUHEA Conference 2018: Shaping the Future: The Role of Health Economics*, Session Access to health care, Maastricht University, Pays-Bas, 11-14 juillet 2018, « Going far for quality - Why do French patients bypass the nearest appropriate hospital? », Lescher M., Le Neindre C. and Sirven S.

Nationaux

- *41^{èmes} Journées des Économistes de la Santé Français*, Poitiers, 5-6 décembre 2019, « La préférence pour la qualité des soins joue-t-elle dans le choix hospitalier ? », Lescher M., Le Neindre C. and Sirven N.
- *SIG 2019 - Conférence Francophone Esri*, Aubervilliers, 16-17 octobre 2019, « Choisir un lieu d'hospitalisation en France : entre proximité géographique, qualité des soins et autres facteurs », Le Neindre C. (Gip-Irdes), Lescher M. (Liraes et Gip-Irdes)
- Réseau doctoral de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), *Séminaire Interdisciplinaire (SID): Inégalités Géographiques d'Accès aux Soins en France*, Paris, 13 juin 2019 :
 - « Les outils et les mesures de l'accessibilité territoriale aux soins en question(s) », Lucas-Gabrielli V.
 - « Quelles mesures pour lutter contre les inégalités territoriales d'offre de soins ? », Chevillard G.
 - « Pratiques spatiales d'accès aux soins : la qualité hospitalière importe-t-elle pour les patients ? », Lescher M.
- *SIG 2018 - Conférence de la communauté francophone Esri*, Aubervilliers, 10-11 octobre 2018, « Pourquoi les patients français contournent-ils l'hôpital le plus proche lors d'un séjour programmé ? », Le Neindre C., Lescher M. et Sirven N.

Pratiques spatiales d'accès aux soins – Volet ambulatoire

Code projet : PSAS

Equipe : Aurélie Pierre, Laure Com-Ruelle et Véronique Lucas-Gabrielli

Période de réalisation : 2014-2020

Contexte et objectifs

Les inégalités territoriales d'accès aux soins font l'objet de nombreux travaux dans la littérature, qui cherche à identifier dans quelle mesure le recours aux soins des individus diffère selon la présence et la disponibilité des professionnels de santé ou encore les distances d'accès au(x) professionnel(s) de santé le(s) plus proche(s) (Chaix *et al.*, 2005 ; Santos *et al.*, 2013, Godager, 2012, Monnet *et al.*, 2008). Un certain nombre de travaux identifient l'importance de la proximité de l'offre de soins, notamment en ce qui concerne les soins de premiers recours et de prévention. Parallèlement, malgré l'importance du critère de proximité, la littérature a identifié que l'équipement le plus proche était souvent contourné (Tonnellier et Lucas, 1996 ; Barlet *et al.*, 2012 ; Pilkington, 2012). Ces travaux révèlent en creux l'importance de tenir compte de multiples dimensions dans la mesure de l'accessibilité territoriale à l'offre de soins mais aussi de la façon dont les individus se déplacent pour recourir aux soins compte tenu de leurs préférences et de leurs caractéristiques individuelles. En effet, l'importance de la proximité à un médecin diffère selon l'âge, l'état de santé et la situation socio-économique des individus (Victoor *et al.*, 2012 ; Nemet et Bailey, 2000). Ce résultat peut refléter une plus faible mobilité des individus les plus précaires et/ou une plus faible disposition à effectuer des temps de distances importants pour recourir aux soins, bien que cela n'a, à notre connaissance, jamais été étudié dans la littérature. En effet, la seule recherche qui étudie les distances parcourues par les patients se limite aux recours aux soins hospitaliers et à l'inclusion, pour les facteurs individuels, du sexe et de l'âge (Moschetti, 2005). Pour la première fois en France, nous proposons, dans ce travail d'étudier la propension des individus à se déplacer pour recourir aux soins ambulatoires et de comprendre comment les inégalités territoriales de l'offre impactent le recours aux soins et les distances parcourues par les patients.

Méthodologie

Ce projet exploite les données de l'Enquête Santé et Protection Sociale appariée avec les données de consommations de soins du Sniiram. Les analyses empiriques consistent à étudier, à l'aide de modèles économétriques adéquats, les déterminants des distances parcourues par les patients selon leurs caractéristiques individuelles (âge, sexe, revenu, etc.) et des indicateurs d'accessibilité territoriale de l'offre de soins (Accessibilité potentielle localisée (APL), type de zonage en aire urbaine, distances au(x) professionnel(s) de santé le(s) plus proche(s)). Nous cherchons également à évaluer les distances supplémentaires que les individus effectuent pour recourir aux soins au-delà du professionnel de santé le plus proche selon leurs caractéristiques individuelles mais aussi selon les distances minimales d'accès aux soins auxquels ils sont contraints.

Calendrier de réalisation

2014-2016 : Exploitation des données d'ESPS 2012

2016 : Publication d'un rapport Irdes et d'un *Questions d'économie de la santé*

2020 : Publication scientifique

Valorisation

Publications Irdes

- Lucas-Gabrielli V., Pierre A., Com-Ruelle L. (2016), Pratiques spatiales d'accès aux soins, Rapport Irdes n° 564, 2016/10

- Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Pierre A. Avec la collaboration de Coldefy M. (2016), [Recours aux soins ambulatoires et distances parcourues par les patients : des différences importantes selon l'accessibilité territoriale aux soins](#), *Questions d'économie de la santé* n° 219. 2016/06

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- *International Medical Geography Symposium (IMGS 2015)*, Vancouver (Canada), 5-10 juillet 2015, « Understanding Access to Ambulatory Care in France: How Do Patient Characteristics and Spatial Accessibility Interact? », Lucas-Gabrielli V., Pierre A., Coldefy M. et Com-ruelle L.

Nationaux

- *Workshop Fair West Irdes*, Paris, 15 janvier 2016, « Distances and Access to Outpatient Health Care », Pierre A., Lucas V.
- *36e Journées des économistes de la santé français*, Bordeaux, 4-5 décembre 2014, « Distances parcourues par les patients et contraintes d'accès en matière de recours aux soins ambulatoires », Pierre A., Lucas V., Com-Ruelle L., Coldefy M.
- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 18 mars 2014, « Pratiques spatiales d'accès aux soins », Lucas V., Pierre A., Coldefy M., Com-Ruelle L.

Premiers Pas : Trajectoires de soins et de droits des immigrants sans titre de séjour en France

Code projet : PREPAS (ex REA208)

Equipe : Paul Dourgnon (Irdes), Stéphanie Guillaume (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Laurence Kotobi (Faculté d'anthropologie sociale, ethnologie, Bordeaux), Sabine Méléze (Irdes), Jérôme Wittwer (Isped)

Collaboration extérieure : Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos ; les chercheurs du consortium appartiennent à trois établissements (Université de Bordeaux, Université Paris Dauphine et Irdes) et recouvrent les disciplines de l'économie et de l'anthropologie. Médecins du Monde et l'Institut régional du travail social Aquitaine participent également au projet et apportent une double expertise scientifique et d'acteurs de terrain. Le coordinateur scientifique est Jérôme Wittwer (Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement - Isped)

Financement : Appel à projets ANR générique 2015

Période de réalisation : 2016-2020

Début de réalisation au troisième trimestre 2016, terrain de l'enquête au premier trimestre 2019

Contexte et objectifs

Le projet Premiers Pas étudie les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des immigrants illégaux en France, à travers des analyses longitudinales et pluridisciplinaires.

Il évaluera l'accès réel aux soins et aux droits de santé des immigrants illégaux en France. Il étudiera les facteurs expliquant le recours à l'Aide médicale d'État (AME), aux centres de soins associatifs, à l'offre de soins publique ou à d'autres soignants.

Il décrira les dynamiques des parcours en termes d'assurance et de recours aux soins et explorera le rôle des acteurs publics, associatifs et informels.

Un premier projet étudie les parcours de soins, d'ouverture de droits et les logiques d'appropriation de l'AME. Il s'appuie sur des approches socio-anthropologiques et économiques, en particulier à travers la réalisation d'une enquête multimodes réalisée de mars à avril 2019. Un second projet évalue la faisabilité d'un panel administratif de ressortissants de l'AME.

Le projet, conçu avec Médecins du Monde, est pensé pour être directement utile à l'action publique et aux acteurs du secteur sanitaire et social.

Valorisation

Publications Irdes

- Jusot F. (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Wittwer J. [Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos], Sarhiri J. (Irdes), [Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas](#), *Questions d'économie de la santé* n° 245 - novembre 2019
- Dourgnon P. (Irdes), Guillaume S. (Irdes), Jusot F. (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Wittwer J. [Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos], [Etudier l'accès à l'Aide médicale de l'État. L'enquête premiers pas](#), *Questions d'économie de la santé* n° 244 - novembre 2019
- Wittwer J. [Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos], Raynaud D. (Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Jusot F. (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), [Protéger la santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France. L'Aide médicale de l'État, une politique d'accès aux soins mal connue](#), *Questions d'économie de la santé* n° 243 - novembre 2019

Publication dans une revue à comité de lecture

- Dourgnon P., Das P. (2018), Consequences of Recent Anti-immigration Policy. *Jama Internal Medicine*, vol 177, 2017/10, 1535. 2017/10
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2656245?redirect=true>

Séminaires-colloques scientifiques internationaux

- Foundation for International Studies on Social Security (FISS), *26th International Research Seminar on Issues in Social Security*, Sigtuna, Suède, 10-11 juin 2019, « Access to health care and insurance of undocumented immigrants in France. First results from an innovative survey », Dourgnon P., Jusot F., Wittwer J.
- *UCLA Center for Health Policy Research Seminar*, Los Angeles, USA, 21 février 2018, « Addressing Undocumented Immigrants' Health Care Needs through Safety Net systems in California », Dourgnon P.
- *Congrès de l'International Health Economics Association (IHEA) « Revolutions in the Economics of Health Systems »*, in Boston Congress 2017, Boston (USA), 8-11 juillet 2017 :
 - Communication orale : « Migration, Health and Health Systems: Frameworks and Data Needs to Impact Policy », Jusot F., Wittwer J., Dourgnon P.
 - Organisation de session : « Migration, Health and Health Systems: Frameworks and Data Needs to Impact Policy », Chair: Dourgnon P.

Séminaire Irdes

- *Journée du conseil scientifique de l'Irdes*, 29 mai 2018, Acculturation Pathways in Health: A Study of Overweight among North African Immigrants in France and Spain, Moullan Y. (University of Reunion Island, University of Oxford and Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Discussion : Jusot F. (Université Paris-Dauphine)

Variations des pratiques médicales et analyse de pertinence des soins

Code projet : VARPETTI

Equipe : Zeynep Or

Collaborations extérieures : Les travaux sur la pertinence de soins à l'Irdes bénéficient de l'appui d'un réseau international de chercheurs, de professionnels de santé et de décideurs publics, Wennberg International Collaborative (WIC), animé par l'Université de Dartmouth, pionnière en matière d'étude de la pertinence des soins aux Etats-Unis.

L'Irdes collabore également sur ce sujet avec le groupe de travail « Pertinence des Soins », animé par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam).

Période de réalisation : 2015-

Contexte et objectifs

Les études provenant de nombreux pays montrent que les patients qui ont des pathologies similaires sont soignés de façon très différente selon leur lieu d'habitation. Les fortes variations de consommation de soins pour certains actes ou certaines hospitalisations, entre régions et entre territoires, ne peuvent être expliquées en totalité par les seules caractéristiques de la population (âge et sexe) ou par des facteurs de risques épidémiologiques connus. Or, ces variations de pratiques médicales posent un problème thérapeutique et économique lorsqu'elles ne sont pas justifiées par le besoin des patients. Elles soulèvent la question de la qualité des soins consommés, de l'équité d'accès aux soins et de l'efficience dans l'allocation de ressources limitées.

Afin de réduire ces variations de pratiques, les travaux délivrés visant à améliorer la pertinence des soins sont essentiels. Ils contribueront pleinement à assurer la qualité des pratiques médicales.

Cet axe de recherche vise à animer la réflexion autour de la pertinence des soins en France, à la fois par des études ciblées sur des variations de pratiques dans certains domaines (par exemple, en chirurgie de cancer du sein) et par des travaux méthodologiques sur la mesure des variations, leurs déterminants et leurs conséquences économiques.

En 2019, Zeynep Or a organisé une session invitée dans la conférence annuelle de recherche de WIC avec l'objectif d'alimenter la réflexion sur les méthodes d'analyse des conséquences économiques des variations de pratiques médicales.

Valorisation

Publications

- Le Bail M. (DGOS), Or Z. (Irdes), Dirs. (2016) [Atlas des variations de pratiques médicales. Recours à dix interventions chirurgicales](#), p. 45-48
- Or Z., LeBail M. (2015), Pour un atlas des variations de pratiques en France, [Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 92 septembre 2015](#)
- Or Z (Dir) (2015), Équipe scientifique : Bourgueil Y., Combes J.-B., Lecomte C., Le Guen N., Le Neindre C., Penneau A., [Atlas des territoires pilotes Paerpa. Situation 2012](#), Ouvrage Irdes n° 1, 2015/06, 126 pages.

Séminaires-colloques scientifiques internationaux

- *Wennberg International Collaborative Fall Meeting 2019*, Oxford (GB), 2-4 octobre 2019 :
 - « The Economics of Medical Practice Variations », Grytten J., Or Z.
 - « The Impact of Variations in Orthopedic Surgery Practices on Health Care Costs and Care Pathways », Malléjac N.

- *Pourquoi et comment réduire les variations de pratiques médicales ? Des pistes pour améliorer la pertinence des soins*, Séminaire international organisé par l'Irdes (Zeynep Or), en partenariat avec Hospinnomics (Lise Rochaix), Paris, Hôtel Scipion, le 5 septembre 2018
- Wennberg International Collaborative Research Conference, Oxford (GB), 11-13 septembre 2017, « A Multilevel Analysis of the Determinants of Emergency Care Visits by the Elderly » Or Z, Penneau A.
- Wennberg International Collaborative Research Conference, Oxford (GB), 12-14 septembre 2016, « Influence of Institutional Design of Health Systems on Practice Variation: Reflections from a Comparison of Germany and France », Or Z., Von Stillfried D.
- Wennberg International Collaborative Spring Policy Meeting, Pisa, Scuola Superiore Sant'Anna, 14-15 avril 2016 « Avoidable Variations in Elderly Healthcare the French Experience », Or Z.

PROJETS TERMINES EN COURS DE VALORISATION

Analyse et prévision de l'évolution de la dépense en part complémentaire des bénéficiaires de la CMU-C

Code projet : FCMU

Equipe : Benoît Carré (Irdes puis Cnam), Marc Perronnin (Irdes)

Financement : Fonds CMU-C, AAP recherche du 30 juin 2017

Période de réalisation : 2017-2020

Contexte et objectifs

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permet aux ménages les plus pauvres de disposer d'une complémentaire santé gratuite, couvrant intégralement et sans avance de frais les dépenses de santé du panier de soins de l'Assurance maladie. Les bénéficiaires peuvent faire gérer la CMU-C par une caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) ou un organisme de complémentaire santé. Le gestionnaire est remboursé de ses dépenses au titre de la CMU-C, dans la limite d'un plafond de 400 euros par an. Les ressources finançant la CMU-C sont centralisées et redistribuées par le Fonds-CMU. Depuis 2009, elles proviennent exclusivement, ou quasi-exclusivement, de la taxe dite « de solidarité additionnelle », prélevée sur les contrats d'assurance complémentaire santé.

La problématique porte ici sur l'évolution dans le temps des coûts liés aux remboursements de la part complémentaire CMU-C. Le Fonds CMU suit ces évolutions et publie depuis 2009 un rapport sur ce sujet⁵. Jusqu'en 2012, les coûts moyens en part complémentaire évoluaient à la hausse, à un taux proche de celui de l'Ondam pour les soins de ville. Depuis 2012, ces coûts décroissent de manière persistante. Dans le même temps, la dépense courante dans le champ de la CSBM⁶ et financée par les organismes complémentaires d'assurance maladie - hors CMU - continuait à progresser entre 2012 et 2013, passant de 383 euros à 389 euros, et restait stable à 388 euros entre 2013 et 2014 (Eco-santé - Drees, comptes de la santé). L'enjeu de ce projet est de comprendre cette dynamique et de fournir un outil de prévision à court terme (un ou deux ans) de ces dépenses, à partir des coûts agrégés remontés par les organismes gestionnaires du dispositif.

L'analyse a pour but d'une part de tester différentes hypothèses concernant les causes de rupture dans l'évolution des dépenses en part complémentaire CMU-C et, d'autre part, d'estimer des modèles de prévision de ces dépenses à l'horizon d'un an.

Méthodologie et phasage du projet

Une première phase de l'étude consiste à comprendre l'évolution des dépenses en part complémentaire. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette baisse des coûts :

- un effet de composition, lié à l'entrée massive de nouveaux bénéficiaires, consommant moins de soins que les anciens ;
- une baisse des dépenses sur une catégorie de la population surreprésentée parmi les bénéficiaires de la CMU-C (par exemple les jeunes) ;
- une baisse affectant uniquement les bénéficiaires de la CMU-C (liée par exemple à une augmentation des refus de soins).

Dans un premier temps, nous cherchons à répondre à ces hypothèses en analysant, à un niveau individuel, la dynamique de la dépense reconnue selon le statut des individus au regard de la CMU-C et en distinguant le fait de recourir au moins une fois aux soins et la dépense en cas de recours. Les données utilisées sont les consommations médicales des individus de l'échantillon

⁵ *La première édition traitait des coûts en 2007 et 2008*

⁶ *Consommation de soins et de bien médicaux*

maître ESPS, issues du SNDS, sur la période janvier 2011-décembre 2014. Un groupe témoin, constitué d'individus n'ayant jamais eu la CMU-C entre 2010 et 2014, et ayant la même structure d'âge en 2010 que l'échantillon des bénéficiaires de la CMU-C a également été sélectionné à titre de comparaison.

Dans un second temps, à partir des séries macro-économiques de coûts moyens fournies par le Fonds-CMU, nous nous proposons d'estimer un modèle de prévision à un niveau national au moyen de modèles de séries temporelles de type ARMA. Les coûts estimés par poste sont agrégés de manière à obtenir une prévision du coût total.

Résultats

La diminution des dépenses CMU-C résulte principalement d'une diminution de la probabilité de recourir aux soins et, plus marginalement, d'une diminution de la dépense reconnue des consommateurs. Ces baisses sont persistantes à une correction de l'effet des variables socio-démographiques et médicales, et affectent de la même manière, toutes choses égales par ailleurs, les bénéficiaires de la CMU-C et les témoins. C'est l'entrée massive de nouveaux bénéficiaires à partir du 1^{er} juillet 2013, suite au relèvement du seuil de revenu donnant le droit à la CMU-C, qui explique la baisse plus marquée du recours chez les bénéficiaires de la CMU-C. En effet, ces nouveaux entrants se caractérisent par un niveau de recours, toutes choses égales par ailleurs, nettement plus faible que ceux entrés antérieurement à la CMU-C.

Les estimations sur données macro-économiques permettent d'obtenir une bonne qualité de la prévision du coût total en part complémentaire. Au niveau des postes, cette qualité de prévision apparaît très bonne ou bonne pour la biologie, les honoraires dentaires et l'orthodontie, les soins d'auxiliaire et les prothèses dentaires. En revanche, pour les prothèses auditives, elle ne suit que très imparfaitement la courbe des coûts réalisés. Cela n'a qu'un très faible impact sur la prévision de coût total, étant donné la faiblesse des valeurs prises par les dépenses moyennes sur ce poste, en comparaison de la dépense totale.

Valorisation

- Ce projet a fait l'objet d'une présentation au Conseil de surveillance du Fonds-CMU, à l'Assemblée nationale, en juin et en décembre 2018 et d'un encadré dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2018.

Publications

- Ce projet a fait l'objet d'un article présenté et discuté durant les 41^{es} *Journées des économistes de la santé* à Poitiers (4 - 6 décembre 2019). Il est prévu de parfaire et de soumettre cet article dans une revue qu'il reste à déterminer.
- Un *Questions d'économie de la santé* sera rédigé en 2020 pour présenter les résultats des analyses sur données micro-économiques. Ce travail pourra également faire l'objet d'une publication scientifique.
- Carré B., Perronnin M. [Évolution de la dépense en part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C : analyse et prévision](#). Co-édition Irdes / Fonds CMU-C. Rapport n° 569, 2018/11

Séminaires-colloques scientifiques

- Collège des économistes de la santé, *Journées des Economistes de la Santé Français (JESF)*, Poitiers, 5-6 décembre 2019, « Quels facteurs expliquent la baisse des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C depuis 2012 ? Une analyse à partir des données du SNDS », Carré B., Perronnin M.
- *Mardis de l'Irdes*, 23 octobre 2018, « Comment expliquer la baisse du coût moyen de la part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CMU-C ? Une analyse sur données du SNDS », Carré B., Perronnin M.

Atlas psychiatrie-santé mentale : aide à l'élaboration des projets territoriaux en santé mentale

Code projet : PSYATLAS

Equipe : Magali Coldefy, Coralie Gandré, Véronique Lucas-Gabrielli, Clément Nestrigue, Charlie Menard

Collaborations extérieures : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) : Emin Agamaliyev, Valérie Carrasco, Mathieu Joyau, Inès Khati, Milena Spach ; Correspondantes ARS Paca : Marion Chabert, Géraldine Tonnaire

Financement : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca)

Période de réalisation : 2016-2018

Contexte et objectifs

La loi de modernisation de notre système de santé, publiée en janvier 2016, définit la nouvelle organisation territoriale du système de santé. Dans ce cadre, les Agences régionales de santé (ARS) doivent définir leur Projet régional de santé (PRS). Le PRS est constitué d'un cadre d'orientation stratégique à 10 ans, d'un schéma régional de santé établi pour 5 ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et d'un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. Ce schéma unique doit organiser les parcours de santé dans une perspective transversale associant la prévention, le soin et l'accompagnement médico-social. Il s'appuie pour cela sur des territoires de démocratie sanitaire. Sur chacun de ceux-ci, est constitué un conseil territorial de santé qui veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants.

Concernant le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, la loi définit une organisation territoriale spécifique, déclinée notamment dans l'article 69 de la loi à travers le projet territorial de santé mentale. Le projet territorial de santé mentale (PTSM) vise à améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale, à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs (établissements de santé autorisés en psychiatrie, médecins libéraux, psychologues, ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion) et l'accès à des modalités techniques de prise en charge diversifiées. Le PTSM organise les conditions d'accès de la population à la prévention, aux soins, à l'accompagnement et à l'insertion sociale. Le PTSM s'appuie sur différents outils dont un diagnostic territorial partagé de santé mentale, établi par les acteurs du champ.

Les sources d'information permettant d'alimenter ce diagnostic sont nombreuses, complexes et dispersées et, parfois, méconnues des acteurs de la santé mentale. Plus généralement, la thématique « psychiatrie-santé mentale » est inégalement investie et appropriée par les régions.

Partant de ce besoin et avec le soutien du Bureau d'appui à l'évaluation et aux études régionales de la Drees, l'objectif de ce projet est de développer un outil utile aux ARS et aux acteurs de santé, pour élaborer les diagnostics territoriaux partagés en santé mentale et nourrir les projets territoriaux associés. L'atlas est réalisé en collaboration avec la Drees et l'ARS Paca et vise à alimenter les réflexions régionales en matière d'organisation de la prise en charge des troubles psychiques, en proposant un ensemble de données issues de sources nombreuses et variées (Sniiram, SAE, PMSI, enquête sur les établissements sociaux (ES), Insee...). Ce projet combine une approche à la fois nationale et régionale et vise à traduire les apports de la recherche en éléments opérationnels pour les acteurs de terrain.

Avancement du projet

L'année 2016 a été consacrée à la réflexion sur les indicateurs, au sein d'un comité de pilotage associant institutionnels, producteurs de données et professionnels de santé, à la collecte des données et à la construction des indicateurs. Cette construction s'est poursuivie en 2017. Le projet d'atlas combine deux supports de diffusion :

- la mise à disposition des indicateurs *via* une plateforme de cartographie interactive, à travers la collaboration avec Atlasante ; cette plateforme, accessible à tous, permet aux acteurs de sélectionner des territoires et, à terme, une actualisation des données ; cette version numérique de l'atlas est disponible depuis novembre 2017 (santementale.atlasante.fr) ;
- un ouvrage à paraître en 2019, co-édité avec la Drees, proposera une analyse des données collectées par grands chapitres thématiques ; sa dimension pédagogique permettra une meilleure appropriation par les acteurs de ces thématiques ; il proposera également une actualisation des connaissances sur le champ de santé mentale et sera relié à l'atlas numérique.

L'année 2018 a été consacrée à la rédaction des chapitres de l'ouvrage et à l'actualisation d'une partie des indicateurs de l'atlas numérique.

Valorisation

Publications Irdes

- Atlas des variations de pratiques en psychiatrie et santé mentale, co-édition Drees-Irdes-ARS PACA, à paraître en 2019
- Site Internet de l'atlas psychiatrie-santé mentale : santementale.atlasante.fr, co-édition Drees-Irdes-Atlasante, 2017

Séminaires-colloques scientifiques

- *Les Agoras 2017* de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur (ARS Paca), Marseille, 9-10 novembre 2017, « L'Atlas Psychiatrie-Santé mentale : un outil pour les diagnostics territoriaux », Coldefy M.
- *6^e Journées de l'Information Médicale et du Contrôle de Gestion en Psychiatrie*, Lille, 21-22 septembre 2017, « Construire un diagnostic territorial en santé mentale : Découverte de l'Atlas Psychiatrie Santé mentale », Coldefy M.
- *Séminaire de l'ANAP : Elaborer un parcours en psychiatrie et santé mentale*, Paris, 14 décembre 2016, « Atlas Psychiatrie Santé mentale », Coldefy M.
- *Journées de l'ADESM : Les nouveaux horizons de la psychiatrie*, Paris, 24-25 novembre 2016, « Quels outils pour quel diagnostic ? Exemple du projet d'atlas Psychiatrie-Santé mentale », Coldefy M.

Comparaison internationale de l'organisation de médecine spécialisée de second recours en ambulatoire

Code projet : MEDSPE

Equipe : Zeynep Or, Lucie Michel

Collaboration extérieure : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (HCAAM)

Financement : France Stratégie

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

La conviction qu'une meilleure articulation des trajectoires de soins des personnes entre la ville et l'hôpital, et notamment un recours plus adéquat à l'hôpital, permettra d'améliorer l'efficacité du système de soins est à l'origine des multiples réformes qui se sont succédées ces dernières années. Elle s'exprime aujourd'hui avec la notion de parcours de soins qui nécessite l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients au plus proche de leur lieu de vie.

Ce projet, en collaboration avec le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM, France Stratégie), s'intéresse plus spécifiquement au continuum et à la gradation des soins entre les soins primaires et secondaires, en ville et à l'hôpital. Il apparaît en effet que la France, tout en partageant des enjeux communs avec d'autres pays comparables, se distingue et se singularise sur d'autres aspects. Si l'intervention des spécialistes en dehors de l'hôpital (cabinets solo ou groupe voire cliniques privées) est commune dans la plupart des pays à système assurantiel, ce n'est pas le cas dans les systèmes nationaux de santé où les spécialistes exercent dans les départements ambulatoires de l'hôpital public ou privé, à quelques exceptions près (Danemark, Suède).

Dans ce cadre, cette recherche se propose, par le prisme d'une comparaison internationale, d'analyser les rôles et fonctions tenus par les spécialistes dans le champ des soins de ville dans différents pays, leur organisation et mode de financement, mais aussi leur articulation, voire intégration, avec les acteurs des soins primaires et l'hôpital.

Nous avons donc pour objectif de comprendre le fonctionnement des différentes organisations dans la prise en charge des pathologies spécifiques (qui fait quoi, comment) et de décrire le modèle économique derrière chaque organisation. Pour cela, nous proposons de réaliser une comparaison internationale ne visant pas à l'exhaustivité, mais plutôt à identifier des exemples d'organisations actuelles ou à étudier de façon approfondie des alternatives.

Méthodologie

Afin d'analyser l'organisation de la médecine spécialisée dans divers pays, nous réaliserons des études de cas avec l'objectif de fournir des monographies sur la prise en charge des pathologies spécifiques. La méthode d'étude de cas, largement utilisée dans les recherches qualitatives en sciences sociales, permet l'exploration et la compréhension des questions ou sujets complexes. Elle est considérée comme une méthode de recherche robuste, en particulier lorsqu'une enquête approfondie et holistique est essentielle (Yin, 1994 ; Gomm et al., 2000).

Nous mobiliserons une approche pluridisciplinaire, principalement économique et sociologique, pour mener les études dans un nombre raisonné de pays. Ces études de cas seront l'occasion d'approfondir les modes de fonctionnement, tant économiques et professionnels qu'organisationnels, par une description la plus complète possible des dispositifs observés. Afin de cadrer les analyses de cas et les questions abordées à travers les pays, nous nous concentrerons sur quelques spécialités ou pathologies majeures, leurs prises en charge présentant des enjeux importants et variés.

Avancement du projet

Le projet a démarré en mars 2018. Les exemples suivants ont été identifiés à la suite d'une revue de la littérature et des échanges ciblés avec des experts dans chaque pays :

- **Italie** : réseau de soin « autour » du pied diabétique, et réseau de soin autour de l'insuffisance cardiaque
- **Angleterre** : service de soins respiratoires intégré (Whittington) et service gériatrique intégré (Leeds)
- **Allemagne** : MVZ, les centres de médecine ambulatoire et Gesundes Kinzigtal programme
- **Pays-Bas** : les paiements à l'épisode de soin (type bundled payment) pour les soins de maternité
- **Etats-Unis** : les départements multidisciplinaires d'oncologie en Caroline du Nord et modèle de soins intégrés pour les patients souffrant d'insuffisance rénale

Les visites sur le terrain ont été réalisées entre juin 2018 et mars 2019, avec l'objectif de comprendre les modèles organisationnels et de financement pour intégrer les services de spécialistes. Les entretiens sur place ont permis de décrire de façon complète et contextualisée les dispositifs mis en place. Le rapport final sera envoyé au HCAAM en décembre 2019. Les exemples étudiés seront publiés par l'Irdes sous forme de monographies et une synthèse des résultats paraîtra dans un *Questions d'économie de la santé*.

Valorisation

Séminaires-colloques scientifique

- *Congress of the Swiss Sociological Association 2019*, Neuchâtel (Suisse), 10-12 septembre 2019, « Peering Into The Black Box of a Nursing Administrative Work: A Comparative Analysis of Nurses' Activities in American and French Hospitals », Michel L.

Coordination des soins en psychiatrie : une approche par les réseaux

Code projet : PSYCOORD

Equipe : Magali Coldefy, Coralie Gandré, coordinatrices du projet et Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Thérèse Stukel (ICES, Irdes), Nadia Younès, responsable scientifique, Christine Passerieux (UVSQ), Laurent Beauguitte (Idees - UMR 6266 CNRS)

Collaborations extérieures : Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) Toronto (Canada) ; Université Versailles St Quentin ; Identité et différenciation de l'espace, de l'environnement et des sociétés - UMR 6266 CNRS

Au-delà des équipes directement associées au projet Iresp, le projet s'intègre dans une collaboration avec l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur et le laboratoire de santé publique de l'Université d'Aix-Marseille.

Financement : ARS PACA, Iresp AAP général 2016 « Services de santé » 2016

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

Le projet PsyCoord vise à objectiver et qualifier la coopération des professionnels de santé autour de la prise en charge des troubles mentaux sévères et à l'appréhender comme un système responsable collectivement du parcours de soins des personnes et de sa qualité. Dans le champ des maladies mentales, la coopération des professionnels constitue un enjeu majeur en matière de prise en charge, à la fois entre la médecine générale et la médecine spécialisée (en ville et en établissement de santé), au sein de la médecine spécialisée (psychiatrie libérale, publique, et entre services publics) et entre les champs sanitaires et médico-sociaux. La plupart des études sur les services de santé abordent les différents acteurs séparément, indépendamment des liens qui peuvent se nouer entre eux. Or, un patient chemine entre plusieurs acteurs au cours de son parcours de soins. Un événement de soins va être la résultante de l'ensemble des interventions des différents acteurs. Le but ici est donc de raisonner en termes de réseaux et d'interactions entre ces acteurs et de mesurer l'effectivité de la coordination des soins, de l'articulation entre soins hospitaliers et soins ambulatoires, entre soins spécialisés et soins primaires, et d'analyser la place des différents acteurs professionnels dans ces réseaux. Une fois ces réseaux construits et caractérisés, le projet vise à évaluer la qualité des soins associée, envisagée comme la résultante des actions collectives des acteurs intervenant dans le parcours de soins de la personne. La psychiatrie est mobilisée ici comme champ d'exploration de méthodes innovantes de révélation et d'analyse de réseaux de soins entre professionnels. Deux groupes pathologiques qui diffèrent en termes de type de parcours seront étudiés : les troubles sévères de l'humeur et les troubles schizophréniques.

Méthodologie et phasage du projet

Ce projet a une forte dimension quantitative et s'appuie sur les données du Système national des données de santé (SNDS). Cette base permet d'identifier, pour des patients donnés, un ensemble de contacts successifs dans le temps avec des acteurs identifiables et de les documenter avec l'ensemble des actes effectués (consultations, prises en charge hospitalières). L'analyse des flux de patients entre les différents professionnels et structures permet ainsi d'objectiver leur articulation, révélant des réseaux formels ou informels de prise en charge. Des indicateurs de qualité de prise en charge seront ensuite construits à l'échelle des réseaux afin d'identifier quelles caractéristiques des réseaux sont associées à de meilleurs résultats de soins. L'approche proposée vise à évaluer les services rendus aux personnes par la coordination des actions des différents intervenants dans le parcours de soins, et non simplement par un acteur isolé. De manière exploratoire, afin de prendre en compte le point de vue des usagers des services de santé mentale dans la qualification

du service rendu, les résultats issus de cette analyse seront rapprochés de données cliniques issues d'entretiens avec les personnes directement concernées et leur entourage. Ils seront par ailleurs confrontés aux perceptions et expériences des acteurs de terrain à travers la mise en place d'un comité de suivi rassemblant usagers et proches, professionnels et décideurs de deux territoires d'étude, dont la région Paca.

Avancement du projet

La convention avec l'Iresp a été signée en octobre 2017. Un comité de suivi rassemblant usagers, professionnels de santé et producteurs de données s'est réuni pour lancer le projet. L'année 2017 a été consacrée à la prise en main des données mobilisées pour l'analyse de réseaux. Le projet a véritablement commencé en janvier 2018 avec le recrutement de Coralie Gandré. L'année 2018 a été consacrée à la revue de la littérature, la mise en forme des données pour la construction des réseaux de soins et leur construction. En parallèle, Sara Fernandes, du Laboratoire de santé publique d'Aix-Marseille, a été chargée de la validation des dimensions du questionnaire adaptatif de la qualité des soins en psychiatrie. L'année 2019 a été consacrée à la finalisation des analyses (construction des indicateurs de qualité des soins et analyses multivariées pour étudier leur lien avec les caractéristiques des réseaux de soins identifiés) et aux premières valorisations des résultats qui seront poursuivies au cours de l'année 2020.

Valorisation

Publications

- Coralie Gandré. Social network analysis applied to healthcare data: inventory, discussion and perspectives. Compte-rendu de la journée d'étude Araignée - Revue *Analyse de réseaux pour les sciences sociales (ARCS)* <hal-02054253>
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02054253/document>
- Coralie Gandré. Analyse de réseau pour l'étude des réseaux de professionnel.le.s et d'établissements de santé (Sunbelt 2018). Compte rendu de deux sessions thématiques à la Sunbelt Conference 2018.2018. Revue *Analyse de réseaux pour les sciences sociales (ARCS)* <hal-01875744>
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01875744/document>

Séminaires - colloques scientifiques

- *EHPG 2019*, Londres (GB), 19-20 septembre 2019, « Care Coordination for Mental Disorders: a Network Analysis Using Exhaustive Claims Data in France », Gandré C. (co-auteurs : Beauguitte L., Lolivier A., Coldefy M.)
- European Network for Mental Health Service Evaluation (ENMESH), *The 2019 Key Conference on Mental Health Service Research*, Lisbonne, Portugal, 6-8 juin 2019, « Care coordination in psychiatry: A network analysis using exhaustive claims data in France », Gandré C. (co-auteurs : Beauguitte L., Lolivier A., Coldefy M.)
- *Journée d'études Araignée*, 28 novembre 2018, « Care coordination in psychiatry: an approach using network analysis », Gandré C. (co-auteurs : Beauguitte L., Coldefy M.)..
- *Séminaire méthodologique sur les parcours de soins*, 15 juin 2018, « La coordination des soins en psychiatrie : une approche par l'analyse de réseaux appliquée aux données de santé », Coldefy M. (Irdes), Beauguitte L. (UMR Idees), Gandré C. (Irdes)

Etude de la mortalité des personnes ayant un trouble psychique

Code projet : PSYDC

Equipe : Magali Coldefy, Coralie Gandré

Collaboration extérieure : Assurance Maladie : Christelle Gastaldi-Ménager, Panayotis Constantinou, Thomas Lesuffleur

Période de réalisation : 2018-2019

Contexte et objectifs

L'espérance de vie plus faible des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères est connue depuis plusieurs décennies (Newman et al., 1991). Des travaux de recherche menés à l'étranger ont souligné la persistance, voire l'aggravation, de l'écart entre l'espérance de vie de la population générale et celle des individus avec des maladies psychiatriques au cours du temps, y compris dans des pays développés dont les systèmes de santé sont jugés équitables et efficaces. La mortalité des individus suivis pour des troubles psychiques sévères n'avait été étudiée que de façon parcellaire en France. La mise à disposition de données relatives aux causes médicales de décès appariées aux données de consommation de soins dans le Système national des données de santé (SNDS) en a permis l'étude à l'échelle nationale chez les principaux bénéficiaires de l'Assurance maladie.

La surmortalité des personnes suivies pour des troubles psychiques en France à partir de données exhaustives.

Méthodologie

L'étude s'appuie sur les données du SNDS, avec la mise à disposition récente des causes médicales de décès appariées aux données de consommation de soins. L'identification des personnes suivies pour des troubles psychiques s'est appuyée sur la cartographie médicalisée de la Cnam.

Avancement du projet

L'étude a été réalisée en 2018. Ses résultats ont alimenté le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses pour 2019. Une valorisation sous forme de *Questions d'économie de la santé* a également été réalisée en 2018. Des valorisations sous forme de communications orales ont eu lieu tout au long de l'année 2019 et une publication scientifique est envisagée pour 2020.

Valorisation

Publication Irdes

- Coldefy M., Gandré C. (2018), [Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée](#). *Questions d'économie de la santé* n° 237, 2018/09

Revue institutionnelle à comité de rédaction

- Coldefy M., Gandré C., Troubles psychiques et surmortalité. *Santé mentale*, Dossier La plainte somatique en psychiatrie, n° 238, 2019/05, 1-4.

Colloques - séminaires

- 17^e congrès de l'Association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale (ANP3SM) : *Soins somatiques et douleur en santé mentale*, Montpellier, 17-19 juin 2019, « Réduction de l'espérance de vie des personnes suivies pour troubles psychiques sévères (enquête Irdes) », Coldefy M., Gandré C.

- European Network for Mental Health Service Evaluation (ENMESH), *The 2019 Key Conference on Mental Health Service Research*, Lisbonne, Portugal, 6-8 juin 2019, « Health inequities for people treated for severe mental disorders in France: a striking excess mortality.», Gandré C. (co-auteure : Coldefy M.).
- *Colloque éthique : Soigner le corps dans la maladie et le handicap psychique*, Angoulême, 14 mai 2019, « La mortalité des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : données nationales », Gandré C. (co-auteure Coldefy M.).
- *Journées EMOIS 2019*, Nancy, 14-15 mars 2019, « Apports de l'intégration des causes médicales de décès dans le système national des données de santé pour la recherche épidémiologique l'exemple des personnes suivies pour des troubles psychiques », Gandré C. (co-auteure Coldefy M.)
- Cnam, *Séminaire Utilisations des données du SNDS*, Paris, 25 mars 2019, « La mortalité des personnes ayant un trouble psychique », Coldefy M., Gandré C.
- *Mardis de l'Irdes*, 9 octobre 2018, « Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée », Coldefy M., Gandré C.

Etude sur les privations de liberté des personnes en situation de handicap

Code projet : HAND_ONU

Equipe : Magali Coldefy (Irdes), Marieke Podevin (Argo Santé), Stéphanie Wooley (Advocacy-France)

Collaborations extérieures : Argo Santé ; Advocacy-France ; National University of Ireland, Galway, Centre for Disability Law and Policy

Financement : National University of Ireland, Galway

Période de réalisation : 2018-2019

Contexte et objectifs

Ce projet de recherche s'intègre dans un projet de recherche international destiné à comprendre les éléments déclencheurs et causes des formes de privation de liberté touchant spécifiquement les personnes en situation de handicap telles que les hospitalisations involontaires dans des établissements psychiatriques, la diversion du système de justice pénale, l'institutionnalisation ou la privation de liberté au domicile. Portée par l'équipe de recherche du Centre de Droit et Politique du Handicap de NUI Galway (Centre for Disability Law and Policy), en Irlande, cette recherche est conduite en collaboration avec la Rapporteuse Spéciale des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées.

L'objectif de ce projet de recherche est d'identifier les causes et éléments déclencheurs des admissions dans les établissements psychiatriques ou de l'institutionnalisation, ainsi que d'examiner les possibles structures et interventions qui manquent et participent ainsi à une privation effective de liberté en raison d'un handicap. Ce projet a également pour vocation d'identifier les bonnes pratiques en termes de soutien des personnes en situation de handicap qui contribuent à l'évitement des formes de privation de liberté spécifiques aux personnes handicapées, ainsi que de comprendre le contexte rendant possible ces bonnes pratiques.

Avancement du projet

Le rapport final a été remis à l'Université de Galway. Les résultats ont contribué à alimenter le rapport global publié en avril 2019 :

<http://www.nuigalway.ie/media/centrefordisabilitylawandpolicy/files/DoL-Report-Final.pdf>

Valorisation

Projet de publication : un *Questions d'économie de la santé* est en cours de rédaction et sera publié en 2019/2020.

Évaluation de l'expérimentation Paerpa

Code projet : PAERPA (ex REA018)

Equipe : Damien Bricard, Nelly le Guen, Zeynep Or, Anne Penneau

Collaborations extérieures : Université de Bordeaux, Institut de Santé Publique, épidémiologie et développement (Isped) - Equipe EVA-TSN ; Université de Bourgogne - Le Laboratoire d'Économie de Dijon (LEDi) : Roméo Fontaine ; Université de Lorraine - Bureau d'économie théorique et appliquée (Beta) : Agnès Gramain

Ce projet fait l'objet d'une convention de partenariat scientifique avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le CépIdc-Inserm

Période de réalisation : 2013-2020

Contexte et objectifs

Inscrite dans le cadre de la loi (article 48 PLFSS 2013), la démarche Paerpa vise à expérimenter un processus de réorganisation des parcours de soins à l'échelon d'un territoire défini. Les expérimentations sont mises en œuvre dans un cadre contractuel entre les acteurs locaux, sous l'égide de l'Agence régionale de santé (ARS) et du ministère de la Santé. L'objectif général des expérimentations est « sur le plan individuel, d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et celle de leurs aidants et, sur le plan collectif, d'améliorer l'efficacité de leur prise en charge, dans une logique de parcours de soins ».

Le nombre et la diversité des acteurs, l'hétérogénéité des territoires et la variété des dimensions mobilisées dans le système d'action font des projets pilotes des expérimentations complexes. Face à cette complexité, l'évaluation nationale conçue par l'Irdes vise à :

- 1) porter un jugement global sur les résultats des projets, en tenant compte de leurs spécificités territoriales, au regard des objectifs de Paerpa au moyen de critères communs appréhendant la multiplicité des dimensions en jeu,
- 2) produire de l'information et des connaissances afin de comprendre les liens entre l'organisation des soins et des services au niveau territorial et les résultats en termes de parcours de soins des personnes âgées,
- 3) faciliter le pilotage des projets avec une aide technique aux ARS et à la DSS pour produire des indicateurs communs à partir des données disponibles au niveau national.

Avancement du projet

L'année 2017 a été consacrée à la publication des analyses portant sur les évolutions des indicateurs de résultats (analyses à T0) et à la modélisation de l'impact Paerpa, en affinant la méthode d'évaluation (contrôle synthétique) en collaboration avec d'autres chercheurs experts dans le domaine.

Un rapport intermédiaire et un *Questions d'économie de la santé*, présentant les principales étapes et méthodes de l'évaluation d'impact et dévoilant les premiers résultats sur les données 2015-2016, ont été publiés en 2018. En parallèle, les premières analyses d'impact des plans personnalisés de santé (PPS) ont été réalisées. En 2018, nous avons également investi dans la valorisation des résultats de nos analyses dans des revues à comité de lecture (deux articles ont été publiés).

En 2019, nous avons terminé l'analyse d'impact des plans personnalisés de santé (un document de travail a été publié en juillet, la rédaction d'un article est en cours). Nous avons également consolidé les résultats sur l'impact global de Paerpa en exploitant les données 2017. Un rapport final et un *Questions d'économie de la santé* sont prévus au premier trimestre 2020. L'année 2020 sera aussi consacrée à la rédaction et à la valorisation des résultats dans des revues internationales.

Valorisation

Publications Irdes

- Penneau A., Bricard D., Or Z. (2019). [Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins](#). Document de travail n° 81, Juillet 2019
- Or Z., Bricard D., Le Guen N., Penneau A. (2018). [Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés \(Paerpa\). Premiers résultats](#). *Questions d'économie de la santé* n° 235, 2018/07-08
- Bricard D., Or Z., Penneau A. (2018). [Méthodologie de l'évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés \(Paerpa\)](#), Document de travail n° 74, 2018/06
- Or Z., Bricard D., Le Guen N., Penneau A. (2018). [Évaluation d'impact de l'expérimentation Parcours santé des aînés \(Paerpa\). Premiers résultats](#), Rapport n° 567, 2018/06
- Bricard D., Or Z. (2018), [Does an Early Primary Care Follow-up after Discharge Reduce Readmissions for Heart Failure Patients?](#) Irdes, Document de travail n° 73, mars 2018
- Penneau A. et Or Z. (2017). [Analyse des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation](#), Document de travail Irdes n° 72, 2017/09.
- Or Z., Guillaume S. (2016). [La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins : une approche qualitative exploratoire](#). Irdes. *Questions d'économie de la santé* n° 214, 2016/01
- [Atlas des territoires pilotes Paerpa. Situation 2012](#). Responsable scientifique : Or Z. Équipe scientifique : Bourgueil Y., Combes J.-B., Lecomte C., Le Guen N., Le Neindre C., Penneau A., Ouvrage Irdes n° 1, 2015/06, 126 pages.

Publications dans des revues à comité de lecture

- Bricard D., Or Z. (2019). Impact of early primary care follow up after discharge on hospital Readmissions. *The European Journal of Health Economics*, On line: 02/01/2019, 1-13. (Catégorie 2 - CNRS) - (Cat. A - Hcéres)
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10198-018-1022-y>
- Or Z., Penneau A. (2018). A Multilevel Analysis of the Determinants of Emergency Care Visits by the Elderly in France. *Health Policy*, Online: 18/05/2018
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018301374>

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- International Health Economics Association (IHEA), *Basel 2019 Congress: New Heights in Health Economics*, Bâle, Suisse, 13-17 juillet 2019, « Improving Care Coordination for Frail Elderly People: Evaluation of Personalized Health Plans in France », Penneau A., Or Z.
- *19th International Conference on Integrated Care - ICIC19: A Shared Culture for Change: Evaluating and Implementing Models of Integrated People-centred Services*, San Sebastian, Espagne, 1-3 avril 2019, « The pathway for the elderly from 75 years old and above: experimental implementation and evaluation of an integrated model care in France », Bricard D., Morgoci A. (Anap)
- « Evaluating regional pilots for improving care coordination for elderly in France », Bricard D., Penneau A., Or Z., communication présentée :
 - à *l'EUHEA Conference 2018: Shaping the Future: The Role of Health Economics*, Maastricht University, Pays-Bas, 11-14 juillet 2018, Bricard D.
 - au *4th Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation*, Paris, 21-22 juin 2018, Bricard D.

- au 6^e congrès de l'Association française de science économique (AFSE), Paris, 14-16 mai 2018, Bricard D.
- *Wennberg International Collaborative Research Conference*, Oxford (GB), 11-13 septembre 2017, « A Multilevel Analysis of the Determinants of Emergency Care Visits by the Elderly », Or Z., Penneau A.
- *Wennberg International Collaborative Spring Policy Meeting*, Pisa, Scuola Superiore Sant'Anna, 14-15 April 2016: « Avoidable Variations in Elderly Healthcare, the French Experience », Or Z.
- *International Health Economics Association (IHEA 2015): De Gustibus Disputandum Non Est! Health Economics and Nutrition*, Milan (Italie), 12-15 juillet 2015 :
 - Evaluation of Public Policy: Challenges and Methods (Session organisée par Z. Or, avec la participation de E. Strumpf (McGill), M. Sutton (Manchester), J. Vall Castelló (Pompeu Fabra)
 - « Evaluating Regional Pilots for Improving Care Coordination for Elderly in France », Or Z., Penneau A.

Nationaux

- *Cinquième conférence Association française de science économique (AFSE) - Direction générale du Trésor : Evaluation des politiques publiques*, Paris, 12 décembre 2019, « Améliorer le suivi des personnes âgées les plus fragiles : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins », Penneau A., Bricard D.
- Collège des économistes de la santé, 40^e *Journées des Économistes de la Santé Français (JESF)*, Paris, 6-7 décembre 2018, « Améliorer le suivi des personnes âgées les plus fragiles : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins », Penneau A., Bricard D., Or Z.
- 1^{er} Congrès francophone *Parcours de santé, de soins des aînés*, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, 20-21 juin 2018, « Les premières leçons à tirer des expérimentations, les leviers pour le déploiement », Raynaud D.
- 39^{es} *Journées des économistes de la santé français (JESF 2017)*, Marseille, 30 novembre-1^{er} décembre 2017, « Evaluation d'impact des politiques territoriales : enjeux méthodologiques et solutions à partir de l'expérimentation Paerpa », Bricard D., Le Guen N., Or Z., Penneau A.
- Isped, *Séminaire Paerpa*, Bordeaux, 13 janvier 2017, « Amélioration de la prise en charge des personnes âgées : évaluation des expérimentations Paerpa », Bricard D., Or Z.
- *Journées des économistes de la santé français (JESF)*, Lyon, 1-2 décembre 2016 :
 - « Hospital readmissions after heart failure: an analysis of the impact of GP follow up among elderly French patients », Bricard D., Or Z.
 - « Analyse des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation », Penneau A., Or Z.
- *Matinée thématique du Collège des Économistes de la Santé, Acteurs locaux et politiques de santé*, 17 novembre 2016, Paris : « Amélioration de la prise en charge des personnes âgées : les expérimentations Paerpa », Or Z.
- *Rencontre Paerpa*, ARS Ile de France, Paris, 7 juillet 2016 : « Evaluation des expérimentations Paerpa », Or Z.
- 3^e congrès francophone *Parcours de santé des Paerpa*, Montpellier, 6-7 avril 2016, « L'évaluation des expérimentations Paerpa : les indicateurs de qualité de la prise en charge des personnes âgées », Raynaud D.
- MODAPA-MEDIPS, *Séminaire Handicap - Dépendance*, Paris, 24 mars 2016, « Amélioration de la prise en charge des personnes âgées : évaluation des expérimentations Paerpa », Or Z.

- *SIG 2014 - Conférence francophone Esri*, Versailles, 1-2 octobre 2014, « Utilisation des SIG par un organisme de recherche en économie de la santé », Le Neindre C., Lecomte C.
- *7^e édition des rencontres territoriales de la santé publique : Construire des dynamiques territoriales favorables à la santé : quels acteurs ? Quelles actions ? Quelles articulations ? Quelles évaluations ?* Nancy, 24-25 septembre 2014, « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa) : un bilan territorial de la consommation de soins et de l'offre sanitaire et sociale », Le Neindre C.
- *1^{er} Congrès francophone des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie*, Montpellier, 9-10 avril 2014, « L'évaluation des prototypes parcours de santé Paerpa », Bourgueil Y. et Von Lennep F.

Séminaires Irdes

- *Mardi de l'Irdes*, Paris, 19 février 2019, « Améliorer le suivi des personnes âgées les plus fragiles : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins »,
Auteurs : Penneau A., Bricard D., Or Z.
Discussion : Sirven N. (Irdes, Liraes, Université Paris Descartes)
- *Séminaire de recherche du conseil scientifique*, 11 décembre 2017, « Evaluation d'impact des politiques territoriales : enjeux méthodologiques et solutions à partir de l'expérimentation Paerpa »
Auteurs : Damien Bricard, Zeynep Or, Anne Penneau, Nelly Le Guen
Discussion : Agnès Gramain
- *Séminaire de recherche du conseil scientifique*, 30 mai 2016, « Réadmission après hospitalisation pour insuffisance cardiaque : une analyse de l'impact du suivi par le médecin généraliste / Hospital Readmissions after Heart Failure: An Analysis of the Impact of GP Follow-up among Elderly French Patients »
Auteurs : Bricard D., Or Z.
Discussion : Brigitte Dormont
- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 12 avril 2016, « Les déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation chez les personnes âgées : une analyse à T0 avant les expérimentations « Parcours santé des aînés » (Paerpa) », Penneau A.
- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 1^{er} décembre 2015, « Dimensions de la satisfaction des personnes âgées sur leur prise en charge médicale et la coordination de leurs soins : une approche qualitative exploratoire », Guillaume S., Or Z.
- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 13 octobre 2015, « Quels indicateurs de résultats pour évaluer la coordination de la prise en charge des personnes âgées : recherche d'indicateurs pour l'analyse des projets Paerpa », Or Z., Penneau A.
- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 14 octobre 2014, « Les expérimentations sur les parcours santé des aînés (Paerpa) : objectifs et stratégie de l'évaluation nationale », Combes J.-B., Le Neindre C., Or Z.

Évaluer l'impact de la coopération entre médecin généraliste et infirmière dans le cadre de l'expérimentation Asalée (Action de Santé Libérale En Equipe) - Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation (Projet DAPHNEE)

Code projet : ASALEE (ex REA004)

Equipe : Anissa Afrite (Irdes), Isabelle Bourgeois (Icône médiation santé, Irdes), Cécile Fournier (Irdes), Nicolas Célant (Irdes), Carine Franc (CESP-Inserm, Irdes), Julie Gilles de La Londe (Irdes), Christophe Loussouarn (Irdes), Thibault Menini (Irdes), Julien Mousquès (Irdes), Michel Naïditch (Irdes), Anne Simondon (Irdes)

Collaborations extérieures : Icône médiation santé ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), Inserm UMR 1018

Période de réalisation : 2013-2020

Evaluation confiée à l'Irdes par la Direction de la sécurité sociale (DSS) du ministère de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Contexte et objectifs

Le contexte actuel de la délivrance des soins et services de santé est caractérisé par le besoin d'améliorer la qualité des prises en charge en soins primaires à travers de nouveaux services, en particulier préventifs et éducatifs, qui doivent permettre de lier *cure* et *care* et d'articuler approches individuelles et populationnelles. Cela nécessite le développement d'offres collaboratives pluri- ou inter- professionnelles, facilement accessibles aux patients, pour lesquelles une délégation de tâches entre les médecins et les autres professionnels, notamment entre médecins généralistes et infirmières, apparaît intéressante. Dans le même temps, les dynamiques relatives à l'évolution à la baisse de l'offre de travail des médecins généralistes constituent une pression évidente à l'émergence de ces collaborations.

C'est dans ce contexte que s'est développée l'expérimentation Asalée, d'abord à un niveau local entre 2004 et 2008 (départemental puis régional), puis avec le soutien de la DSS à partir de 2008, avec une extension à plusieurs régions à partir de 2008 et au niveau national à partir de 2012. Asalée est une expérimentation de coopération entre médecins généralistes (MG) et infirmières (IDE) qui porte sur deux actes dépistages (troubles cognitifs et broncho-pneumopathie chronique obstructive du patient tabagique), deux suivis de pathologies chroniques (diabète et risque cardio-vasculaire) et la prescription/réalisation d'actes dérogoires (électrocardiogramme, spirométrie, examen du pied - monofilament). Le financement des actions d'Asalée relève aujourd'hui du collège des financeurs. On recensait dans Asalée, au 31 juillet 2015, 835 généralistes (MG) et 237 infirmières (IDE).

Méthodologie et phasage du projet

L'évaluation d'Asalée s'inscrit dans un programme de recherches mixtes associant des démarches qualitatives et quantitatives. Le programme vise, d'une part, à analyser les modalités concrètes de mise en œuvre ou implémentation du dispositif Asalée, i.e. son fonctionnement, les services rendus et la manière dont il est investi et vécu par les acteurs qui y participent, son organisation et, d'autre part, à évaluer son impact sur différentes dimensions relatives à l'efficacité (productive et allocative) et la qualité des soins et services rendus et, enfin, à contribuer à préciser l'opportunité et les conditions d'une pérennisation et/ou d'une généralisation de ce dispositif dans un environnement législatif en santé en évolution (infirmières de pratique avancée, assistants médicaux).

Les impacts sont mesurés relativement à la situation initiale (avant la mise en œuvre d'Asalée) et comparativement à un contrefactuel (l'exercice traditionnel en médecine générale i.e. sans Asalée), à terme sur la période 2010-2017. Ceci, tout en sachant que le dispositif Asalée associe 1) la substitution d'une partie de l'activité des médecins généralistes vers les infirmier(ère)s en termes de dépistage des cancers et d'actes dérogoires correspondant à quatre protocoles, et 2) la

complémentarité entre le travail du médecin et celui de l'infirmière en matière d'éducation thérapeutique.

Une pré-étape qualitative, réalisée en 2014-2015, a d'abord permis l'étude de la figure de « l'infirmière », notamment au travers de l'analyse de la formation, ainsi qu'une première analyse de la mise en place du dispositif Asalée.

La première phase qualitative a permis d'analyser le déploiement d'Asalée et de réaliser et tester (notamment à partir de focus groupes) auprès des MG et des IDE le questionnaire utilisé dans la phase descriptive et exploratoire. Cette dernière a permis de décrire de façon fine la mise en œuvre et le fonctionnement d'Asalée et de synthétiser, au travers d'une première typologie en 4 classes, les différentes appropriations du cadre par les professionnels, ainsi que l'intensité de la coopération selon les paires de MG-IDE.

La seconde phase qualitative, qui s'est poursuivie jusqu'en novembre 2016, est constituée par des entretiens, des observations et des réunions de restitution pour analyser, d'une part au niveau macro, la gouvernance interne d'Asalée et son insertion dans le système de santé et, d'autre part au niveau micro, les dispositifs locaux des paires de MG-IDE dans leur environnement.

L'analyse quantitative, qui a débuté au second semestre 2015 et s'est poursuivie jusqu'à fin 2018, visait à estimer l'impact causal d'Asalée. Elle s'appuie sur une démarche quasi-expérimentale comparant des cas Asalée (MG-IDE et patients) à des témoins (MG et patients) constitués par appariement exact, avant et après l'entrée des MG-patients dans Asalée, à partir des données de l'Assurance maladie et du programme Asalée, sur la période 2010-2016 à terme. Les analyses à partir de données de panel sont réalisées à différents niveaux (file active, patientèle ou patients inclus dans les protocoles, généralistes, régulateur) et selon différentes perspectives d'impact : temps de travail, activité et productivité des généralistes, recours et dépenses de soins des patients, qualité des soins et services rendus (indicateurs de processus et de résultats), notamment pour les patients diabétiques.

La finalisation des valorisations est en cours pour la fin de l'année 2019-début 2020.

Résultats

Les analyses qualitatives, descriptives et exploratoires, mettent en évidence que le dispositif Asalée constitue à plusieurs titres une innovation organisationnelle. Pour autant, il apparaît également que la mise en œuvre du dispositif Asalée demande du temps et ne s'opère pas de façon homogène entre les binômes de médecin généralistes et d'infirmières. Aussi ne semble-t-il pas possible d'identifier précisément l'effet propre des changements organisationnels et structurels mis en œuvre de ceux relevant des incitations économiques constituées par le financement plafonné d'ETP infirmiers (formation et salaire), de frais de structure et de paiement à la coordination des médecins généralistes.

Les analyses de l'impact du dispositif Asalée tiennent donc compte, à la fois du contexte de l'implantation socio-éco-démographique des cabinets expérimentant le dispositif, mais aussi de la variabilité de la mise en œuvre du point de vue organisationnel et structurel selon les binômes. Elles mettent en évidence que les MG Asalée, sans modifier profondément le nombre de jours travaillés, ont probablement délégué une partie de leur activité aux infirmières consécutivement à leur entrée dans l'expérimentation. Cela a probablement permis d'économiser un peu de temps au cours d'une journée de travail, qui se traduit par une augmentation de la réponse à la demande de patients occasionnels (file active) et/ou de patients inscrits médecin traitant, plus fortes pour les MG hommes que femmes. Par contre, s'il apparaît que la qualité des soins pour les diabétiques s'améliore de façon importante et significative, aucun gain en termes de recours ambulatoires ou à l'hôpital n'est observé.

Valorisation

Publications dans des revues à comité de lecture

- Mousquès J., Gilles de La Londe J. How do type 2 diabetic patients benefit of quality of care from GPs-Nurses team working? A Case-control design and difference-in-differences estimation based on a French experiment. Soumission en cours, BMJ
- Mousquès J., Gilles de La Londe J. How do type 2 diabetic patients benefit of quality of care from GPs-Nurses team working? A Case-control design and difference-in-differences estimation based on a French experiment. Soumission en cours, BMJ
- Loussouarn C., Franc C. Videau Y., Mousquès J. Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins, *Revue d'économie politique* 2019/4 (Vol. 129)

Publications Irdes

Questions d'économie de la santé

- Loussouarn C. (Erudite, Upec, Irdes), Franc C. (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Videau Y. (Erudite, Upec), Mousquès J. (Irdes) [La coopération avec une infirmière modifie-t-elle l'activité du médecin généraliste ? L'impact du dispositif Asalée.](#) *Questions d'économie de la santé* n° 241, 2019/04
- Afrite A. (Irdes), Franc C. (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes) et Mousquès J. (Irdes) [Des organisations et des pratiques coopératives diverses entre médecins généralistes et infirmières dans le dispositif Asalée : une typologie des binômes,](#) *Questions d'économie de la santé* n° 239, 2019/02.
- Fournier C. (Irdes), Bourgeois I. (Icone Médiation Santé, Irdes), Naiditch M. (Irdes) [2018], [Action de santé libérale en équipe \(Asalée\) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires,](#) *Questions d'économie de la santé* n° 232, 2018/04

Documents de travail

- Mousquès J., Gilles de La Londe J. How do type 2 diabetic patients benefit of quality of care from GPs-Nurses team working? A Case-control design and difference-in-differences estimation based on a French experiment. Soumission en cours, BMJ
- Loussouarn C., Franc C., Videau Y., Mousquès J. [Coopérer pour travailler plus : évaluation de l'expérimentation d'infirmière de pratique avancée Asalée sur l'activité du médecin généraliste,](#) Document de travail n° 77, avril 2019
Soumis à *Revue Economie Politique*, accepté avec révision.

Publication dans une revue à comité de rédaction

- Fournier C., Mousquès J. (2019) Construction et impact d'une coopération entre médecins généralistes et infirmières : le dispositif Asalée. *In Soins de proximité : quels organisations ?* (Dossier), [ADSP \(Actualité et Dossier en Santé Publique\)](#), n° 107, 2019/06, 31-33.

Autres publications

- Gilles de la Londe J. « Etude de l'impact du dispositif Asalée sur la qualité du suivi des patients diabétiques de type 2 », sous la direction de Mousquès J, Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2015-2016)
- Menini T., « Evaluation de l'expérimentation de coopération entre médecins généralistes et infirmières Asalée : analyse de la perception des médecins généralistes des apports pour leurs pratiques », Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2014-2015)

- Evaluation Asalée : Evaluation de l'expérimentation de coopération entre généralistes et infirmières Asalée - Rapport intermédiaire - Novembre 2015
- Evaluation Asalée : Daphnee - Evaluation de l'expérimentation de coopération entre généralistes et infirmières Asalée -Protocole d'évaluation et de recherche – Juillet 2015
- Simondon A., « L'infirmière « déléguée à la santé publique Asalée » : analyse de la figure infirmière construite au sein d'une organisation innovante en soins primaires », Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2013-2014)

Séminaires- colloques scientifiques

Internationaux

- *2019 Student-Supervisor Conference*, European Health Economic Association (Euhea), 4-6 September 2019 Porto, Portugal, « General Practitioner in Asalee are they more technically efficient: the context of the experimentation of nurse cooperation », Loussouarn C.
- International Health Economics Association (IHEA), *Basel 2019 Congress: New Heights in Health Economics*, Bâle, Suisse, 13-17 juillet 2019, « How Productive and Allocative Efficiency in General Practice Could Be Improved by Cooperation with Nurses: Learnings from a Mixed-Method Design to Evaluate a Teamwork Pilot in France », Mousquès J.
- *5th EuHEA PhD Student-Supervisor and Early Career Researcher Conference*, Catania (Italie), 5-7 septembre 2018, « Cooperate more to work more: how does cooperation with a nurse impact general practitioner's activity? », Loussouarn C.
- *EUHEA Conference 2018: Shaping the Future: The Role of Health Economics*, Session *Efficiency in Healthcare Access*, Maastricht University, Pays-Bas, 11-14 juillet 2018 :
 - « The impact of team working between GPs and nurses on GPs' productive efficiency - Evidence from a pilot in France », Loussouarn C. (co-auteurs : Franc C., Mousquès J., Videau Y.)
 - « How do type 2 diabetic patients benefit from GPs-Nurses team working ? Evidence from a natural experiment in General Practice in France », Mousquès J.
- *85^{ème} congrès de l'European General Practice Research Network (EGPRN)*, Dublin-Ireland, 19-22 Octobre 2017, « The Daphnee project (Doctor and Advanced Public Health Nurse Experiment Evaluation): focus on the quality of care delivered to diabetic patients », Julie Gilles de La Londe, Julien Mousquès
- *Congrès de l'International Health Economics Association (IHEA) in Boston Congress 2017* « Revolutions in the Economics of Health Systems », Boston (USA), 8-11 juillet 2017, « The impact of team working between GPs and Nurses on quality of care and services delivered for chronic patients - Evidence from a natural experiment in General Practitioner Practice in France », Afrite A.
- *International Health Economics Association Congress (IHEA 2015)*, Milan (Italie), 12-15 juillet 2015, « Evaluation of the Impact on Efficiency and Care Quality of a French Natural Experiment of Team Work between Nurses and General Practitioners in Primary Care », Mousquès J.

Nationaux

- *Mardi de l'Irdes*, Paris 4 juin 2019, General Practitioners' income and activity: the impact of Multi-professional Group Practice in France. Cassou M. (CESP, Inserm), Mousquès J. (Irdes, CESP), Franc C. (CESP-Inserm UMR 1018, Irdes)
- *3^e Journée doctorale du LIRAES*, Paris, Université Paris Descartes, 22 mars 2019 « Efficiency analysis and its determinants in the context of the experimentation of the general

practitioner-nurse cooperation », Loussouarn C. (doctorant Erudite, Université Paris-Est Créteil) ; co-auteurs : Mousquès J. (Irdes), Pelissier A. (LEDi), Videau Y. (Erudite, Upec)

- Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (Cresppa) *Santé, Inégalités sociales et rapports de domination*. Paris, 3 février 2019, « Introduire des infirmières dans l'organisation des parcours de soins pour réduire les inégalités de prise en charge ? Croisement de deux recherches en soins primaires et en chirurgie orthopédique », Fournier C.
- 40^e Journées des Économistes de la Santé Français (JESF), Paris, 6-7 décembre 2018 :
 - « Impact de la coopération entre médecins et infirmiers sur le recours aux soins et la consommation des patients », Afrite A., Mousquès J., Franc C.
 - « Analyse de l'efficacité et de ses déterminants dans le cadre de l'expérimentation de la coopération médecin généraliste-infirmier », Loussouarn C., Mousquès J., Pelissier A., Videau Y.
- 39^{èmes} Journées des économistes de la santé français (JESF), Marseille, 30 novembre-1^{er} décembre 2017 « The impact of team working between GPs and nurses on GPs' productive efficiency and income - Evidence from a natural experiment in general practice in France », Mousquès J., Loussouarn C., Afrite A., Videau Y., Franc C.
- 7^e congrès de l'Association française de sociologie, *Sociologie des pouvoirs, pouvoirs de la sociologie*, Amiens, 3-6 juillet 2017, « Dans Asalée, le patron, c'est le patient ! Quand le pouvoir du patient dépend du pouvoir de l'infirmière dans la relation patient-infirmière-médecin », Fournier C.
- Université de Rouen, *Décloisonner le suivi et le soin des personnes en situation de handicap et/ou atteintes de pathologies chroniques : les parcours de vie coordonnés*, Rouen, 12-13 juin 2017, « Dans le dispositif Asalée, le patient, c'est le patron : les recompositions des coopérations à l'œuvre entre patient diabétique, infirmière de santé publique et médecin généraliste », Fournier C.
- Journées des économistes de la santé français (JESF), Lyon, 1-2 décembre 2016, « Impact de l'exercice pluriprofessionnel sur la composition du temps de travail des infirmières impliquées dans un protocole de coopération entre médecins généralistes et infirmières », Franc C., Afrite A., Mousquès J.

Séminaires Irdes

- *Mardis de l'Irdes*, 12 septembre 2017, « Impact du dispositif de coopération médecin-infirmier Asalée sur la qualité du suivi des patients diabétiques de type 2 », Mousquès J. (Irdes), Gilles de La Londe J. (Département de MG, Université Paris 7)
- Séminaire de recherche du conseil scientifique du 30 mai 2017
 - « Impact de la coopération médecins généralistes/infirmières dans l'expérimentation Asalée sur l'efficacité productive des médecins généralistes »
Auteurs : Julien Mousquès, Carine Franc, Anissa Afrite, Christophe Loussouarn, Yann Videau
Discussion : Agnès Couffinhall
 - « Asalée, un dispositif pour permettre au patient d'être « actif » au sein d'une « équipe » médecin infirmière en soins primaires : vers un changement de paradigme soignant ? »
Auteurs : Cécile Fournier, Isabelle Bourgeois, Michel Naiditch
Discussion : Daniel Benamouzig et Pierre Lombrail

Évolution des comportements à risque des adultes jeunes

Code projet : ECORIAJ (ex REA229)

Equipe : Laure Com-Ruelle, Clément Nestrigue, Jonas Poucineau

Période de réalisation : 2017-2020

Cette recherche est intégrée au sein d'une réflexion pluridisciplinaire menée autour de l'alcoolisation des jeunes adultes qui devrait aboutir à un ouvrage commun ayant pour but d'analyser les comportements des jeunes adultes et leur évolution, population peu étudiée qui, pourtant, est désormais celle chez qui survient la transition des comportements de l'adolescence vers l'âge adulte. Des analyses diverses seront menées à partir de méthodes tant quantitatives que qualitatives dans le but de comprendre les modes de consommation d'alcool principalement, de proposer des axes de réflexion en matière de prévention, de considérer les actions menées et leur généralisation possible.

L'Irdes propose un apport à partir des données d'ESPS (ESPS 2002 et ESPS/EHIS 2014) permettant d'observer la consommation d'alcool et de tabac de cette tranche de population, d'en suivre l'évolution de 2002 à 2014 et d'en analyser les déterminants.

Contexte et objectifs

Les conditions de vie des 18-30 ans (ceux du début du XXI^e siècle sont parfois appelés génération Y) ont été profondément modifiées ces dernières décennies, révélant une diversification et une prolongation des études ainsi qu'un retard de l'intégration professionnelle et affective. Ils ont grandi sur fond de crise économique (difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi), sociale (confrontation à la précarité, qu'ils soient étudiants ou professionnels) et affective (pas de sexualité sans protection contre le Sida, installation en couple plus tardive que pour leurs aînés), autant de problèmes auxquels ils doivent apprendre à s'adapter.

Comment se situe dans ce contexte leur consommation d'alcool ? En quoi est-elle différente de celle des adolescents (12-18 ans) et des adultes plus âgés (30-40 ans) ? Quel rôle leur mode de vie a-t-il sur cette consommation ? Quelle prévention mener pour éviter les dommages liés aux facteurs de risque ?

Outre la consommation d'alcool, quels sont les autres comportements à risque pour la santé des adultes jeunes ? Notamment en termes de consommation de tabac, de nutrition et de pratique d'activités physiques et sportives (APS). Ceux-ci peuvent avoir des conséquences pour leur santé actuelle et future.

L'objectif principal de cette étude est de décrire la consommation d'alcool des jeunes adultes de 18 à 30 ans, en lien avec leur consommation de tabac notamment, et d'en dessiner l'évolution depuis une douzaine d'années. Il s'agira également d'en comprendre les déterminants afin de pouvoir apporter des pistes en matière de prévention.

Le second objectif est d'étudier la prévalence des différents comportements à risque pour la santé et leur conjonction éventuelle, d'en comprendre également les déterminants.

Méthodologie et phasage du projet

Via les divers opus de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), l'Irdes dispose de données permettant de décrire la consommation d'alcool et de tabac depuis 2002 et qui lui ont déjà permis d'analyser l'évolution de la consommation d'alcool de l'ensemble de la population adulte interrogée entre 2002 et 2010. Nous disposons aussi des éléments relatifs à leur consommation de fruits et légumes et à leur pratique d'activités physiques et sportives. Il s'agira ici de focaliser sur cette génération sensible chez laquelle se produit la transition des comportements entre l'adolescence et l'adulte mûr, transition qui semble devenue plus tardive au fil du temps.

Une analyse descriptive des comportements en matière de facteurs de risque alcool et tabac selon des tests validés et de leur évolution de 2002 à 2014 (années disponibles) sera réalisée. La prévalence des différents profils de consommation d'alcool et, en particulier, celle des profils à risque ponctuel et à risque chronique, sera déclinée selon le sexe et par âge, mais aussi selon les caractéristiques socio-économiques classiques présentes dans l'ESPS/EHIS. Puis, une analyse de la consommation de fruits et légumes et des activités physiques et sportives, recueillies également dans l'ESPS-EHIS 2014, avec construction d'indicateurs synthétiques, sera également menée au regard des recommandations de santé.

Une typologie de l'ensemble de ces comportements à risque pour la santé sera réalisée par le biais d'une analyse factorielle des correspondances, suivie d'une classification hiérarchique ascendante.

Afin d'en comprendre les déterminants, cette typologie sera suivie par une analyse explicative des classes établies, au regard de la situation sociale (sexe, âge, résidence, CSP, activité, revenus, protection sociale, situation familiale, aversion au risque, difficultés rencontrées au cours de la vie...) et de l'état de santé général (IMC, maladies, consommation médicale) de cette population. Il s'agira d'identifier tant les facteurs de risque des comportements délétères que les facteurs protecteurs.

Les sources sont donc d'abord l'enquête ESPS-EHIS 2014 pour l'année la plus récente disponible et les enquêtes ESPS de 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, appariées aux données du SNDS (DCIR et PMSI).

Avancement du projet

2017 : Préparation des bases de données ; construction des profils d'alcoolisation selon des tests validés (AUDIT-C) ; Calcul des prévalences des différents modes d'alcoolisation.

2018 : Premières analyses descriptives affinées sur l'année 2014 ; Evolution des prévalences des modes d'alcoolisation à risque (ponctuel et chronique) de 2002 à 2014 ; Diffusion des résultats de l'analyse descriptive : journée scientifique et rédaction d'un chapitre d'ouvrage collectif.

2019 : Publication d'un chapitre d'ouvrage sur les jeunes face à l'alcool ; Analyse des autres comportements à risque pour la santé et typologie des quatre comportements conjugués, en utilisant les variables spécifiques d'EHIS 2014 appariées aux données du SNDS ; Communication en congrès international.

2020 : Analyse explicative et publication d'un *Questions d'économie de la santé*.

Valorisation

Publications

- Com-Ruelle L., Choquet M. (2019). Profils de consommation d'alcool des adultes jeunes au XXI^e siècle. Nouvelles questions et nouvelles données pour la France. In : [Les jeunes face à l'alcool](#), Choquet M., Moreau C. Toulouse : Editions Erès, Coll. La vie devant eux, 23/05/2019, 115-152.

Séminaire-colloques scientifiques

- XXX^e Congrès de l'Alas : *Cultures et transformation des systèmes de santé*, Montréal, Canada, 22-24 août 2019, « Facteurs de risque comportementaux vis-à-vis de la santé des adultes jeunes (18-30 ans) en France en 2014 », Com-Ruelle L., Poucineau J.
- *CALASS 2018 : L'innovation et les Systèmes de Santé*, Lyon, 6-8 septembre 2018, « Profils de consommation d'alcool des adultes jeunes en France en 2014 et évolution de 2002 à 2014 », Com-Ruelle L., Celant N., Nestrigue C.

Impact de la barrière d'âge des 60 ans sur le taux d'effort des personnes en situation de handicap à domicile

Code projet : BARRE60 (ex REA235)

Equipe : Maude Espagnacq, Anne Penneau, [Sylvain Pichetti](#)

Financement : Iresp, appel d'offres 2014 « Handicap et perte d'autonomie »

Période de réalisation : 2015-2018

Le rapport final a été remis à l'Iresp au mois de juillet 2017. Les travaux ont été valorisés jusqu'en septembre 2019.

Contexte et objectifs

En France, pour les personnes âgées de plus de 20 ans, on peut distinguer deux types de prestations qui obéissent à des logiques différentes et qui font intervenir des acteurs institutionnels différenciés : la première catégorie regroupe les allocations compensant une « restriction de participation sociale » que constitue le problème d'accès à l'emploi et à des ressources financières, tandis que la seconde concerne la compensation de l'incapacité à réaliser les actes de la vie quotidienne (notamment par le recours à l'aide humaine). À chacune de ces catégories correspond une problématique spécifique de la barrière d'âge.

Dans le premier cas, la question qui se pose est la suivante : est-ce que le passage à la retraite des personnes qui perçoivent des allocations qui compensent la perte de revenus (AAH, pension d'invalidité, rente d'incapacité) implique une perte de revenu ? Dans le second cas, la question de l'équité entre l'APA et la PCH en termes de périmètre des droits est régulièrement posée : nous proposons de regarder spécifiquement le coût de la maladie et le taux d'effort lié aux dépenses de santé qui en résultent pour les bénéficiaires de ces dispositifs. Nous nous intéressons également à la structure des dépenses et des restes à charge de ces populations, et les comparons à des populations qui, âgées de moins ou de plus de 60 ans, déclarent recourir à l'aide humaine pour réaliser les activités de la vie quotidienne, mais qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance administrative.

Ce projet poursuit deux objectifs principaux :

- Dans une première partie, nous cherchons à analyser l'impact du passage à la retraite des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative (AAH, pension d'invalidité et rente d'incapacité) sur leurs dépenses de santé et restes à charge.
- Dans une seconde partie, nous étudions les différences de dépenses de santé, de restes à charge – tant en niveau qu'en structure – et de taux d'effort entre les personnes qui ont des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne âgées, d'une part de moins de 60 ans et, d'autre part de plus de 60 ans, en centrant l'analyse sur les bénéficiaires de l'ACTP-PCH et sur les bénéficiaires de l'APA.

Méthodologie

Ce projet est réalisé à partir de l'enquête Santé Handicap Ménage 2008, représentative de la population résidant en France métropolitaine, conduite conjointement par la Drees et l'Insee et appariée avec le Sniiram.

Valorisation

Publications Irdes

- Penneau A., Pichetti S. et Espagnacq M. [2019], [Dépenses et restes à charge sanitaires des personnes en situation de handicap avant et après 60 ans](#). Rapport n° 571 - Septembre 2019 - 165 pages

- Penneau A., Pichetti S., Espagnacq M. [2018], [Le système de protection sociale limite les restes à charge liés aux soins des personnes qui recourent à l'aide humaine](#), *Questions d'économie de la santé* n° 233, 2018/05

Publications soumises à des revues scientifiques

- Penneau, A., Pichetti, S., Espagnacq, M. (2019) « How public health insurance limits healthcare out-of-pocket payments for long-term-care population in France », soumis à la revue *Health Policy*
- Penneau, A., Pichetti, S., Espagnacq, M. (2019) « Personnes âgées dépendantes : quelle couverture par l'assurance maladie de leurs dépenses de santé ? », soumis à la revue *Gérontologie et Société*

Séminaires-colloques scientifiques

internationaux

- *XX^e colloque international de l'Association internationale des démographes de langue française (Aidelf)*, Louvain-laneuve, Belgique, 28-31 août 2018, « Profils et allocation des personnes recourant à de l'aide humaine pour réaliser les activités de la vie quotidienne avant et après 60 ans », Pichetti S.

nationaux

- *Journées des économistes de la santé français (JESF)*, Lyon, 1-2 décembre 2016, « Handicap, dépendance : quels restes à charge liés aux dépenses de santé avant et après la 'barrière d'âge de 60 ans' ? », Penneau A., Sermet C., Pichetti S.

Séminaire Irdes

- *Mardi de l'Irdes* 10 avril 2018 : « Recours à l'aide humaine pour réaliser les activités de la vie quotidienne avant et après 60 ans : profils, consommations de soin et restes à charge des personnes qui résident à domicile », Penneau A., Pichetti S., Espagnacq M.

Journée d'étude sur l'analyse de réseaux appliquée aux données de santé ARAQNEE

Code projet : ARAQNEE

Equipe : Laurent Beauguitte (Idees - UMR 6266 CNRS), Magali Coldefy (Irdes), Coralie Gandré (Irdes), Charlène Le Neindre (Irdes), Thérèse Stukel (ICES, Irdes)

Collaborations extérieures : Identité et différenciation de l'espace, de l'environnement et des sociétés - UMR 6266 CNRS ; Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), Toronto (Canada)

Financement : Institut de recherche en santé publique (Iresp), Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Groupe de recherche (GDR) Analyse de réseaux en sciences humaines et sociales (ARSHS), Collège international des sciences territoriales (Cist)

Période de réalisation : 2018-2020

Contexte et objectifs

L'analyse de réseaux correspond à un ensemble de méthodes, de notions et de concepts fondés sur la théorie des graphes pour étudier des phénomènes relationnels. Elle s'est progressivement développée dans des champs disciplinaires variés allant des sciences sociales aux sciences exactes. Elle présente également de nombreuses applications potentielles dans le champ de la santé. Elle peut ainsi être mobilisée pour étudier les réseaux collaboratifs entre professionnels de santé, les parcours de prise en charge des patients, la propagation des maladies infectieuses et des comportements à risque ou la diffusion des actions de prévention et de promotion de la santé. La mise à disposition, auprès des chercheurs, de grandes bases de données médico-administratives en santé, tel que le Système national des données de santé (SNDS), se prête particulièrement au développement de ce type de méthodes.

Cette journée d'étude a pour objectif de présenter un état des lieux des recherches appliquant l'analyse de réseaux aux données de santé et inclura des présentations de chercheurs étrangers pionniers dans ce domaine. Elle est principalement destinée aux chercheuses et chercheurs, quelle que soit leur discipline (santé publique, géographie, économie, sociologie, etc.). L'analyse de réseaux en santé se développe progressivement en France mais reste sous-exploitée comparativement aux autres pays occidentaux. Il existe ainsi un vrai besoin de faciliter les synergies entre les équipes qui la développent, et d'accroître sa visibilité. La journée d'étude est également ouverte aux décideurs, professionnels de santé et usagers intéressés.

A l'issue de la journée, un appel à texte sera rédigé pour le numéro thématique « Réseaux et Coordination en santé » de la *Revue francophone sur la santé et les territoires (RFST)*.

Avancement du projet

La journée d'études a eu lieu le 28 novembre 2018. Actes et valorisation se sont étendus sur 2019. L'appel à textes pour le numéro thématique de la *RFST* a été lancé. Les articles soumis sont en cours d'expertise pour une publication prévue au cours du premier trimestre 2020.

- [Journée d'étude Araignée : Analyse de réseaux appliquée aux données de santé](#), Paris, 28 novembre 2018.

Valorisation

- Gandré C. Social Network Analysis Applied to Healthcare Data: Inventory, Discussion and Perspectives. Compte-rendu de la journée d'étude Araignée - Analyse de Réseaux Appliquée aux données de Santé. *Analyse de réseaux pour les sciences sociales (ARCS)*, 2019/03, 1-13
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02054253/document>

La compensation par les aides techniques permet-elle de limiter la perte d'autonomie ?

Code projet : COMPENS

Equipe : Maude Espagnacq, Clément Nestrigue, Sylvain Pichetti

Période de réalisation : Projet abandonné

Ce projet a été abandonné, les données de l'enquête Care ne permettant pas de répondre à ces questions. Il est remplacé par le projet « Dépenses de santé et coût de la dépendance des personnes âgées selon différentes catégories de dépendance » (*cf.* fiche p. 39)

Contexte et objectifs

Les enquêtes sur le handicap ou la dépendance permettent d'étudier, parmi les personnes qui ont des limitations fonctionnelles, celles qui réduisent leurs difficultés dans les activités du quotidien en ayant recours à de la compensation par l'intermédiaire d'aides techniques ou d'aménagements spécifiques dans leur logement. En effet, si le recours à l'aide humaine est largement étudié, celui de l'usage des aides techniques et des aménagements du logement l'est moins. Le taux de recours a été estimé (Bérardier, Espagnacq), mais l'impact de cette compensation pour limiter la perte d'autonomie (c'est-à-dire le recours à l'aide humaine) a peu été pris en compte.

Certaines aides semblent avoir fait l'objet d'une diffusion plus large ces dernières années, notamment les aides auditives. Il est également possible d'étudier les facteurs explicatifs du recours à ces aides et du rôle de ces dernières dans la limitation de la dépendance.

Le premier objectif associé à ce projet est de mesurer le recours aux aides techniques et aménagements. Le deuxième objectif est d'étudier les déterminants socio-économiques du recours à ces aides.

Méthodologie

Ce projet est réalisé à partir de l'enquête Care représentative de la population âgée de plus de 60 ans résidant en France métropolitaine, conduite conjointement par la Drees et l'Insee et appariée avec le Sniiram.

Avec l'enquête Care, il va donc être possible d'étudier l'évolution du recours à l'aide technique en 10 ans, par rapport à l'enquête Handicap-santé - volet ménages (HSM), voire 20 ans si on prend en compte l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID).

Med-HISS : Liens entre l'exposition à la pollution de l'air et la santé

Code projet : MEDHISS (ex REA227)

Equipe : Irdes : Laure Com-Ruelle et Thierry Rochereau ; Iplest-Epar UMR-S 1136 et UPMC Paris 6 : Isabella Annesi-Maesano, Fouad Amrani, Shreosi Sanyal

Collaborations extérieures : Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de Santé publique (Iplest) Unité Epidémiologie des maladies allergiques et respiratoires (Epar), Inserm UMR-S 1136 ; Université Pierre et Marie Curie (UPMC) Paris 6

Financement : Participation de la France à un projet européen sélectionné dans le cadre de Life +, *Environment Policy and Governance, Environment and Health*

L'Irdes participe à ce projet essentiellement par la fourniture de la base de données et de son expertise dans l'analyse des données socio-économiques et relatives à la morbidité, et des données de consommations médicales issues des bases médico-administratives de l'Assurance maladie qui y sont appariées.

Période de réalisation : 2014-2018

Contexte et objectifs

L'acronyme MED-HISS signifie Mediterranean Health Interview Surveys Studies: Long Term Exposure to Air Pollution and Health Surveillance (Exposition à long terme à la pollution de l'air et surveillance de la santé). Ce projet vise à contribuer à la mise à jour et au développement de la politique et de la législation de l'environnement par l'Union européenne, en termes d'effet préjudiciable sur la santé de la pollution de l'air. La compréhension actuelle de l'association entre l'exposition à long terme à la pollution atmosphérique et l'effet néfaste sur la santé est basée sur des études de cohortes des Etats-Unis, du Canada, du Japon et de la Chine. Peu d'études ont été menées jusqu'à présent en Europe, la plupart comportant des restrictions liées à l'âge des personnes incluses, aux polluants étudiés, et offrant peu de variabilité géographique. L'utilisation de cohortes nord-américaines pour l'évaluation de l'impact sur la santé en Europe (Health Impact Assessment : HIA) mènerait à des résultats biaisés car basés sur les risques de personnes présentant des caractéristiques différentes de la population européenne et exposées à la composition chimique des particules autres.

MED-HISS vise à contribuer à la consolidation de la base de connaissances pour l'élaboration, l'évaluation, le suivi et l'évaluation de la politique et de la législation environnementale, en mettant en place un système européen de surveillance des effets à long terme de la pollution de l'air sur la base de cohortes rétrospectives recrutées en utilisant des données déjà disponibles provenant d'enquêtes nationales sur la santé par interview (Health Interview Survey National : NHIS). Ces cohortes seront suivies du point de vue de la mortalité et de la morbidité, et à chaque sujet sera attribuée l'exposition à la pollution de l'air (PM10, PM2.5, NOx, NO2, O3), dérivé de modèles de dispersion nationaux. Ces cohortes sont représentatives de toutes les populations et zones de résidence (urbaine, rurale, métropolitaine) et l'effet à long terme sera évalué pour un large éventail de maladies, non seulement l'asthme mais aussi, par exemple, l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Méthodologie

MED-HISS est un projet de démonstration et implique quatre pays européens (Espagne, France, Italie, Slovénie), afin de garantir à l'UE une source d'information pour l'évaluation de l'impact sur la santé (HIA) basée sur des mesures directes. L'objectif est d'évaluer la faisabilité de l'approche adoptée dans d'autres pays européens afin de créer une base de données de cohortes européennes comportant les caractéristiques individuelles et l'exposition à la pollution de l'air, utile également

pour de futures études sur d'autres questions environnementales, avec une attention particulière à l'évaluation de l'exposition.

Le volet français de ce projet est piloté par le Dr Isabella Annesi-Maesano, directeur de recherche à l'Inserm, qui dirige l'Unité EPAR UMR-S 707 de l'Inserm (EPAR : Epidémiologie des maladies allergiques et respiratoires) et enseigne à l'Université Pierre et Marie Curie - Paris 6 (UPMC), Faculté de médecine de Saint-Antoine.

Les données choisies pour la France sont celles issues des Enquêtes santé et protection sociale (ESPS) de l'Irdes. Elles incluent différentes années pouvant aller de 1998 à 2012.

Calendrier de réalisation

2013 : Élaboration du projet ; sélectionné au financement européen Life + Environment and Health ; recherche des données utiles.

2014 : Meeting de lancement international du projet à la Faculté Jussieu, 21-22 janvier 2014 ; transfert des données ESPS à l'équipe Inserm.

2015 : Analyse des données autres qu'ESPS ; apurement et prise en mains des données d'ESPS par l'équipe Inserm.

2016 : Poursuite des analyses des données dont celles d'ESPS et premières diffusions ; meeting international à Berlin réunissant les pays participants pour partager les résultats.

2017 : Poursuite des travaux sur les données d'ESPS des années ultérieures.

2018 : Publication d'un article dans la revue *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*

2019/2020 : *Questions d'économie de la santé* Irdes à rédiger

Valorisation

Publication dans une revue à comité de lecture

- Sanyal S., Rocherau T., Maesano C., Com-Ruelle L., Annesi-Maesano I., Long-term effect of outdoor air pollution on mortality and morbidity. A 12-year follow-up study for Metropolitan France, *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, vol 15, n° 11, 2018/11, 1-8.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/15/11/2487>

Mesure des niveaux d'accessibilité aux soins en Ile-de-France

Code projet : ACCESIDF (ex REA121)

Equipe : Véronique Lucas-Gabrielli

Collaborations extérieures : Catherine Mangeney (Observatoire régional de santé d'Ile-de-France) ; Caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise

Ce projet fait l'objet de conventions de partenariat avec l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Ile-de-France (IAU Ile-de-France) et la CPAM du Val d'Oise

Période de réalisation : 2014-2019

Contexte et objectifs

L'un des enjeux majeurs des politiques de santé des pays développés consiste à garantir à la population une égale accessibilité aux soins sur leur territoire. La France, comme de nombreux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), est confrontée à des problèmes de raréfaction et de répartition inégale de la ressource humaine en santé. L'identification de ces inégalités pose la question de leur objectivation par des mesures d'accessibilité spatiale permettant de qualifier la situation des territoires.

La méthode du « Two-step floating catchment area » (2SFCA) fait l'objet d'une convergence d'intérêt dans la littérature géographique internationale et s'est imposée dans le paysage institutionnel français puisque son adaptation (Accessibilité potentielle localisée (APL)) au contexte français sert de socle à la définition des zonages déficitaires en médecins généralistes institués en 2017-2018 dans l'ensemble des régions françaises.

Au niveau international, les derniers travaux de recherche questionnent les différentes dimensions de l'accessibilité pour en perfectionner les concepts (notamment Delamater, 2013 ; Mao et Nekorchuk, 2013 ; Luo, 2014 ; Langford et al., 2016). Ces progrès ainsi que la mise à disposition en France de nouvelles bases de données volumineuses (« big data ») permettent d'envisager de nouveaux développements.

Nous proposons ici différentes pistes d'amélioration de l'indicateur APL en nous concentrant sur l'Ile-de-France. Elles sont explorées sur la base de scénarios permettant de mesurer la sensibilité des résultats aux nouvelles hypothèses testées : une échelle géographique d'observation plus fine, la prise en compte de la dimension sociale dans la mesure des besoins de soins, l'intégration des pratiques de mobilité différenciées en fonction des types d'espace et une nouvelle approche des interactions spatiales entre l'offre et la demande.

Il en ressort que le changement de l'échelle d'observation tend à diminuer globalement les niveaux médians d'accessibilité tout en mettant en évidence des disparités infra-communales notables. D'autre part, les hypothèses de quantification de l'offre et de besoins de soins, de même que les pratiques de mobilité, impactent très sensiblement les résultats et ce, de manière différenciée selon les départements et selon les territoires. L'innovation méthodologique consistant à tenir compte du fonctionnement régional systémique (la probabilité de recours aux médecins dépend à la fois de sa proximité et de sa disponibilité, cette dernière étant dépendante – par effet de chaîne – du nombre de patients qui potentiellement pourraient y avoir recours, etc.) est celle qui modifie le plus les résultats.

Méthodologie

La méthodologie proposée a pu être mise en œuvre grâce à la mobilisation (accord Cnil) de données de différents partenaires : la Cnam (activité médicale), la Cnam du Val d'Oise (flux réels de consommation de soins), l'IAU ÎdF et IDF Mobilités (matrices de distances-temps à pied en

transport en commun), l'Agence de biomédecine en collaboration avec l'Irdes (matrices en voiture particulière (*cf.* fiche DROMA).

Valorisation

En cours

- Un article est en cours de soumission pour la revue Health and Place

Publications Irdes

- Lucas-Gabrielli V. (Irdes), Mangeney C. (ORS Île-de-France). [L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales](#). Document de travail n° 80, Juillet 2019, publié également sous forme de rapport de l'ORS Île-de-France

Publication dans une revue à comité de lecture

- Lucas-Gabrielli V., Mangeney C., Comment améliorer les mesures d'accessibilité aux soins pour mieux cibler les zones sous-denses ? *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, On line 11/01/2019, 1-8.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762018314834>

Autre revue

- Lucas-Gabrielli V., Mangeney C. (2014). « Quelle mesure de l'accessibilité spatiale aux soins ? » *Les Cahiers de l'IAU Ile-de-France, Territoires, incubateurs de santé ?* n° 170-171, 2014/09, 92-93.

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- *21st ECTQG - European Colloquium on Theoretical and Quantitative Geography*, Mondorf les Bains (Luxembourg), 5-9 septembre 2019, « How to improve infra-communal accessibility to primary care in France to better identify underserved areas? The case of Paris region », Lucas-Gabrielli V.
- *4^e colloque international du Collège international des sciences du territoire (CIST) : Représenter les territoires*, Rouen, 22-23 mars 2018, « Les enjeux des mesures d'accessibilité spatiale pour cibler les territoires déficitaires en offre de soins », Lucas-Gabrielli V., Mangeney C.
- *17th International Medical Geography Symposium (IMGS 2017)*, Angers, 2-7 juillet 2017, « How to measure infra-communal accessibility to primary care in France? The case of Paris area », Le Neindre C., Lucas-Gabrielli V.

Nationaux

- *14^e séminaire annuel de l'observation urbaine : L'accès aux services et aux équipements : des méthodes pour observer et décider*, Paris, 21 novembre 2016, « L'accessibilité infra communale à l'offre de soins de proximité », Lucas-Gabrielli V., Mangeney C.

Polymédication et parcours de soins

Code projet : POLYPASO (ex REA187)

Equipe : Benoit Carré, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti, Catherine Sermet

Période de réalisation : 2015-2018

Contexte et objectifs

La polymédication est définie par « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou par l'administration d'un nombre excessif de médicaments » (WHO 2004). Elle est habituelle et souvent légitime chez le sujet âgé. Elle est appropriée quand elle est justifiée par une situation médicale complexe ou la présence de polyopathologies et lorsque les traitements sont prescrits en respectant l'évidence scientifique et les recommandations. A l'inverse, elle est problématique lorsqu'un ou des médicaments sont prescrits de manière inappropriée ou lorsque le bénéfice attendu des médicaments n'est pas obtenu. En tout état de cause, le vieillissement de la population et les risques iatrogéniques qui lui sont associés font de la polymédication un enjeu majeur, en termes de santé publique, de qualité des soins et d'efficacité de la prescription.

L'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prescription pharmaceutique chez les personnes âgées est une préoccupation permanente en France depuis de nombreuses années avec, en particulier, le programme pilote « Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé », le rapport sur la politique du médicament en Ehpad et le programme expérimental Paerpa « Parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie ». Le suivi de l'impact de ces programmes nécessite la mise en place d'indicateurs fiables, aisément reproductibles en routine, permettant de suivre l'évolution des pratiques de polymédication.

Au sein du programme sur la Polymédication initié en 2013 à l'Irdes, trois étapes d'analyse ont déjà été effectuées : (1) une revue de la littérature sur les définitions et les modes de mesure de la polymédication, (2) une analyse sur les données de l'EGB de la prévalence de la polymédication et des médicaments qui la constituent, calculée à partir de deux indicateurs de prescription cumulative (nombre de médicaments au cours du trimestre) et continue (nombre de médicaments délivrés plus de trois fois par an), (3) une analyse des caractéristiques des patients et des médecins prescripteurs concernés par la polymédication.

Le projet « Polymédication et parcours de soins » constitue la quatrième étape du programme sur la polymédication. L'objectif est de réaliser une analyse approfondie des mécanismes qui conduisent à la polymédication, en examinant les caractéristiques des prescripteurs et des patients, mais aussi de comprendre la construction de la polymédication en suivant les parcours de soins des individus.

Méthodologie

Les données mobilisées sont celles de l'EGB de l'Assurance maladie de 2011 à 2014. Les différents événements du parcours de soins (hospitalisations, consultations de spécialistes, consultations de médecins, entrée en ALD) sont identifiés afin de repérer les éléments déclencheurs de la polymédication et ceux favorisant sa résorption ou, au contraire, sa persistance dans le temps.

Calendrier de réalisation et avancement du projet

Les travaux réalisés en 2016 n'ayant pas abouti, ce projet s'est poursuivi en 2017 en mettant en œuvre une nouvelle méthodologie. Les objectifs de cette recherche sont doubles. D'une part, analyser l'impact de divers événements de santé sur le nombre de médicaments et d'autre part, comprendre comment l'ALD modifie les trajectoires de consommation de médicaments. A partir de l'EGB, nous avons constitué une cohorte de bénéficiaires âgés de 50 ans et plus, ayant eu au

moins un remboursement de médicaments en 2011, et présents dans la base sur la période 2011-2014. L'impact des événements suivants a été analysé : consultation de médecin généraliste ou spécialiste, hospitalisation en médecine ou en chirurgie, consultation externe hospitalière ou aux urgences, admission en ALD. Avoir eu au moins une consultation de généraliste au cours du trimestre est l'événement qui modifie le plus le nombre de médicaments, entraînant une hausse de 0,8 médicament chez les patients en ALD et de 0,9 médicament chez les patients de droit commun. Tous les autres événements ont également un impact positif mais de moindre ampleur. Nous avons aussi introduit des effets d'anticipation et retardés sur les deux trimestres précédant et suivant l'événement de santé, pour tous les événements sauf pour les consultations de médecin généraliste et de spécialiste. Ces effets sont également significatifs, mais de moindre ampleur que ceux observés le trimestre de l'évènement.

Les analyses se sont poursuivies en 2018. Une publication est en cours de rédaction.

Valorisation

Publications

Un article est en cours d'écriture.

Séminaires-colloques scientifiques

Internationaux

- *Conférence 2017 de l'European Drug Utilisation Research Group (EuroDURG): Patients, Medicines, Bytes: Drug Utilisation Research and E-Health*, Glasgow (UK), 15-17 novembre 2017, « The path towards polypharmacy: how healthcare events impact drug consumption over 50? », Carré B., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C. (poster)

Nationaux

- Hospinomics, *Atelier médicament*, Paris, 23 novembre 2017, Carré B., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C.
- *Journées des économistes de la santé français (JESF)*, Lyon, 1-2 décembre 2016, « Comment les événements du parcours de soins favorisent-ils le risque de polymédication en France ? Une analyse longitudinale entre 2011 et 2014 », Louchez A., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C.

Séminaire Irdes

- *Mardi de l'Irdes*, Paris, 14 novembre 2017, « Le développement de la polymédication : comment les événements de soin influencent-ils la consommation de médicaments après 50 ans ? », Carré B., Perronnin M., Pichetti S., Sermet C.

Recours aux soins en cancérologie : une approche territoriale

Code projet : INACA (ex REA064)

Equipe : Zeynep Or (Irdes), Julian Bonastre (IGR, CESP-Inserm U1018), Virginie Mobillon (Upec), Emeline Rococo (IGR), Mariama Touré (Ensaï)

Collaborations extérieures : Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), Inserm U1018 ; École nationale de la statistique et de l'analyse de l'information (Ensaï) ; Institut Gustave Roussy (IGR) ; Université Paris-Est Créteil (Upec)

Financement : Iresp, AAP « Soutien à la recherche sur les inégalités d'accès aux soins en cancérologie ». Le financement de l'Iresp a pris fin en 2015, mais nous avons continué à affiner les analyses, en améliorant notamment la mesure de la concurrence hospitalière par une modélisation du choix des patients.

Période de réalisation : 2013-2019

Contexte et objectifs

Plusieurs dispositifs de régulation de l'offre de soins peuvent influencer l'accès aux soins en cancérologie et la qualité des soins dispensés à l'hôpital. La possibilité d'offrir certains soins hospitaliers (chirurgie, chimiothérapie) est soumise à des seuils minimaux d'activité. Cet outil de planification est couplé à l'introduction de la T2A qui intensifie la concurrence entre les établissements. Ces deux politiques sont susceptibles d'être à l'origine d'une redistribution des activités en cancérologie entre les établissements et sur le territoire français, sans que l'on connaisse aujourd'hui les effets en termes de recomposition de l'offre de soins, d'accès géographique ou de qualité des soins.

L'objectif global du projet est d'étudier les conséquences de ces mesures de régulation de l'offre de soins en cancérologie en termes de qualité des prises en charge et d'accès aux soins en cancérologie et aux médicaments anti-cancéreux innovants. Les travaux effectués à l'Irdes se concentrent sur l'impact de la concurrence hospitalière sur la qualité des prises en charge hospitalières.

Méthodologie et phasage du projet

Dans un premier temps, nous avons géolocalisé les établissements pratiquant la chirurgie de cancer et la chimiothérapie sur le territoire métropolitain, afin d'étudier l'évolution de l'offre en cancérologie et la variation dans le recours à différentes pratiques. Nous avons ensuite étudié la variation de certaines pratiques chirurgicales dans la prise en charge des cancers du sein. Une analyse descriptive a été réalisée pour trois prises en charge chirurgicales : la chirurgie conservatrice (tumorectomie), la technique du ganglion sentinelle et la reconstruction mammaire immédiate après la chirurgie initiale. En 2016, nous avons également étudié les variations dans la chirurgie ambulatoire du cancer du sein. Nous avons ensuite utilisé des modèles hiérarchiques pour tester l'impact de l'intensité concurrentielle sur la qualité des prises en charge.

L'apport de ce travail est double :

- 1) on mesure la concurrence et la qualité pour un service donné (chirurgie de cancer du sein, peu travaillée dans la littérature) plutôt que pour l'ensemble de la production hospitalière ;
- 2) nous corrigeons l'endogénéité de l'indice de Herfindal par des modèles du choix des patients.

Les résultats de ce travail finalisé en 2017 font l'objet de diverses présentations en colloques. Un article est en cours de rédaction pour une publication dans une revue économique en anglais.

Résultats

Nos résultats suggèrent que la concurrence peut jouer un rôle pour inciter les établissements à investir dans la qualité (traitements moins invasifs) lorsque les incitations tarifaires sont neutres. La qualité de prise en charge médicale est plus élevée dans des établissements qui sont situés dans les zones les plus concurrentielles. Par ailleurs, à structure de marché (niveau de concurrence) égale, on note un effet très significatif de « type d'établissement » et de volume d'activité sur la qualité. En contrôlant les caractéristiques des patients, la probabilité de recevoir des traitements recommandés est significativement plus élevée dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC), dans les centres hospitaliers régionaux (CHR) et dans les établissements ayant un volume d'activité élevé.

Valorisation

Un article est en cours de soumission à l'*International Journal of Health Policy and Management* : « Impact of Competition *versus* Centralisation of hospital care on treatment quality: A multilevel analysis of breast cancer surgery in France », Or Z.

Publications Irdes

- Or Z., Mobillon V., Mazouni C., Touré M., Bonastre J. (2017), [Variation des pratiques chirurgicales dans la prise en charge des cancers du sein en France](#), *Questions d'économie de la santé* n°226, mars 2017
- Bonastre J., Mobillon V. et Or Z. (2017), [L'accès aux soins en cancérologie : évolution de l'offre entre 2005 et 2012](#), *Questions d'économie de la santé* n° 221, janvier 2017

Publications dans des revues à comité de lecture

- Or Z., Rococo E., Touré M., Bonastre J., Impact of Competition *versus* Centralisation of Hospital Care on Treatment Quality: A Multilevel Analysis of Breast Cancer Surgery in France, en cours de soumission pour *Health Economics*
- Rococo E., Mazouni C., Or Z., Mobillon V., Koon Sun Pat M., Bonastre J. (2015), Variation in Rates of Breast Cancer Surgery: A National Analysis Based on French Hospital Episode Statistics, *European Journal of Surgical Oncology*, 42 (2016) 51-58
https://www.researchgate.net/publication/284004287_Variation_in_rates_of_breast_cancer_surgery_A_national_analysis_based_on_French_Hospital_Episode_Statistics

Séminaires-colloques scientifiques internationaux

- *Congrès de l'International Health Economics Association (IHEA) in Boston Congress 2017: Revolutions in the Economics of Health Systems, Boston (USA)*, 8-11 juillet 2017, « Impact of Competition *versus* Centralization of hospital care on cancer treatment: A multilevel analysis of breast cancer surgery in France », Or Z.
- *Conférence AFSE- DG Trésor*, Paris, 15 novembre 2016, « Impact of Competition *versus* Centralisation of Hospital Care on Treatment Quality: A Multilevel Analysis of Cancer Surgery in France », Or Z.
- Paris School of Economics, *Les hôpitaux : Aperçu de la recherche en France*, Paris, 3 avril 2015, « Déterminants de la qualité de prise en charge hospitalière du cancer du sein », Or Z., Bonastre J., Rococo E.

Séminaires Irdes

- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 18 octobre 2016, « Impact de la concurrence hospitalière sur la qualité de la prise en charge en cancérologie », Mariama Touré
- *Séminaire de recherche Irdes*, Paris, 30 mai 2016, « Impact of Competition *versus* Centralisation of hospital care on treatment quality: A multilevel analysis of cancer surgery in France », Auteurs : Or Z. (Irdes), Rococo E. (Institut Gustave Roussy) et Bonastre J. (Institut Gustave Roussy) ; Discussion: Philippe Choné
- *Mardis de l'Irdes*, Paris, 19 mai 2015, « Déterminants de la variation des pratiques chirurgicales dans le traitement du cancer du sein ». Bonastre J., Or Z., et Rococo E.

Santé mentale et emploi en période de crise économique

Code projet : SMEC (ex REA294)

Equipe : Akissi Stéphanie Diby (Lem), Pascale Lengagne (Irdes), Camille Regaert (Irdes)

Collaboration extérieure : Université Lille, Lille Economie Management (LEM)

Période de réalisation : 2016-2019

Contexte et objectifs

La littérature économique suggère qu'en période de crise économique, les difficultés pour le maintien en emploi des personnes souffrant d'affections psychiatriques et le risque de perte d'emploi peuvent s'accroître, notamment dans la mesure où ces personnes occupent plus souvent des emplois précaires ou peu qualifiés qui sont les plus durement touchés en période de récession. Notre étude vise à étudier l'évolution des transitions d'emploi des personnes ayant des troubles de la santé mentale avant et après le choc économique de 2008, dans le contexte français.

Notre approche empirique consiste à analyser le statut d'occupation des personnes atteintes d'affections psychiatriques de longue durée entre 2005 et 2012, à partir de la base de données Hygie couvrant cette période. Nous nous appuyons sur une méthode de différences de différences

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

- *EuHEA PhD student-supervisor and early career researcher conference*, Porto (Portugal), 4-6 Septembre 2019, Diby A.S.
- *Journées des économistes de la santé français (JESF)*, Lyon, 1-2 décembre 2016, « Affections psychiatriques de longue durée et trajectoires professionnelles en période de crise économique », Diby A.S., Lengagne P., Regaert C.

APPELS A PROJETS

REPONSES EN COURS

- **Projet ORA (Open Research Area)**

Projet : Improving health system efficiency: Understanding drivers of cost and quality for high need high cost patients within and across healthcare systems

Equipe : Zeynep Or, en collaboration avec London School of Economics (England), University of Duisburg-Essen (Germany), University of Toronto, Institute of Health Policy, Management and Evaluation (Canada)

- Participation en tant que partenaire à l'**ANR JCJC** porté par l'Université Paris-Nanterre

Projet : French medical doctors: specialty and practice location choices

Coordinatrice du projet : Magali Dumontet (Université Paris Nanterre)

Partenaire Irdes, équipe impliquée : Guillaume Chevillard (Irdes), Johanna Etner (Université Paris Nanterre), Sidartha Gordon (Paris Dauphine), Anne-Laure Samson (Université de Lille)

Date de dépôt du dossier : septembre 2019

Durée du projet : 3 ans

Réponse : juillet 2020

- **ANR JCJC**

Projet : Quel rôle joué par l'assurance maladie privée sur les inégalités territoriales d'accès aux soins ? (Amprunte)

Coordinatrice : Aurélie Pierre

Equipe Irdes : Damien Bricard, Véronique Lucas-Gabrielli, Aurélie Pierre

Equipe partenaire : Jérôme Wittwer, Economiste, Professeur (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219)

- **AAPG 2020 de l'ANR (instrument JCJC)**

Projet : Equité de l'accès spatial au médecin traitant en France – EquiAcceS (en lien avec le projet DIAMANT)

Coordinatrice : Charlène Le Neindre

Equipe partenaire : Géraldine Bloy (EA 7467 LEDi), Raphaëlle Delpech (Université Paris-Sud), Laurent Rigal (UMR 1018 CESP-Inserm)

Durée : 36 mois

Réponse : projet retenu lors de la 1^{ère} étape de sélection ; résultats de la 2^{ème} étape à partir de mi-juillet

- Participation en tant que partenaire à l'**ANR JCJC**

Projet : Les dynamiques quotidiennes des inégalités en ville

Coordinatrice du projet : Julie Vallée (chargée de recherche CNRS à l'UMR Géographie-cités)

Equipe Irdes : Véronique Lucas-Gabrielli

Date de dépôt du dossier (préposition) : octobre 2019

Durée du projet : 42 mois

Réponse : juillet 2020

OUTILS D'OBSERVATION

Appariements ESPS – Sniiram : Appariement 2010-2016

Code projet : APPESPS

Equipe : Christophe Gousset, Marc Perronnin, Thierry Rochereau

Période de réalisation : En continu jusqu'en 2020

Contexte et objectifs

Il s'agit d'apparier des données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) avec les données de consommation de l'Assurance maladie (DCIR et PMSI). À partir de 2010, cet appariement est réalisé pour l'ensemble de l'échantillon ESPS pour toutes les années civiles de 2010 à 2016. L'enquête ESPS a été réalisée pour la dernière fois en 2014 mais nous avons décidé, pour la recherche, de poursuivre l'appariement de l'enquête avec les données de consommation de soins jusqu'aux consommations de l'année 2016.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

Tous les appariements sont désormais disponibles jusqu'en 2014, dernière année de l'enquête ESPS.

Nous disposons de la liste des individus appariés (individus enquêtés dans ESPS et bénéficiaires de l'Assurance maladie, ventilation des dépenses par poste en ambulatoire (ensemble des individus appariés et ensemble des bénéficiaires de l'Assurance maladie), dépenses en hospitalisation MCO, données du PMSI HAS, SSR et RIM-P, motifs d'exonération (ALD30, pathologies hors liste et polypathologies, bénéficiaires de la CMU-C, prestations en espèces (base IJ)). Des données non agrégées sont également disponibles.

Reste à faire l'appariement avec les données de consommation de soins des années 2015 et 2016, initialement prévu courant 2018. Il est programmé au 1^{er} trimestre 2020 pour l'appariement de l'année 2015 et au 2^e trimestre 2020 pour celui de 2016, du fait des contraintes internes concernant la disponibilité des gestionnaires de bases de données.

A faire en fonction des priorités et disponibilités de temps de gestionnaire de bases de données :

- Le travail de construction d'un référentiel panel, qui au final, permettra de suivre la consommation de soins de tous les bénéficiaires ayant été dans l'échantillon de bénéficiaires ESPS au moins une fois sur la période 2010-2016 ;
- La rédaction d'un guide à l'attention des utilisateurs de l'enquête ESPS appariée avec les données de consommation de soins de l'Assurance maladie.

Construction de la Base HYGIE

Code projet : HYGIE

Equipe : Pascale Lengagne, Camille Regaert, Thierry Rochereau

Collaborations extérieures : Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam), Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees), Sécurité sociale pour les indépendants (ex RSI)

Période de réalisation : 2016-2018

Comitologie

La base Hygie fait l'objet d'une collaboration entre la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), l'Assurance retraite et le Gip-Irdes pour la constitution de la base à laquelle se joint la Drees pour l'exploitation des données. Les décisions nécessaires à la constitution, l'évolution et la diffusion de la base Hygie sont prises au sein d'un comité d'exploitation qui rassemble l'ensemble des partenaires du projet. En 2016, cette collaboration a été élargie à la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) et à la Sécurité sociale pour les Indépendants, avec l'objectif d'élargir la base Hygie aux bénéficiaires de ces régimes pour les années 2013-2015. Cet élargissement fera l'objet d'une nouvelle convention multipartite (Cnam, Assurance retraite, Drees, Gip-Irdes, CCMSA et Sécurité sociale Indépendants) qui encadrera la constitution et la diffusion de la base désormais inter-régimes.

Contexte et objectifs

La base Hygie vise à produire une base de données individuelles qui rassemble à la fois des informations sur les arrêts de travail, des données individuelles en rapport avec l'emploi occupé (salaire, ancienneté, etc.) et la trajectoire professionnelle, des données relatives à l'employeur (secteur d'activité, masse salariale, etc.) et des données individuelles de consommations médicales.

Suite à un appel d'offres émis par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees) en 2005, l'Irdes a été chargé de la réalisation d'études portant sur les déterminants des arrêts de travail des salariés du secteur privé. Les études demandées par la Drees consistent à explorer les conditions dans lesquelles les indemnités journalières, en particulier de longue durée, sont mobilisées. Il s'agit notamment de caractériser les populations les plus concernées et d'établir les grandes caractéristiques des entreprises dans lesquelles ces salariés sont employés.

Afin d'être en mesure de répondre à cet objectif, l'Irdes a construit une base de données appariant les informations contenues dans les fichiers de l'Assurance retraite et de la Cnam, qui rassemblent les informations nécessaires au projet, à la fois sur les arrêts de travail et sur le contexte individuel et professionnel du salarié, ainsi que sur quelques caractéristiques des établissements qui les emploient.

En 2016, le comité d'exploitation de la base Hygie a décidé d'élargir les finalités à l'étude des liens entre la santé et le travail et, à ce titre, d'élargir les données de consommations médicales qui seront collectées.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

Fin 2016, la base Hygie couvrait les bénéficiaires du Régime général pour la période 2005-2012. Cette base a été prolongée aux années 2013 et 2014 dans le courant de l'année 2017. Elle sera prolongée à l'année 2015 en 2018. Des informations complémentaires sur les entreprises, issues des DADS, ont été introduites dans la base Hygie en 2018. Les démarches sont en cours pour l'enrichir avec de nouvelles données de consommations médicales, en particulier celles du PMSI

et pour élargir le champ couvert aux bénéficiaires de la CCMSA et de la Sécurité sociale pour les Indépendants. Il était initialement prévu que cette base élargie pour les années 2012-2015 soit mise à disposition dans le courant du 1^{er} semestre 2019. Ce projet est reporté à l'automne 2019.

Mise à disposition de la base

Depuis juillet 2018, la base Hygie est accessible aux chercheurs *via* le CASD après qu'ils aient obtenu l'autorisation de l'Institut national des données de santé (INDS). L'environnement proposé par le CASD respecte le référentiel de sécurité du Système national des données de santé (SNDS), ainsi que le règlement général sur la protection des données (RGPD) applicable au 25 mai 2018.

Travail réalisé en 2018 :

- Mise à disposition de la base Hygie « historique », limitée aux salariés du Régime général et hors PMSI, pour l'année 2015.
- Enrichissement avec des données issues des DADS (effectif salariés de l'établissement, dates de création/cessation/réactivation de l'établissement, nombre d'établissements de l'entreprise, code postal de l'établissement, code APE).
- Révision du site Internet de la base Hygie.
- Mise à disposition de la base Hygie *via* le CASD.

Programme de travail pour 2019 :

- Traitement du dossier de demande d'élargissement de la base Hygie par l'INDS.
- Finalisation et signature de la convention multipartite intégrant la CCMSA et la Sécurité sociale pour les indépendants.

Valorisation

Publications Irdes

- Ben Halima M. A., Debrand T., Regaert C. (Irdes). [Sick Leaves: Understanding Disparities Between French Departments](#). Document de travail n° 50. 2012/10.
- Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C. (Irdes), [Arrêts maladie : comment expliquer les disparités départementales ? Premières exploitations de la base Hygie](#). *Questions d'économie de la santé*, Irdes n° 177. 2012/06.
- Ben Halima M.A., Debrand T. (Irdes). [Durée d'arrêt de travail, salaire et Assurance maladie : application micro-économétrique à partir de la base Hygie](#). Document de travail n° 42. 2011/09.
- Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C. (Irdes). [Arrêts maladie : comprendre les disparités départementales](#). Document de travail n° 39. 2011/02.

Publications dans des revues à comité de lecture

- Ben Halima M.A. (ESCP Europe, CEET), Hyafil-Solelhac V. (Insee), Koubi M. (Insee), Regaert C. (Irdes), The Effects of the Complementary Compensation on Sickness Absence: an Approach Based on Collective Bargaining Agreements in France, *Labour*, vol. 32, Issue 3, 353-394, 2018/09 2019. (Catégorie 3 - CNRS) - (Cat. B - Hcéres)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/labr.12123>
- Barnay T., Ben Halima M.A., Duguet E., Lanfranchi J. et Le Clainche C., La survenue du cancer : effets de court et moyen termes sur l'emploi, le chômage et les arrêts maladie. *Economie et Statistique*, n°475-476, 2015/04, 157-186.
https://www.researchgate.net/publication/274704419_La_survenue_du_cancer_effets_de_court_et_moyen_termes_sur_l'emploi_le_chomage_et_les_arrets-maladie

- Ben Halima MA, Regaert C., Duration of Sick Leave, Income and Health Insurance: Evidence from French linked employer-employee data. *Economics Bulletin*, vol. 33, n°1, 2013, 46-55. (Catégorie 3 - CNRS) - (Cat. B - Hcéres)
<https://ideas.repec.org/a/ebl/ecbull/eb-12-00686.html>
- Ben Halima M.A., Debrand T., Regaert C., Comprendre les disparités des arrêts maladie selon les départements. *Revue française d'économie*, vol 26, n°4, 2011/04, 121-159. (Catégorie 3 - CNRS) - (Cat. B - Hcéres)
<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-economie-2011-4-page-121.htm>

Document de travail

- Barnay T., Ben Halima M.A., Duguet E., Le Clainche C., Regaert C., The Effects of Breast Cancer on Individual Labour Market Outcomes : an Evaluation from an Administrative Panel, Paris : Fédération TEPP - CNRS, TEPP working paper, n°2016-05, 2016/09, 28 p.
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01374467/document>

Autres publications

- Bourgueil Y., Ben Halima M.A., Les arrêts de travail et les indemnités journalières : audition. Compte rendu n° 07. Commission des affaires sociales, Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, Paris : Assemblée nationale, 2012/12/20, 2-10.

Séminaires-colloques scientifiques

- Séminaire de recherche Irdes-Drees, *Les arrêts de travail : prévention, couverture optimale et conséquences sur les parcours professionnels*, Paris, 20 mai 2014, « Présentation du projet Hygie - Système d'information sur les indemnités journalières », Mohamed Ali Ben Halima.
- Haut Conseil de la santé publique - *Séminaire sur les systèmes d'information pour la santé publique, la surveillance et la recherche* : « Hygie : Système d'information sur les indemnités journalières », 2013, Mohamed Ali Ben Halima.

Développement d'un distancier routier pour mesurer l'accessibilité spatio-temporelle aux soins en France métropolitaine

Code projet : DROMA (ex REA123)

Equipe : Charlène Le Neindre (Irdes), Florian Bayer (Agence de la biomédecine)

Collaboration extérieure : Agence de la biomédecine

Période de réalisation : 2015-2020

Contexte et objectifs

L'accessibilité aux soins est un enjeu pour les décideurs de santé publique et d'aménagement du territoire, ainsi que pour les populations. La distance en temps de trajet entre le patient et l'offre de soins constitue une mesure de la composante spatio-temporelle de cette accessibilité. Elle permet ainsi de la caractériser, de l'analyser en tant que telle et/ou de la confronter, voire de la croiser, avec d'autres informations. Le calcul théorique de ce type de distance peut être réalisé à partir d'un système d'information géographique (SIG) intégrant, entre autres, une modélisation du réseau routier de l'espace considéré. Les choix opérés dans cette modélisation, tant en matière de données géographiques exploitées (réseau routier, morphologie de l'espace, densité de population...) que de paramétrage de ces dernières, sont multiples. Ces choix sont notamment conditionnés par des critères relatifs à la connaissance des données géographiques existantes et des possibilités offertes par les SIG, aux modalités d'accès à ces données et au temps imparti à la modélisation. Dans le contexte français, diverses initiatives ont conduit à la modélisation de réseaux routiers hétérogènes. Ainsi, un même jeu de données patients/offre de soins peut aboutir, selon le modèle utilisé, au calcul de distances différentes et, ce faisant, impacter les résultats des analyses mobilisant ces distances.

Dans le cadre d'un partage d'expertise et de savoir-faire, l'Agence de la biomédecine et l'Irdes travaillent à la définition d'une méthodologie de production d'un distancier routier entre points de coordonnées X et Y, en unité de longueur et en temps, adapté à la diversité des contextes spatiaux et temporels de France métropolitaine, avec l'application ArcMap d'ArcGIS Desktop et son extension Network Analyst. L'objectif de cette collaboration est, en combinant apports de la littérature et expertise, de proposer une méthodologie reproductible par les établissements chargés d'une mission de service public et/ou de recherche, notamment en exploitant des données qui leur sont accessibles à titre gracieux : la composante routière de la BD TOPO® de l'Institut national de l'information géographique et forestière, la partie française du CORINE Land Cover pilotée par le service de l'Observation et des Statistiques du ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer, ainsi que les données de population et les découpages de l'espace de l'Institut national de la statistique et des études économiques. Le distancier élaboré est éprouvé à partir de jeux de données respectivement mobilisés dans les travaux de recherche sur le recours aux soins en France métropolitaine de l'Agence de la biomédecine et de l'Irdes.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

2015-2016 :

- Exploration des caractéristiques des distanciers existants
- Identification et recueil des données géographiques utiles
- Développement d'une méthode de paramétrage des tronçons routiers en vue de leur exploitation avec Network Analyst et mise en œuvre *via* un script Python
- Construction du distancier routier entre points de coordonnées X et Y, en unité de longueur et en temps, pour mesurer l'accessibilité spatio-temporelle aux soins en France métropolitaine

2017-2019 :

- Expérimentation du paramétrage des tronçons routiers
- Ajustements et améliorations avant validation de l'outil

2020 :

- Publication de la méthodologie

Valorisation

Séminaires-colloques scientifiques

- *Séminaire commun aux axes scientifiques « Territoires et santé » et « Information territoriale locale » de la Fédération de Recherche CNRS du Collège international des sciences territoriales « Accessibilité spatiale aux soins : éclairages théoriques et méthodologiques »*, Paris, France, 12 juin 2019, « L'accessibilité aux soins, un enjeu géographique de santé publique : focus sur la greffe d'organes en France », Bayer F., Le Neindre C.
- *Conférence de la communauté francophone Esri – SIG 2016*, Versailles, France, 05-06 octobre 2016, « Mesurer l'accessibilité spatiale aux soins en France », Bayer F., Le Neindre C.
- *Conférence de la communauté Esri – SIG 2015*, Versailles, France, 07-08 octobre 2015, « Prendre la mesure de l'accessibilité spatiale aux soins en France », Bayer F., Le Neindre C.

Enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Code projet : PSCE17

Equipe : Irdes : Stéphanie Guillaume, Marc Perronnin, Frédérique Ruchon ; Drees : Aude Lapinte, responsable de l'enquête, Catherine Pollak

Collaboration extérieure : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees)

Période de réalisation : 2015-2020

Contexte et objectifs

La protection sociale complémentaire d'entreprise joue un rôle prépondérant dans la couverture des risques liés à la maladie, à l'incapacité ou au décès, chez les salariés. Financée pour partie par l'employeur et subventionnée par les pouvoirs publics, elle est susceptible de jouer un rôle important dans l'équité du système de protection sociale en santé mais également sur l'efficacité de la demande de soins et de l'offre de travail.

L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) interroge directement les établissements sur leurs contrats d'assurance et de prévoyance complémentaire d'entreprise, permettant ainsi de recueillir des caractéristiques qui sont *a priori* peu ou pas connues des salariés, en particulier le niveau des prestations offert par le système de protection sociale complémentaire, le coût des contrats, le partage de ce coût entre employeurs et salariés et leur mode de négociation. Réalisée une première fois en 2003 auprès des seuls établissements, elle a été renouvelée en 2009 et enrichie à cette occasion d'un volet salariés qui permet de relier les informations sur les contrats d'entreprise avec les caractéristiques individuelles des salariés en termes de situation sociodémographique, d'état de santé, de conditions de travail et de protection sociale hors du lieu de travail.

La généralisation de la couverture d'entreprise à l'ensemble des salariés du secteur privé par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 va accroître son poids, modifiant les équilibres sur le marché de l'assurance et du travail. Dans ce contexte, disposer d'informations permettant d'évaluer ce type de couverture en termes d'équité et d'efficacité représente un enjeu crucial, ce qui motive une nouvelle édition de l'enquête PSCE.

L'enquête PSCE 2017 a pour objectif premier d'évaluer les effets de l'ANI de 2013 sur l'offre de couverture, la demande de soins, le comportement des individus en termes d'offre de travail. L'offre de couverture dans les entreprises qui n'en proposaient pas auparavant et l'évolution à laquelle font face les salariés de ces établissements en termes de niveaux de garanties et de primes seront particulièrement étudiés. En interrogeant les salariés qui ont changé d'entreprise et ceux qui ont cessé temporairement ou définitivement leur activité, cette enquête permet également d'évaluer le renforcement des dispositifs de portabilité des contrats. Enfin, elle fournit des informations sur des éléments de prévoyance complémentaire, en particulier les arrêts maladie.

Caractéristiques de l'enquête

Pilotée par la Drees, cette nouvelle édition de PSCE fait l'objet d'un partenariat Irdes-Drees. L'Irdes est responsable du terrain, des apurements et des appariements et participe à l'ensemble des étapes en amont et en aval.

Le champ de l'enquête intègre l'ensemble des établissements employeurs de droit privé, y compris ceux de l'agriculture et des DOM qui n'étaient pas pris en compte lors des précédentes enquêtes, et leurs salariés. Les deux volets de l'enquête sont couplés : les salariés interrogés sont tirés parmi les établissements échantillonnés. Un total de 10 000 établissements et de 18 000 salariés a été échantillonné.

L'enquête avait obtenu lors du passage au Label le caractère obligatoire. La passation du volet établissement de l'enquête a été effectuée par téléphone et Internet pour les établissements et par Internet et papier pour les salariés. Un questionnaire court est passé aux salariés travaillant dans les établissements n'ayant pas répondu à l'enquête. La réalisation du terrain, sous-traitée à la société Kantar-Sofres, s'est déroulée de la mi-février à début juillet 2017. Au total, 5 700 établissements et 9 000 salariés - dont 1 300 parmi les établissements non-répondants - ont répondu à l'enquête.

L'automne 2017 et le premier semestre de l'année 2018 ont été consacrés à l'apurement et au redressement des échantillons et à la rédaction d'un *Etudes et résultats-Questions d'économie de la santé* sur les premiers résultats de l'enquête (Lapinte, Perronnin, 2018). Le codage des garanties des contrats de complémentaire santé d'entreprise, à partir des tableaux de garanties transmis par les établissements enquêtés, a été réalisé au deuxième semestre 2018 pour ce qui concerne la formule minimale offerte et est en cours de traitement pour ce qui concerne la formule la plus souscrite.

Les premiers résultats de l'enquête ont fait l'objet d'une publication communes Irdes – Drees sous la forme d'un *Questions d'économie de la santé – Etudes et résultats*. L'enquête a été exploitée, du côté de la Drees, dans le cadre de la rédaction de fiches du *Panorama sur la couverture complémentaire santé* de la Drees. Un rapport sur la méthodologie, le déroulement et les résultats descriptifs de l'enquête paraîtra en novembre 2019.

A partir de 2020, le volet « salariés » sera apparié aux données de consommations médicales du SNDS des années 2014 à 2017. Cette opération, qui nécessite une transmission des NIR, a fait l'objet d'un avis positif du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees) et a été définitivement validée par la Cnil⁷.

Calendrier de réalisation

2015 : définition du protocole d'enquête (tirage et terrain), rencontres avec les experts du domaine de l'assurance, les experts Insee en méthodologie d'enquête et les partenaires sociaux.

2016 : poursuite du travail sur les questionnaires, en s'appuyant sur les échanges avec les chercheurs et les fédérations, et préparation de la phase test de l'enquête qui a eu lieu entre mars et mai 2016. Passage au comité du Label début juillet 2016. Echantillonnage des établissements fin 2016.

2017 : échantillonnage des salariés, terrain, apurement et redressement de l'enquête.

2018 : rapport et Questions d'économie de la santé sur la méthodologie et les résultats d'enquêtes, rédaction de fiches utilisant l'enquête dans le cadre du panorama sur la couverture complémentaire santé de la Drees ; passage au Cerees et à la Cnil.

2019 : publication du rapport d'enquête et premières mises à disposition des données

2020 : appariement avec les données du SNDS et premiers travaux d'évaluation.

Valorisation

Publication Irdes

- Perronnin M. (2019), L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017. Rapport Irdes n° 572, novembre 2019
- Lapinte A. (Drees), Perronnin M. (2018), [96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017](#). *Questions d'économie de la santé* n° 236, 2018/07-08

⁷ Initialement, le traitement devait être autorisé par un décret en Conseil d'Etat et un projet de décret avait été élaboré en ce sens.

Enquête santé européenne (EHIS) 2019

Code projet : EHIS19

Equipe : Jonas Poucineau, Thierry Rochereau

Collaboration extérieure : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees), Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)

Financement : Drees, Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB)

Période de réalisation : 2016-2020

Contexte et objectifs

L'Europe, par l'intermédiaire d'Eurostat, a lancé auprès des états membres de l'Union, l'enquête européenne de santé par interview (EHIS), devenue obligatoire à partir de 2014. Le terrain de la troisième édition de l'enquête EHIS s'est déroulé en 2019. Il a fait l'objet pour la France d'une enquête *ad hoc* pilotée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees).

En France, l'enquête est complétée par un module sur l'assurance complémentaire santé et sera appariée avec les données de consommations de l'Assurance maladie, centralisées au sein du SNDS.

Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) finance un sur-échantillon dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV) et le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB) finance le projet de faire reposer sa Campagne nationale logement 2 sur les participants à l'enquête santé européenne.

L'Irdes est en charge de la réalisation du terrain de l'enquête en métropole qui a été confié, après appel d'offres, à la société Kantar Public.

Le terrain de l'enquête dans les départements et régions d'Outre-Mer (DROM) est réalisé par l'Insee qui, par ailleurs, conseille la Drees et l'Irdes sur les aspects méthodologiques du projet.

À partir de 2019, l'enquête EHIS sera réalisée tous les six ans.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

- En 2020 : Post-enquête
 - Apurement des données finales de l'enquête.
 - Rédaction de la partie « quality report » dont l'Irdes a la responsabilité, à l'attention Eurostat.
 - Lancement du travail pour la publication des premiers résultats.
- En 2019 : Réalisation du terrain de l'enquête en métropole par la société Kantar Public.
 - Suivi du terrain métropole.
 - Test de la phase d'apurement sur les données issues de la vague de printemps de l'enquête.
 - Rédaction d'une partie du « Quality report » à l'attention d'Eurostat.
 - Organisation avec la Drees des comités de pilotage.
- En 2018 : Informatisation et test du questionnaire.
- En 2017 : Préparation du terrain et implémentation du questionnaire.
- En 2016 : Mise en place de l'équipe et de la comitologie.

Enquête sur les bénéficiaires de prestation du handicap (Enquête Phedre)

Code projet : PHEDRE

Equipe : Irdes : Maude Espagnacq, Stéphanie Guillaume ; Drees : Laurence Dauphin, Anaïs Levieil, Malika Zakri

Collaboration extérieure : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé (Drees).

L'enquête Phedre (Prestation de compensation du Handicap : Exécution dans la Durée et Reste à charge) est une collaboration Drees-Irdes, soutenue par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui porte sur les bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ayant eu une notification suite à une demande faite en 2012.

Période de réalisation : 2016-2021

Contexte et objectifs

L'enquête Phedre vise à répondre à deux questions principales autour de la PCH :

- Évaluer les écarts qui peuvent exister entre les plans notifiés par la MDPH et ce qui est réellement mis en place par le bénéficiaire ;
- Estimer le reste à charge financier pour le bénéficiaire des dépenses liées à chaque élément PCH.

Méthodologie et phasage du projet

Pour répondre aux objectifs, trois sources doivent être sollicitées : les données des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui notifient les plans, les Conseils départementaux (CD) qui paient la prestation et les bénéficiaires.

Cette enquête se déroulera en quatre étapes :

- Un volet par extractions de données administratives qui aura lieu à partir de fin 2016 et en 2017 (25 départements seront interrogés) :
 - Identification des personnes concernées par l'enquête à partir des bases de données des MDPH.
 - Récupération des paiements des éléments de PCH versés par le Conseil départemental, qui permettra d'identifier les personnes qui ont mis en place totalement leur plan d'aide, celles qui l'ont mis en place partiellement et celles qui ne l'ont pas du tout mis en place.
- Un volet individuel en 2019 (9 500 plans sélectionnés, 4 500 bénéficiaires visés répondant en face-à-face), constitué d'une enquête en face-à-face effectuée auprès d'un échantillon de bénéficiaires présents dans la base issue du volet administratif pour compléter les informations sur le financement de leurs aides et aménagements et recueillir leur ressenti sur le reste à charge ; un questionnaire sera également ajouté pour identifier leurs difficultés (ou non) à mettre en place leur plan d'aide ou les causes de son abandon (même partiel) ; enfin, elles seront interrogées sur leur recours à l'aide, y compris celle qui n'est pas financée au titre de la PCH.
- En 2019, un nouveau recueil de données administratives auprès des MDPH permettra d'obtenir les plans d'aides proposés et les caractéristiques individuelles des bénéficiaires de l'échantillon.
- Enfin, les données individuelles précédemment collectées seront appariées aux données de consommations de soins issues du Sniiram, afin de mesurer le niveau de recours des bénéficiaires.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

- 2016 : Élaboration du protocole de collecte, préparation des remontés administratives.
- 2017 : Extraction des données administratives (MDPH, CD), élaboration du questionnaire en face-à-face et du questionnaire MDPH, préparation des terrains (entretien en face à face et questionnaire MDPH).
- 2018/19 : Passages au comité du label (obtention du label avec caractère obligatoire), Cerees (avis favorable), Cnil (en cours)
- 2019 : Entretiens en face-à-face, questionnaires dans les MDPH
- 2020 : Apurement, pondération.
- 2021 : Appariement Sniiram, publications

Faisabilité de l'identification des situations de handicap à partir des données médico-administratives – Projet FISH

Code projet : FISH (ex REA236)

Equipe : Maude Espagnacq, Anne Penneau, Camille Regaert, Catherine Sermet

Collaboration extérieure : Argo Santé

Période de réalisation : 2016-2020

Contexte et objectifs

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) souhaite explorer la possibilité de repérer les populations « en situation de handicap » au travers des données de l'Assurance maladie et, en particulier, les données de prestations de biens et services médicaux. L'objectif final de ce travail est de produire un algorithme de repérage qui sera utile dans tous les cas où les données disponibles (enquêtes, données administratives) ne permettent pas d'identifier directement les personnes en situation de handicap mais où, néanmoins, des analyses intéressantes sur ces populations pourraient être produites.

Méthodologie

Cette étude nécessite de disposer conjointement de données d'enquêtes permettant d'identifier des personnes en situation de handicap selon différentes approches (limitations fonctionnelles, restrictions d'activité, reconnaissance administrative, handicap ressenti...) et de données détaillées de l'Assurance maladie afin d'y repérer les actes ou prestations potentiellement traceurs du handicap.

L'enquête Handicap Santé (HS) de 2008 est la source la plus adaptée pour ce travail, son objectif étant de mesurer la prévalence des diverses situations de handicap. Elle comporte une interrogation approfondie sur les maladies, les déficiences, les restrictions d'activité et les limitations fonctionnelles, la vie sociale, l'équipement du logement, ainsi que sur les différentes aides humaines ou financières reçues. Cette enquête a été appariée avec les données de prestations de l'Assurance maladie de l'année précédant le terrain et les données détaillées ayant servi à réaliser cet appariement ont été conservées par la Drees. La transmission par la Drees des données brutes de l'Assurance maladie nécessite une autorisation auprès du comité du secret (autorisation obtenue le 14 octobre 2016) et de la Cnil (instruction en cours), ainsi qu'une convention entre la Drees et l'Irdes.

Cette étude sera conduite à partir de différentes définitions du handicap mobilisables dans l'enquête HS (Pichetti *et al.* 2016 ; Espagnacq 2015, 2012 ; Haeusler 2014 ; Mordier 2013 ; Roussel 2012 ; Bouvier 2009) :

- Une définition administrative à partir des informations déclaratives sur la reconnaissance administrative du handicap (AAH, ACTP, pension d'invalidité...)
- Une ou plusieurs définitions basées sur les informations déclaratives de limitations fonctionnelles et de restrictions d'activité ;
- Une définition basée sur la question GALI du mini-module européen sur les limitations que déclarent les personnes dans les activités que les gens font habituellement (handicap ressenti).

Une première étape sera de déterminer à dire d'experts une liste d'informations du Sniiram qui, seules ou combinées, sont susceptibles d'identifier des situations de handicap.

Une seconde étape sera de vérifier, à partir des données de l'enquête HS, dans quelle mesure les informations préconisées par les experts permettent bien d'identifier des situations de handicap et d'en déduire des algorithmes permettant de repérer des populations handicapées, selon les différentes définitions du handicap préalablement retenues. Des méthodes d'analyse factorielle, telles que l'analyse discriminante, et des méthodes de régression logistiques pourront être mobilisées pour identifier, analyser et modéliser plus précisément les combinaisons d'informations permettant d'identifier le handicap et d'en inférer des algorithmes prédictifs.

Des mesures de sensibilité et de spécificité et des indicateurs d'efficacité tels que les courbes de ROC (Ben-Shalom, 2016), permettront finalement de retenir les informations les plus efficaces pour repérer le handicap et de comparer des algorithmes concurrents. La sensibilité mesurera la capacité de chaque algorithme à identifier le handicap quand celui-ci est avéré par les données de l'enquête HS (taux de vrais positifs). La spécificité mesurera la capacité de chaque algorithme à identifier une absence de handicap quand celle-ci est avérée par les données de l'enquête HS (taux de vrais négatifs).

La constitution d'une liste finale de traceurs et d'un algorithme permettant d'identifier des personnes en situation de handicap fera l'objet d'allers-retours entre les experts et les statisticiens. Nous aurons également comme objectif de caractériser le plus précisément possible la population handicapée que l'algorithme ne permettra pas d'identifier, en particulier, si cela est le cas, de spécifier les types de handicaps qui ne sont pas ou mal identifiés. La limite d'âge a été fixée à 70 ans, au-delà de cet âge les polyopathologies sont nombreuses et le risque de ne pas réussir à déterminer un traceur de handicap clair est fort.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

Les différents experts ont été consultés au premier semestre 2017. Une note présentant la méthode et les enseignements de ces expertises a été réalisée début 2018 (non publiée).

L'année 2018 a été consacrée à :

- La finalisation des nomenclatures (CIM10, CCAM, LPP, etc...) permettant de déterminer si une maladie, un acte ou une prestation est traqueur de handicap ou non.
- L'algorithme sur le handicap visuel a été appliqué sur les données de l'enquête HS. L'analyse des résultats est en cours.

Les travaux se sont poursuivis en 2019 avec :

- La construction de l'algorithme pluriannuel sur le handicap visuel, visant à récupérer les prestations des années antérieures (acquisitions de lunettes non renouvelées tous les ans par exemple).
- La finalisation des nomenclatures (CIM10, CCAM, LPP, etc...) permettant de déterminer si une maladie, un acte ou une prestation est traqueur de limitations motrices ou organiques.
- La construction de l'algorithme moteur.
- Une interruption de longue durée du portail SNDS (2 mois à ce jour) a ralenti l'avancement de ce projet.

Le rapport sera publié au premier semestre 2019.

Valorisation

Publications

- Projet de *Questions d'économie de la santé* sur la faisabilité d'identifier les personnes handicapées dans le Sniiram

Colloques et séminaires

- *Journées EMOIS 2019*, Nancy, 14-15 mars 2019, « Validation d'un algorithme de repérage des limitations visuelles dans les données du SNDS », Espagnacq M., Regaert C., Sermet C. (co-auteure Penneau A.)
- Ce projet a été présenté au conseil scientifique de l'Irdes le 30 mai 2016 : « Faisabilité de l'identification des situations de handicap à partir des données médico administratives (projet FISH) », Sermet C., Espagnacq M., Penneau, A. Regaert, C.

DOCUMENTATION

Les missions de la documentation consistent, d'une part, à faciliter l'accès à l'information pour les chercheurs, en interne comme à l'externe, et, d'autre part, à enrichir et mettre à disposition son fonds documentaire spécialisé en économie de la santé et domaines corollaires. Elle met en œuvre et coordonne la politique documentaire en fonction des objectifs de recherche de l'Irdes, acquiert, gère et met à disposition des usagers les ressources documentaires : périodiques, ouvrages, bases de données, assure les recherches documentaires en interne et en externe, réalise une veille documentaire destinée aux chercheurs de l'Irdes et aux partenaires, propose des produits documentaires (Newsletters de veille et synthèses documentaires) facilitant l'accès à l'information dans le domaine de l'économie de la santé, forme les utilisateurs aux méthodologies et outils de recherche d'informations scientifiques et techniques, coopère avec des centres de documentation.

Un fonds documentaire pluridisciplinaire et d'une grande valeur historique

Les spécificités du fonds documentaire. La première spécificité du fonds documentaire de l'Irdes réside dans sa **pluridisciplinarité**. L'économie de la santé constitue la pierre angulaire du fonds, mais ce dernier s'avère aussi une référence sur l'organisation des systèmes de santé, la politique de santé, l'hôpital, la protection sociale, les théories économiques et les méthodes statistiques... en France, comme dans les pays industrialisés. Sa deuxième spécificité relève de sa valeur **historique**. A l'origine, centre de documentation de la Division d'économie médicale du Credoc, le fonds documentaire possède des documents datant des années cinquante, qui constituent aujourd'hui des ressources rares et précieuses.

Les ressources documentaires. De natures diverses, elles sont composées de collections comme l'intégralité des rapports et études de l'Irdes depuis 1954 ; des rapports officiels et recueils de statistiques sur la santé émanant des ministères, des organismes de protection sociale français et étrangers, des instituts de recherche... ; des ouvrages, thèses et rapports fondamentaux (à noter, le « Black Report 1980 » sur les inégalités de santé en Angleterre, « Free for All? Lessons from the Rand Health Insurance Experiment » de JP Newhouse (1993), etc. ; des collections de périodiques, dont 30 % en langue anglo-saxonne (comme *Health Economics*, *Journal of Health Economics*) ; des working papers de centres de recherche étrangers (NBER, CHE de York, King's Fund Institute...) ; des dossiers thématiques permettant de revisiter l'actualité de la santé depuis les années 1980 ; des ressources électroniques (Econlit, portail EJS d'Ebsco) et d'une base de références bibliographiques.

Une banque de données en économie de la santé et domaines connexes

Fin 2019, la banque de données documentaire de l'Irdes comprend **74 526 références**, dont **985 nouvelles références** introduites cette année. L'Irdes était un membre très actif du réseau BDSP mais ce réseau a été dissous fin 2018 faute de financement pérenne. La base BDSP demeure disponible néanmoins en archives ouvertes sur le site de l'Inist⁸, mais n'est plus mise à jour.

En interne, la base documentaire de l'Irdes est gérée depuis 2013 *via* le logiciel Gediweb. Elle est consultable sur l'Intranet par l'ensemble des chercheurs de l'Irdes.

Des prestations documentaires et services à valeur ajoutée

La veille documentaire. Le service documentation assure une veille documentaire sur les thèmes de recherche de l'Irdes comme sur les sujets d'actualité en santé.

Cette veille s'effectue sur la plupart des ressources disponibles en économie de la santé et domaines corollaires : collections de revues, ouvrages, littérature grise, banques de données et

⁸ Inist : <https://bdsp-ehesp.inist.fr/cms/?lang=fr>

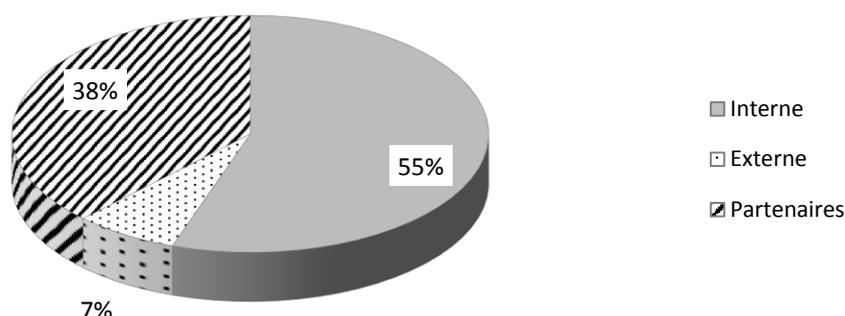
Internet, listes de diffusion. L'utilisation de logiciels de veille documentaire – Website-Watcher et Netvibes – permet un suivi exhaustif des sites Internet producteurs de littérature grise.

Des produits de veille. « Actualités santé et protection sociale » et « Veille scientifique en économie de la santé » compilent cette veille. Ils sont diffusés auprès des chercheurs de l'Irdes et, plus largement, auprès de nos partenaires institutionnels (Cnam, Drees, CCMSA, CNSA...). Ils sont aussi mis en ligne dans la rubrique « Ressources documentaires » du web.

La documentation réalise aussi **une veille sur les appels d'offres** dans le domaine de la santé. Ce suivi est essentiellement basé sur les principaux sites et lettres d'information qui en diffusent : <https://www.marches-publics.gouv.fr>, Iresp, Inserm, SFSP... Les appels d'offres internationaux sont également pris en compte, notamment au travers du site mis en place par l'Union européenne (Horizon 2020) et du site du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

Recherche documentaire. Jusqu'en 2014, la recherche documentaire se répartissait de manière sensiblement équivalente entre recherche interne et recherche externe, mais on notait **en 2015** un léger fléchissement de la recherche externe. A partir de 2016, la recherche externe repart à la hausse, notamment grâce aux demandes de nos partenaires. Le savoir-faire de la documentation semble reconnu et apprécié. L'activité du service documentation s'est globalement accrue.

Répartition de la recherche documentaire en 2019



Évolution de la Recherche documentaire : 2014-2019

Année	Interne	Externe (yc partenaires)	Total
2014	214	215	429
2015	221	164	385
2016	210	284	494
2017	215	216	431
2018	230	195	425
2019	235	189	424

Recherche interne. La documentation répond aux demandes d'informations des chercheurs - qui sont de natures diverses : informations statistiques, informations sur des thèmes ponctuels et des bibliographies approfondies sur une thématique de recherche. **Une revue de la littérature** est d'ailleurs réalisée pour la plupart des projets de recherche de l'Irdes. La documentation réalise les recherches bibliographiques en amont, à partir des bases internationales en santé, sciences sociales et sciences économiques (Medline, Embase, Econlit...). Une recherche sur Internet permet de compléter très utilement ces sources, et le suivi des listes Nep-Repec, Equidad et IZA (Institut of Labor Economics) permet le recensement de la littérature grise. Néanmoins, l'absence

d'accès à un portail mutualisé de ressources (ISI Web of Knowledge, Scopus..) est un frein à la qualité et à la rapidité des recherches. Depuis 2015, les recherches bibliographiques sont mutualisées sur le logiciel Endnote. L'élaboration des revues de la littérature relève, pour l'instant, de l'expertise des chercheurs.

En 2019, les recherches internes ont principalement portées sur les thèmes suivants : **Organisation et régulation des soins et services de santé** : les contrats locaux de santé ; l'expérience des patients et des professionnels de santé en télésurveillance ; la télésurveillance pour insuffisance cardiaque ; l'efficacité de la télésurveillance ; la politique de remboursement des psychothérapies ; les indicateurs de zonage : l'organisation et la délégation de soins des médecins spécialistes (cardiologie, dermatologie, ophtalmologie, rhumatologie), la quantification des besoins ; les soins centrés sur le patient en santé mentale. **Protection sociale, santé et accès aux soins** : profils d'alcoolisation chez les jeunes ; santé mentale des enfants et inégalités sociales de santé ; recours aux soins courants des personnes souffrant de troubles mentaux ; cancer et troubles mentaux ; soins centrés sur les patients en santé mentale ; parcours de soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ; traduction de questionnaires santé (audit-C, mini module européen...) pour l'enquête Premiers Pas. **Intégration et financement des secteurs de santé, médico-social et social** : repérage du handicap et des maladies invalidantes dans les bases médico-administratives ; inégalités territoriales dans l'accès à l'offre médico-sociale dans le champ du handicap ; soins préventifs dans les établissements médico-sociaux ; la prestation compensation handicap (PCH) ; le secteur médico-social et ses dimensions géographiques et territoriales.

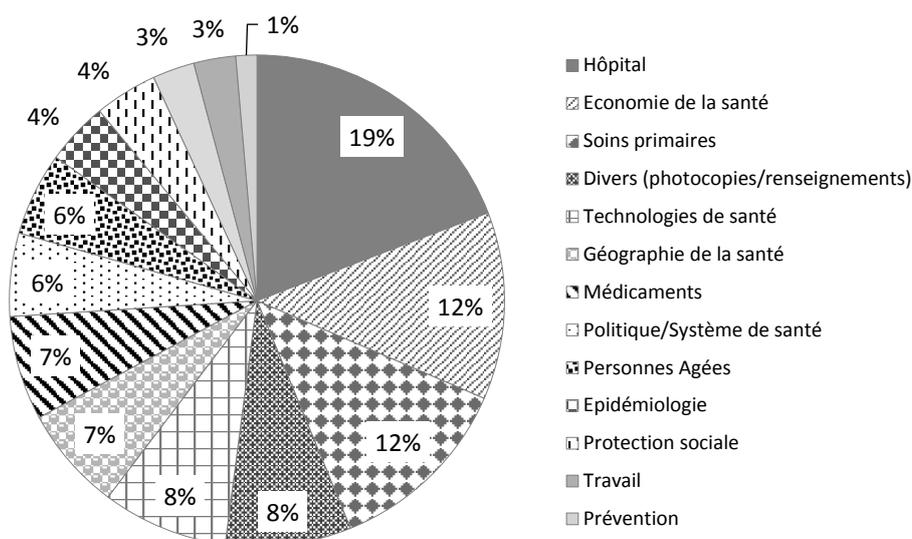
Par ailleurs, **des recherches aussi approfondies qu'en interne ont été réalisées pour nos partenaires.** En 2019, la documentation a été sollicitée par l'Université Paris Dauphine – Legos pour un recensement exhaustif des études françaises réalisées à partir de l'enquête SHARE et de celles parues à partir d'ESPS ; par l'Igas pour une recherche comparée sur les soins palliatifs dans les pays de l'OCDE⁹ ; par l'Igas sur la filière visuelle ; par la DGOS sur les modèles étrangers de gouvernance médicale à l'hôpital ; par la Mission internationale de la Cnam sur les échographies réalisées en médecine générale à l'étranger ainsi que sur les filières et réseaux de soins ; par la CNSA sur un état des lieux du maintien à domicile des personnes lourdement handicapées et dépendantes ; par le LEM de l'Université de Lille sur la sclérose en plaques et l'emploi ainsi que sur la qualité de vie au travail des professions de santé.

Recherche externe. La documentation assure également l'information du public externe : demandes par téléphone, par mail et sur place (sur rendez-vous). Cette demande s'est modifiée ces dernières années en raison de la mise en ligne sur le web de l'Irdes des publications de l'Institution, de nombreux outils de référencement (bibliographies, sources d'information, carnets d'adresses, documents et données statistiques en ligne) et, plus récemment, des synthèses documentaires. Par ailleurs, les besoins changent : le public recherche moins la consultation des documents sur place, mais apprécie davantage d'être conseillé ou orienté sur les services. Malgré tout, les demandes d'informations par e-mail demeurent constantes.

En 2019, les principaux sujets de ces recherches ont porté sur l'économie de la santé, l'hôpital, les soins primaires et, plus particulièrement, sur **la démographie médicale, les médicaments, les technologies de santé et la géographie de la santé.** Les usagers sont principalement des étudiants (filieres santé, sociales, économiques), des professions de santé, des chercheurs, des consultants et les administrations.

⁹ Recherche réalisée dans le cadre de la mission d'évaluation menée par L.C. Viossat (Igas) sur l'évaluation du plan soins palliatifs 2015-2018

Répartition de la recherche documentaire par thématiques en 2019



Consultation de l'espace documentation sur le web. Ces dernières années, l'essor de l'Internet et des réseaux sociaux a considérablement bouleversé le paysage de l'information comme les pratiques documentaires. Les relations entre les professionnels de l'information et les usagers s'en sont trouvées profondément modifiées. **Les visiteurs du centre de documentation sont devenus virtuels.** C'est sur la période : **2011-2014** que la consultation de l'espace documentation du web s'envole, résultat de plusieurs facteurs : une mise à jour régulière des produits, une meilleure diffusion grâce aux média sociaux (facebook, twitter), la *Lettre d'information* de l'Irdes et l'ajout de nouvelles synthèses. Après l'infléchissement de 2015, **la consultation de l'espace documentation repart à la hausse depuis 2016.** Six nouvelles synthèses et bibliographies ont été mises en ligne en 2017, sept autres en 2018, cinq en 2019. Ce style de produit est de loin le plus consulté. **Les synthèses et bibliographies les plus téléchargées en 2019** sont : la e-santé : télésanté, santé numérique, santé connectée, les plans de réforme de l'Assurance maladie en France, l'historique des réformes hospitalières en France, les soins de santé primaires, la loi de modernisation du système de santé, l'hôpital en France, la politique du médicament en France, la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, les lois de financement de la Sécurité sociale, la prise en charge des accidents du travail. On remarque cependant que la consultation des produits de veille¹⁰ a bondi en 2019 (109 804 contre 75 100 en 2018).

Consultation en 2019

Consultation globale : **807 568** téléchargements annuels, soit **67 297** mensuels
 Synthèses documentaires : **756 224** téléchargements annuels, soit **63 018** mensuels
 Produits de veille : **109 804** téléchargements annuels, soit **9 150** mensuels

¹⁰ *Produits de veille : Actualités santé et protection sociale, Veille scientifique en économie de la santé*

Évolution de la consultation de l'espace doc : 2014-2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Espace doc	1 724 958	921 087	1 108 454	1 207 842	806 344	807 568
Produits de veille (1)	71 621	82 363	88 761	82 672	75 100	109 804
Veille scientifique en Éco santé	37 383	39 567	26 581	18 396	48 745	51 244
Actualités santé		19 811	45 093	39 640	26 355	58 560
Outils d'aide à la recherche	348 712	121 749	85 512	80 801	70 470	63 360
Synthèses documentaires	1 533 158	860 650	1 063 243	1 164 810	757 599	756 324

(1) Quoi de neuf, Doc ? + Veille scientifique + Actualités santé

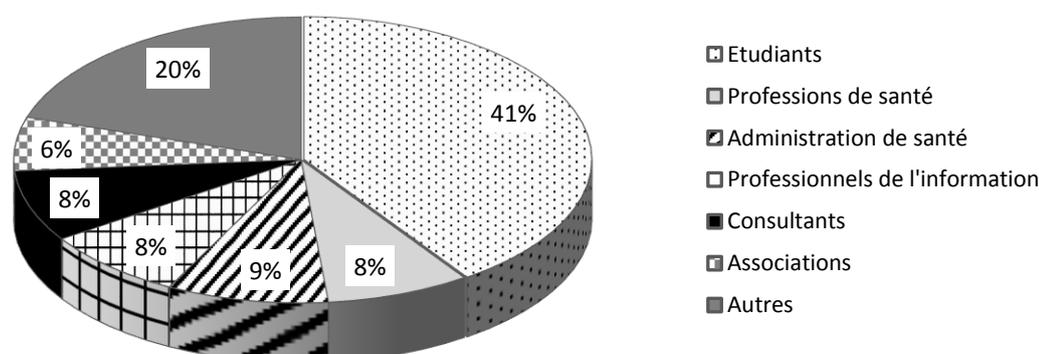
(2) La parution de Quoi de neuf, Doc ? s'interrompt fin 2013. Veille scientifique (ex Doc Veille) est mis en ligne en 2013, Actualités santé (ex Doc News) en 2015.

Top 10 de la série « Bibliographies & Synthèses »

Titres de la publication	Nombre de téléchargements
La e-santé : télésanté, santé numérique et santé connectée	77 329
Plans de réforme de l'assurance maladie	53 560
Historique des réformes hospitalières en France	45 546
Les soins de santé primaires	39 269
Loi de modernisation de notre système de santé	35 846
L'hôpital en France	32 995
La politique du médicament en France	30 618
Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé	27 001
Lois de financement de la sécurité sociale	24 351
La prise en charge des accidents du travail	23 810

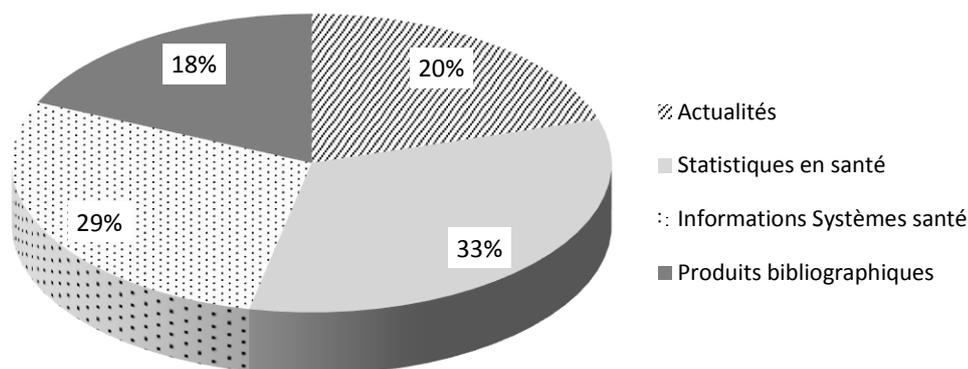
La typologie des utilisateurs de l'espace documentation : nos premiers utilisateurs appartiennent au monde universitaire : étudiants, principalement en licence et master, ainsi qu'au monde des professionnels de la santé. Viennent ensuite, à part égale, les administrations de santé et les professionnels de l'information. Les chercheurs en sciences économiques et sociales sont aussi bien représentés.

Typologie des utilisateurs



Nos usagers recherchent, en premier lieu, des données statistiques et des informations sur le système de santé français. De ce fait, les synthèses documentaires sont largement plébiscitées, car elles retracent des éléments du paysage sanitaire français. Les produits bibliographiques sont aussi fort appréciés comme les outils d'aide à la recherche : méthodologie de recherche documentaire, informations sur les sources statistiques et documentaires.

Typologie de l'information recherchée



Produits documentaires. La documentation réalise **des outils et produits documentaires** de natures et à vocation très différentes (cf. annexe, p. 201). Ces documents sont mis en ligne sur l'Intranet et/ou l'Internet de l'Irdes par le service web.

- **Panorama de presse thématique** : issu du dépouillement de quatre quotidiens (Le Monde, le Quotidien du Médecin, le Généraliste, Egora – Le Panorama du médecin) et de trois hebdomadaires (Concours Médical, Espace social européen, Revue du praticien), il présente l'actualité en neuf thèmes : politique de santé, protection sociale, morbidité, consommation médicale, médecine libérale, etc. Depuis 2008, il est réalisé sous un format électronique accessible sur l'Intranet de l'Irdes. Sa parution est devenue mensuelle en 2014.
- **Actualités santé et protection sociale** : à parution bi-mensuelle, ce produit de veille (anciennement intitulée Doc News) rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire sur l'actualité en santé. Elle est réalisée à partir des listes de diffusion et du suivi de sites français et étrangers.
- **Veille scientifique en économie de la santé** : à parution mensuelle, ce produit de veille (anciennement intitulé *Doc Veille*) rassemble de façon thématique les résultats de la veille documentaire en économie de la santé : articles, littérature grise, ouvrages.
- **Synthèses et bibliographies thématiques** : Les **bibliographies thématiques** s'apparentent à des revues de la littérature portant sur un questionnement de recherche. Elles balayent tous les axes de recherche de l'Irdes. **Six nouvelles bibliographies ont été réalisées en 2019** : la santé des enfants ; la télémédecine : l'expérience des patients et des professionnels de santé en télésurveillance ; la santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE ; les soins palliatifs en France et à l'étranger ; l'évaluation médico-économique de la télémédecine ; le repérage des maladies et du handicap dans les bases médico-administratives. **Cinq bibliographies ont été mises à jour** : l'hôpital en France ; l'économie de la santé ; la santé en France ; la médecine spécialisée en France et à l'étranger ; la e-santé. **En 2019, une nouvelle synthèse a été réalisée** : la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. **Six synthèses ont été mises à jour** : l'historique des lois de financement de la sécurité sociale ; l'historique des

conventions médicales ; la protection complémentaire en France ; la politique de lutte contre l'alcoolisme en France ; les réformes hospitalières en France ; la prise en charge des accidents du travail et l'organisation de la médecine du travail en France.

- **Glossaire anglais-français en économie de la santé** : une refonte en profondeur a été réalisée en 2018-2019 dans le cadre de la collaboration des services Publications/Communication-Documentation. La documentation y a intégré tous les termes du vocabulaire Mesh de Medline, utilisés lors de recherches bibliographiques effectuées depuis les années 2000. Elle a aussi réalisé un index des sigles et acronymes (Institutions et dispositifs).
- **Outils d'aide à la recherche** : « Recherches documentaires et statistiques », « Sources d'information et méthodes de recherche documentaire », « Ouvrages et sites de référence en statistique ».
- **Annuaire structuré des sites web et Carnet d'adresses en santé** : nouvelle version en 2019.
- **Catalogue de revues** : nouvelle version réalisée en 2017 avec entrée alphabétique.
- **Calendrier des colloques** (événements en économie de la santé...).

Autres prestations. La documentation assure **la mise à jour de plusieurs bibliographies par enquêtes** : SHARE, ESPS.

Gestion documentaire

La politique actuelle d'acquisitions privilégie les ressources électroniques sur les sources papier, pour des raisons économiques et des impératifs de stockage linéaire. Les abonnements payants aux revues ont été considérablement réduits (33 abonnements au lieu de 50). Les autres titres de revues sont reçus gratuitement ou par échange avec les publications de l'Irdes. Les achats d'ouvrages se restreignent aux simples demandes des chercheurs. Seuls quelques ouvrages incontournables sont commandés pour assurer une mise à jour du fonds documentaire. En revanche, de nombreux articles sont téléchargés ou commandés pour les revues de la littérature.

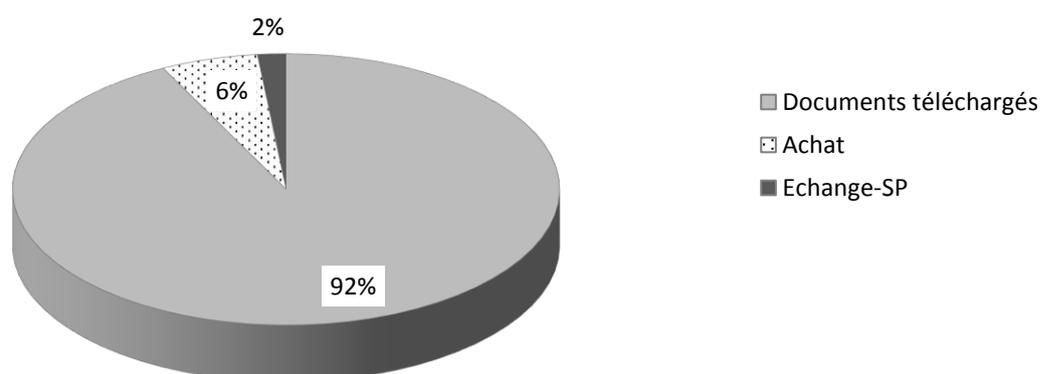
Les documents en accès libre sur Internet (rapports français officiels, rapports des centres de recherche français et étrangers) ont pris une grande importance ces dernières années. Ces documents sont archivés électroniquement dans la base documentaire, grâce au logiciel Gediweb, lors de la réalisation des notices bibliographiques.

Le nombre des documents analysés dans la base de données se situent annuellement autour de 2 000. Les articles commandés pour les revues de la littérature ne sont plus indexés dans la base de données Gediweb, mais archivés automatiquement dans la base Endnote Doc Veille, afin d'alléger les travaux d'indexation.

Modes d'acquisition des documents : 2014-2019

Année	Achat	Échange - Gratuit	Téléchargés	Total
2014	42	147	373	930
2015	31	145	938	1 114
2016	54	23	675	752
2017	37	25	718	780
2018	50	26	526	602
2019	48	14	773	835

Modes d'acquisition des documents en 2019



Collections de périodiques : 2014-2019

Année	Achat	Échange et Gratuit	Total
2014	32	132, dont 48 échanges	164
2015	32	93, dont 48 échanges	1 215
2016	32	93, dont 48 échanges	1 215
2017	32	93, dont 48 échanges	125
2018	33	93, dont 48 échanges	126
2019	33	93, dont 48 échanges	126

Collaborations et partenariats

La documentation participe au groupe du collectif BDSP dont l'objectif est de recréer un réseau d'information francophone en santé publique (fusion de l'ex réseau BDSP et du portail du CHU de Rouen – Lissa, Cismef).

Par ailleurs, le service documentation de l'Irdes participe activement à de nombreux réseaux : réseau universitaire Sudoc, Association des professionnels de l'Information (ADBS) : groupe « Médecine, santé et médicament », groupe « Nouvelles technologies de l'information », réseau Aramis.

La documentation en chiffres

126 collections de périodiques
 424 recherches annuelles
 Une base bibliographique de 74 526 références
 2 produits de veille
 49 synthèses et bibliographies thématiques

ANNEXE

Produits documentaires 2019

Veille scientifique en économie de la santé (ex Doc Veille)

Veille bibliographique thématique, mensuelle, réalisée à partir de la littérature scientifique en économie de la santé.

Actualités santé et protection sociale (ex Doc News)

Veille thématique bimensuelle sur l'actualité en santé, réalisée à partir de listes de diffusion, de revues de presse en ligne et de sites français et étrangers.

Synthèses et bibliographies thématiques

Nouveautés (7)

- La santé des enfants en France. 2019/02.
- La télémédecine : l'expérience des patients et des professionnels de santé. 2019/07.
- La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019/09.
- La santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE. 2019/10.
- Les soins palliatifs en France et à l'étranger. 2019/10.
- L'évaluation médico-économique de la télémédecine. 2019/11.
- La prédiction des maladies et du handicap dans les bases médico-administratives. 2019/12.

Mises à jour (11)

- L'hôpital en France. 2019/01.
- Historique des Lois de financement de la sécurité sociale. 2018/02.
- La santé en France. 2019/03.
- L'économie de la santé. 2019/04.
- La médecine spécialisée en France et à l'étranger. 2019/04.
- La protection sociale complémentaire en France. 2019/05.
- E-santé : télésanté, santé numérique et santé connectée. 2019/05.
- La politique de lutte contre l'alcoolisme en France. 2019/09.
- Historique des conventions médicales. 2019/09.
- Les réformes hospitalières en France. 2019/10.
- La prise en charge des accidents du travail et l'organisation de la médecine du travail en France. 2019/12

Outils documentaires / Adresses et sites utiles

Mises à jour :

- Statistiques et économétrie : ouvrages de référence. 2019/01.
- Sources d'information et méthodologie de recherche documentaire. 2019/05.
- Sites utiles : classement thématique. 2019/09.
- Glossaire de termes anglo-saxon en économie de la santé : version anglo-française. 2019/09 (collaboration Publi/Doc).
- Carnet d'adresses en santé (versions française et anglaise). 2019/09.
- Recherches bibliographiques et statistiques : sources principales (versions française et anglaise). 2019/09.

PUBLICATIONS ET COMMUNICATION

Introduction

La stratégie de publication de l'Irdes repose sur une articulation entre la publication académique et la publication de plus grande diffusion au sein des éditions de l'Irdes. Cette stratégie est liée au positionnement particulier de l'Institut, organisme de recherche appliquée et pluridisciplinaire. L'Irdes développe ainsi différents moyens pour valider les résultats des travaux de recherche qu'il produit (encadré ci-dessous) et différents supports pour en faciliter l'accès. Sa politique éditoriale s'appuie sur deux axes majeurs : d'une part, la diffusion de résultats d'études, de recherche ou d'enquêtes en matière d'économie de la santé et de protection sociale, s'adressant à un public large composé de spécialistes et de néophytes ; cette diffusion est fondée sur un support de synthèse, *Questions d'économie de la santé (QES)*, dont la lisibilité et l'accessibilité sont les principaux objectifs ; d'autre part, la mise à disposition, en premier lieu auprès de la communauté scientifique, de travaux de recherche soumis pour publication dans des revues à comités de lecture ou de rédaction ; ces prépublications, diffusées dans la série des **Documents de travail de l'Irdes**, ont pour vocation d'alimenter le débat scientifique en servant de support à des séminaires lors desquels ils sont discutés afin d'être enrichis. Les **Rapports de l'Irdes**, collection de référence, s'inscrivent dans la continuité de ces deux axes, publiant les résultats complets d'études, de recherches ou d'enquêtes. Quant à la collection des **ouvrages**, elle accueille pour le moment deux séries : l'une consacrée à des atlas thématiques sur les disparités territoriales de santé (accès aux soins, pratiques médicales...), l'autre diffusant un glossaire franco-anglais/anglais-français des termes en économie de la santé, actualisé en continu. Comme les *Questions d'économie de la santé*, cette collection d'ouvrages s'adresse à un public large et diversifié.

Tous les résultats des travaux de recherche diffusés au sein des éditions de l'Irdes suivent un processus de validation qui passe tant par des relectures de chercheurs (en interne et à l'extérieur), d'institutionnels et d'acteurs – spécialistes des sujets traités – que par des présentations-discussions lors de séminaires et colloques de recherche français et internationaux (internes et externes), ainsi qu'à l'occasion des soumissions dans des revues académiques. Les *Questions d'économie de la santé* sont, pour leur part, systématiquement présentés lors du séminaire interne pouvant réunir tous ces acteurs : « Les mardis de l'Irdes » (annexe 1 – Charte des publications, p. 215).

Ces publications, toutes en ligne dans leur version intégrale sur le site de l'Irdes, bénéficient d'une communication qui passe par deux vecteurs principaux : des **communiqués de presse** envoyés dès leur parution aux publics concernés et les lettres électroniques de l'Irdes : la première, **La Lettre d'information de l'Irdes**, est mensuelle et en français, la seconde, **Irdes Newsletter**, en anglais, est quadrimestrielle. Envoyées à 26 000 destinataires (tous publics confondus), elles recensent les productions et interventions des chercheurs : publications Irdes et autres, séminaires et workshops, projets et partenariats français et étrangers, auditions, etc. Les annonces de parutions sont également diffusées sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook...).

La diffusion des publications de l'Irdes est adaptée selon les titres. Les *Questions d'économie de la santé* sont aussi édités en version papier et gratuits tandis que la version papier des collections des Rapports de l'Irdes ou des ouvrages est payante (leur version en ligne sur le site de l'Irdes demeurant gratuite). Les Documents de travail, pour leur part, sont exclusivement diffusés en ligne gratuitement.

Un soutien est par ailleurs apporté aux chercheurs pour faciliter la valorisation et la dissémination de leurs travaux de recherche : outre les titres de l'Irdes mis à leur disposition ainsi qu'une aide à la traduction en anglais, un appui logistique pour la réalisation de séminaires et colloques leur est fourni ainsi que les supports de communication nécessaires (affiches, programmes, page web...).

Année 2019 et perspectives 2020-2022

La dissémination et la valorisation des travaux des chercheurs dans la sphère académique et à l'international sont parmi les axes en développement. Cela se traduit par la production d'articles, en particulier en anglais dans des revues internationales (annexe 2, p. 225), l'enrichissement des contenus en anglais sur le site de l'Irdes, l'alimentation en continu du glossaire anglais-français, français-anglais des termes en économie de la santé, l'annualisation de l'Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation, le développement de réseaux internationaux,... et l'abondement du fichier des destinataires scientifiques tant français qu'étrangers.

Outre les séminaires externes auxquels participent les chercheurs, des séminaires de recherche réguliers sont animés par l'Irdes – Séminaire mensuel des mardis de l'Irdes, séminaire de recherche, séminaire de méthodologie des parcours de soins, le workshop international annuel : Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE), – et d'autres, ponctuels. Le colloque sur les Pratiques coopératives et participatives en santé : partage des tâches et redéfinition des frontières professionnelles, enjeux de savoirs et luttes de pouvoir, a eu lieu à Nanterre, les 28-29 mars 2019, organisé par l'Association française de sociologie (AFS), les membres des bureaux des [réseaux thématiques « Savoirs, travail et professions » \(RT 1\)](#) et [« Santé, médecine, maladie et handicap » \(RT 19\)](#), en partenariat avec neuf institutions de recherche dont l'Irdes. Et un séminaire sur les Premiers résultats de l'enquête Premiers pas issue du projet scientifique du même nom réalisé en collaboration avec l'université de Bordeaux le 27 novembre 2019 à Paris.

Au-delà des échanges qu'ils favorisent entre chercheurs français et internationaux, l'objectif de ces séminaires est de stimuler et préciser les processus d'élaboration et de validation des articles visant la publication dans des revues académiques afin de renforcer la robustesse scientifique des travaux de l'Irdes. Ces articles ont *in fine* pour vocation d'alimenter les collections internes des documents de travail et *Questions d'économie de la santé* (annexe 2, p. 225), notamment, en assurant une importante diffusion et donc visibilité aux travaux de l'Irdes.

Concernant les publications, il s'agit de renforcer et développer la rédaction d'articles scientifiques et leur corolaire les collections de l'Irdes. Des ouvrages sont aussi en projet, notamment un ouvrage sur les pratiques coopératives et participatives en santé et un autre de comparaisons internationales sur les approches méthodologiques des mesures de la variation des pratiques médicales.

Concernant la communication, la dynamique pour mieux valoriser le positionnement de l'Irdes tant du point de vue recherche que de l'aide à la décision publique se poursuit, à travers notamment la structuration et l'alimentation de nouvelles rubriques du site de l'Irdes : Valorisation (à partir de thématiques phares traitées à l'Irdes), Projets, Partenariats, Réseaux, et également l'enrichissement des pages anglaises...

Par ailleurs, à l'occasion de la redéfinition des axes de recherche de l'Irdes, de nouveaux supports sont en projet pour améliorer la visibilité de l'Institut : une plaquette de l'Irdes ainsi qu'une synthèse de son programme de travail, tous deux en français et en anglais. Une cohérence visuelle sur l'ensemble des titres nécessitera l'évolution de leur maquette.

Les publications de l'Irdes...

Les résultats des études et recherches de l'Irdes sont diffusés à partir de quatre titres (annexes 1 et 2, p. 215 et 225) :



Questions d'économie de la santé (QES), en versions française et anglaise. Ce support de synthèse (8 pages maximum) est publié à raison d'une dizaine de numéros par an. D'une grande lisibilité, il traite de l'actualité de la recherche en économie de la santé. *Questions d'économie de la santé* est une première étape de lecture vers des documents plus approfondis (documents de travail, articles scientifiques...). Destiné à un large public, il est principalement diffusé au format électronique par des communiqués de presse ou les lettres d'information française et anglaise.

Nombre de correspondants au format électronique :

En 2019 : 26 000 / 2018 : 27 000 / 2017 : 27 000 / 2016 : 25 800 / 2015 : 24 520

Nombre d'abonnés au format papier :

En 2019 : 272 / 2018 : 298 / 2017 : 337 / 2016 : 319 / 2015 : 319

Nombre de téléchargements par mois :

En 2019 : 40 476 / 2018 : 36 410 / 2017 : 39 563 / 2016 : 46 489 / 2015 : 55 857



Documents de travail (DT). Lancée en 2007, en langue française ou anglaise, cette série de pré-articles scientifiques présente à la discussion un état de la réflexion sur une problématique de recherche. Les DT sont soumis pour publication dans une revue scientifique.

Des communiqués de presse sont systématiquement envoyés à parution d'un DT, avec pour cible les sphères scientifiques et institutionnelles, soit en 2019, près de 7 000 correspondants à la version électronique.

Nombre de correspondants au format électronique :

En 2019 : 8 500 / 2018 : 8 453 / 2017 : 4 794 / 2016 : 4 077 / 2015 : 3 517

Nombre de téléchargements par mois :

En 2019 : 27 640 / 2018 : 12 641 / 2017 : 13 819 / 2016 : 20 463 / 2015 : 23 239

Forte progression en 2019 due à l'augmentation du nombre de DT parus et au succès des DT 80 sur l'accessibilité aux médecins généralistes en Ile-de-France et DT 81 sur l'impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins parus en juillet (=138 481 téléchargements).



Un troisième titre, une collection sans périodicité, s'inscrit dans la continuité des deux précédents :

Rapports de l'Irdes. Cette collection de référence, datant de 1985, propose les résultats complets d'études, de recherche ou d'enquêtes, ou encore des actes de séminaires ou de colloques. Elle est tirée entre 150 et 300 exemplaires selon les numéros.

Nombre de téléchargements par mois :

En 2019 : 31 688 / 2018 : 22 373 / 2017 : 26 721 / 2016 : 40 655 / 2015 : 83 810



Les ouvrages de l'Irdes

Série Atlas, destinés à un large public, offrent une représentation spatiale, synthétique, d'une thématique au moyen de cartes et graphiques commentés.

Nombre d'exemplaires papier : **300**

Série Glossaire. Cette nouvelle édition en ligne du **Glossaire franco-anglais des termes, concepts et sigles en économie de la santé est augmentée du Glossaire anglo-français créé en 2019.** Outre l'abondement des termes à partir de revues anglo-saxonnes spécialisées, ces éditions s'appuient sur les traductions des synthèses de l'Irdes, *Questions d'économie de la santé*, des articles publiés dans des revues extérieures et des mots-clés du thesaurus MeSH (Medline). Elles s'enrichissent également d'un volet thématique qui classe les termes traduits selon les disciplines convoquées (économie, sociologie, géographie...). La version du glossaire anglais-français est à paraître en 2019. Il est mis à jour en continu.

Nombre de téléchargements par mois de la collection des ouvrages de l'Irdes :

En 2019 : 3 560 / 2018 : 22 309 (Atlas IRCT et Glossaire) / 2017 : 3 511 / 2016 : 12 005 / 2015 : 357 119 téléchargements pour l'Atlas Paerpa.

* Une rupture de séries est en outre à rappeler à partir de 2016, qui a engendré une baisse sur l'ensemble des supports.

... celles co-éditées...

En 2019, la collection des *Documents de travail* a compté diverses coéditions :

L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales. Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Catherine Mangeney (ORS Île-de-France). Juillet 2019 DT n° 80. Étude collaborative Irdes/ORS ÎdF.

Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. Loussouarn C. (Upec-Erudite, Irdes), Franc C. (CESP-Inserm UMR 1018, Irdes), Videau Y. (Upec-Erudite), Mousquès J. (Irdes, CESP) 2019/04, DT n° 77. Collaboration Irdes/Erudite.

Les nombres de correspondants au format électronique des titres de l'Irdes et les téléchargements de 2015-2019

	2015	2016*	2017	2018	2019
Questions d'économie de la santé					
Nombre de...					
Correspondants au format électronique	24 520	25 800	27 000	27 000	26 000
Abonnés au format papier	319	319	337	298	272
Téléchargements en moyenne par mois	55 857	46 489	39 563	36 410	40 476
Documents de travail					
Nombre de...					
Correspondants au format électronique	3 517	4 077	4 794	8 453	8 500
Téléchargements en moyenne par mois	23 239	20 463	13 819	12 641	27 640
Rapports de l'Irdes					
Nombre de...					
Correspondants au format électronique	24 520	25 800	27 000	27 000	26 000
Achats version papier	17	11			
Téléchargements en moyenne par mois	83 810	40 655	26 721	22 373	31 688
Ouvrages de l'Irdes, Série Atlas					
Achats version papier					
Téléchargements en moyenne par mois	357 191	12 005	3 511	22 309	3 560

* Changement de logiciel de calcul des statistiques qui participe d'engendrer une baisse générale du nombre de téléchargements.

➤ Perspectives

Publications. A l'occasion de différents séminaires et colloques, mais aussi des enquêtes en cours, co-réalisées par l'Irdes – Enquête santé européenne (EHIS-ESPS), enquête Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée du reste à charge (Phedre), enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), Enquête Apeco, Enquête Premiers pas... - nombre de publications sont soit déjà en cours, soit en projets, sous forme de DT, d'articles scientifiques ainsi que de *QES* et de *Rapports Irdes*.

Communication-diffusion. Les maquettes de nos titres évolueront accompagnant l'évolution de l'identité visuelle de l'Irdes et les nouvelles orientations du Programme de recherche.

L'accent est mis sur l'enrichissement du fichier des destinataires de nos publications dans le champ de la recherche française et internationale, à l'occasion notamment des séminaires, colloques et workshops.

... et celles publiées par les chercheurs de l'Irdes à l'extérieur

Publications internes et externes des chercheurs de l'Irdes - 2015-2019

	Publications internes						Publications externes					
	Thèses ou mémoires	Rapports Irdes	Ouvrages Irdes	Documents de travail	Questions d'économie de la santé		Revue scientifique		Revue institutionnelle ou professionnelle		Rapports Documents de travail ou Chapitres	
					En français	En anglais						
							Articles à comité de lecture	Articles à comité de rédaction	Articles avec comité de rédaction	Articles sans comité de rédaction	Publications	
Scientifiques	Institutionnelles											
2019	1	3	2	7	7	4	12	3	2	2	8	3
2018	1	3	3	3	10	7	16	6	5	1	7	1
2017	-	1	-	2	8	8	13	6	5	-	3	2
2016	-	3	1	2	8	4	15	2	1	-	13	3
2015	-	3	1	5	8	8	12		1	1	4	8

Les chercheurs de l'Irdes ont une importante production en termes d'articles publiés dans des revues scientifiques extérieures, mais aussi de chapitres d'ouvrages sur un spectre de titres assez large qui renvoie à la pluridisciplinarité de l'équipe (annexe 2, p. 225). En 2019, 36 articles ou chapitres d'ouvrages (hors publications Irdes) ont été publiés par les chercheurs de l'Irdes (tableau ci-dessus), dont 22 dans des publications à comité de lecture ou de rédaction (tableau ci-dessous), soit :

- **12 articles publiés dans des revues à comité de lecture, dont 9 classées en section 37** (tableaux ci-dessous) :
 - 1 dans *European Journal of Public Health* (Catégorie 3 – CNRS) – (Cat. B – Hcéres)
 - 1 dans *Revue française d'économie* (Catégorie 3 – CNRS) – (Cat. B – Hcéres)
 - 2 dans *Journal d'économie politique* (Catégorie 2 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)
 - 1 dans *European Journal of Health Economics* (Catégorie 2 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)
 - 2 dans *Health Policy* (Catégorie 2 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)
 - 1 dans *Labour* (Catégorie 3 – CNRS) – (Cat. B – Hcéres)
 - 1 dans *Journal de gestion et d'économie de la santé* (Catégorie 4 – CNRS) – (Cat. C – Hcéres)

Nombre de publications dans des revues classées en économie et gestion (section 37) 2015-2019

	A (AERES) (Hcéres)	Cat. 1 (CNRS)	B (AERES) (Hcéres)	Cat. 2 (CNRS)	C (AERES) (Hcéres)	Cat. 3 (CNRS)	Cat. 4 (CNRS)	TOTAL (AERES) (Hcéres)	TOTAL (CNRS)
2019	5		3	5	1	3	1	9	9
2018	3	1	3	2	1	3	1	7	7
2017	2	-	1	2	2	1	2	5	5
2016	2	1	2	1	0	2	0	4	4
2015	2	0	5	2	1	5	1	8	8
TOTAL	9	2	14	7	4	14	4	33	33

Reuves à comité de lecture dans lesquelles les chercheurs de l'Irdes ont publié de 2015 à 2019

Reuves à comité de lecture	Catégorisation		Nombre d'articles par revue				
	CNRS	Hcéres	2015	2016	2017	2018	2019
Acta Psychiatrica Scandinavica				1			
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation					1		
BMC Public Health						1	
Economie et Statistique	Cat. 3	Cat. B	4	1			
European Journal of Clinical Pharmacology					1		
European Journal of geography - Cybergeo						1	
European Journal of Public Health	Cat. 3	Cat. B				2	1
European Journal of Health Economics	Cat. 2	Cat. A					1
European Journal of Surgical Oncology (EJSO)				1			
Exercer			1				
Expert Review of Clinical Pharmacology			1				
Frontiers in pharmacology				1	1		
Gabi Journal - Generics and Biosimilars Initiative Journal			1				
Global Health Research and Policy					1		
Global Journal of Health Science					1		
Health Economics	Cat. 1	Cat. A		1			
Health Policy	Cat. 2	Cat. A	1		2	1	2
Health Promotion International			1				
Health Services and Delivery Research						1	
International Journal of Environmental Research and public Health				1	1	1	
International Journal of Health Policy and Management				1			
Jama Internal Medicine						1	
Journal de gestion et d'économie de la santé	Cat. 4	Cat. C					1
Journal of Labor Research	Cat. 4	Cat. C	1				
Labour	Cat. 3	Cat. B					1
Medical Care Research and Review	Cat. 3	Cat. B				1	
Médecine/Sciences						1	
Nicotine & Tobacco Research							1
Pharmacoeconomics	Cat. 2	Cat. A	1				
Population Research and Policy Review	Cat. 4	Cat. C			1		
Review of Social Economy	Cat. 3	Cat. B		1			
Revue d'économie politique	Cat. 2	Cat. A					2
Revue d'économie régionale et urbaine	Cat. 3	Cat. B	1				
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique				1	1		2
Revue Economique	Cat. 2	Cat. A		1		1	
Revue Française d'Economie	Cat. 3	Cat. B			1		1
Revue Française des Affaires Sociales				3	1		
Santé publique						3	
Sciences sociales et santé	Cat. 4	Cat. C			1	1	
Social Science & Medicine	Cat. 1	Cat. A				1	
Soins				2			

- **3 articles publiés dans des revues à comité de rédaction** (tableau ci-dessous)

Revues à comité de rédaction dans lesquelles les chercheurs de l'Irdes ont publié de 2015 à 2019

Revues Comité de rédaction	Catégorisation		Nombre d'articles par revue				
	CNRS	Hcéres	2015	2016	2017	2018	2019
Analyse de réseaux pour les sciences sociales						1	1
Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire				1	1		
BMJ Open					1		
L'Espace géographique						1	
Espace populations sociétés				1			
IUSSP's Online News Magazine					1		
Médecine						1	
Patient Preference and adherence							1
Praxis : Revue suisse de la médecine					1		
Retraite et société							1
Revue francophone sur la santé et les territoires					2		
Revue médicale suisse						1	
Revue urbanisme						1	
Rhizome			1				
Les tribunes de la santé						1	

- **2 articles publiés dans des revues institutionnelles à comité de rédaction**

Revues Comité de rédaction	Catégorisation		Nombre d'articles par revue				
	CNRS	Hcéres	2015	2016	2017	2018	2019
Actualités et Dossier en Santé Publique			1		1	4	2

- **2 articles publiés dans une revue institutionnelle sans comité de rédaction**

Revues Comité de rédaction	Catégorisation		Nombre d'articles par revue				
	CNRS	Hcéres	2015	2016	2017	2018	2019
Lettre du Collège des économistes de la santé							1
Santé mentale				1			1

- **11 rapports, documents de travail et chapitres d'ouvrages** (Annexe 2).

Les traductions

Les *QES* sont systématiquement traduits et publiés sur le site anglais de l'Irdes et une aide à la traduction est proposée aux chercheurs à travers, notamment, les révisions de l'*American Journal Expert* afin de soutenir la rédaction en anglais, notamment des documents de travail.

En 2019, comme les années précédentes, 17 traductions ont été réalisées, pour moitié les traductions en anglais des *QES*, un quart pour des révisions d'articles rédigés en anglais et un tiers pour des traductions diverses (présentations à des colloques ou documentation dans une autre langue que l'anglais, etc.).

	Publications en français			Publications en anglais			
	Irdes	Extérieures	TOTAL	Irdes	Extérieures	TOTAL	
2019	18	19	37	6	11	17	54
2018	19	26	45	8	10	18	63
2017	10	16	26	9	13	22	48
2016	14	23	37	5	11	16	53
2015	16	11	27	9	15	24	51

Les supports de communication

Les supports de communication comprennent, à l'Irdes, les lettres électroniques française et anglaise intitulées respectivement *Lettre d'information de l'Irdes* et *Irdes Newsletter* ainsi que les communiqués de presse (annexes 1 p. 215 et 4 p. 237).

Lettre d'information de l'Irdes et Irdes Newsletter



Cette lettre électronique, mensuelle, est un support d'information rapide sur les dernières actualités de l'Irdes en matière de publications, de séminaires et colloques, de bases de données, de documentation, mais aussi en termes d'information en économie de la santé (rubriques « Vu sur d'autres sites, et « autres colloques »).

Les rubriques « Le graphique du mois » et « Trois questions à... » sont reprises en une du site de l'Irdes (annexe 3 p. 233).

L'Irdes Newsletter, pour sa part trimestrielle, reprend en partie ces informations.

En 2019, les lettres électroniques de l'Irdes poursuivent leur développement, envoyées gratuitement à 26 000 correspondants, contre 27 000 en 2018 et 2017, 25 800 en 2016, 24 520 en 2015. La baisse momentanée du nombre de correspondants est conséquente à l'actualisation du fichier suite à l'intégration de la RGPD.

La lettre électronique en anglais est un support essentiel pour toucher la communauté scientifique internationale (créée en 2015).

Nombre moyen d'ouverture des lettres

La Lettre d'information de l'Irdes est ouverte par, en moyenne, un peu moins de 10 000 destinataires par mois en 2019, comme en 2018.

Les communiqués de presse (annexe 4 p. 237)



Les communiqués de presse ont une identité visuelle adaptée à chaque événement selon un code couleur : rouge pour les *Questions d'économie de la santé*, bleu pour les Documents de travail, bleu-vert pour les rapports, etc.

Ils sont systématiquement diffusés à chaque parution d'un titre, à l'occasion des manifestations, nouveautés des bases de données. Leur nombre varie entre 13 et 20 par an selon les actualités et événements : 13 en 2019, 18 en 2018, 9 en 2017, 13 en 2016, 17 en 2015, 21, soit un ou deux par mois. Ces envois entretiennent les liens avec nos partenaires institutionnels et de recherche ainsi qu'avec la presse.

➤ Perspectives

Tous les supports de communication vont évoluer en termes de maquette, excepté les deux lettres d'information dont les maquettes ont déjà été actualisées.

Les actions de communication

A l'occasion des séminaires, workshops et colloques, l'équipe Communication et web conçoit et réalise différents supports : logos, sites et pages web, maquettes des programmes, affiches, dossiers participants, etc.

Elle assure la valorisation et la diffusion de l'information au moyen des différents supports qu'elle conçoit, rédige et diffuse : site web, réseaux sociaux, lettres d'information en français et en anglais, communiqués de presse... et coordonne la logistique de différentes manifestations.

Les Séminaires, workshops et colloques organisés ou co-organisés par l'Irdes

En 2019, 2 séminaires internationaux ont été organisés par l'Irdes, parmi lesquels le séminaire EHPG et le séminaire annuel sur l'évaluation des politiques publiques co-organisé avec l'université Paris Dauphine :

5th Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation

Colloque co-organisé avec la chaire Santé Dauphine, Pavillon du Lac (Parc des Buttes Chaumont), Paris 19^e, 20-21 juin 2019.

<https://www.irdes.fr/english/conferences-and-workshops/5th-irdes-dauphine-workshop-on-applied-health-economics-and-policy-evaluation/presentation.html>

Ce workshop international qui couvre des thématiques diverses - les inégalités sociales de santé, l'utilisation des services de santé, l'assurance santé, l'offre et l'organisation des soins ainsi que les méthodes d'analyses économétriques - participe de la dynamique de la recherche à l'Irdes et de son inscription à l'international tout en assurant une visibilité de l'Institut en France comme à l'étranger.

EHPG European Health Policy Group Spring Meeting, 2019 : Health and Care in the Age of Digitalisation

Advanced School for Health Policy, Université de Bologne (Italie)

11-12 avril 2019

<https://www.irdes.fr/english/conferences-and-workshops/ehpg-european-health-policy-group-spring-meeting-2019/registration.html>

Organisation : Irdes

En 2019, l'Irdes a également co-organisé 2 séminaires en français, l'un présentant les premiers résultats de l'enquête Premiers pas sur L'accès à l'Aide médicale de l'Etat (AME) et le recours aux soins des personnes en situation irrégulière en France, le 27 novembre 2019 à Paris, l'autre une journée d'étude sur les pratiques coopératives en santé :

Journées d'études RT1-19

Pratiques coopératives et participatives en santé : partage des tâches et redéfinition des frontières professionnelles, enjeux de savoirs et luttes de pouvoir

Nanterre, 28-29 mars 2019

<https://www.irdes.fr/recherche/colloques-et-workshops/pratiques-cooperatives-et-participatives-en-sante/actualites.html>

Organisation : Association française de sociologie (AFS), membres des bureaux des réseaux thématiques « Savoirs, travail et professions » (RT 1) et « Santé, médecine, maladie et handicap » (RT 19), en partenariat avec neuf institutions de recherche dont l'Irdes.

Les séminaires de recherche de l'Irdes

Créé en 2016, ce séminaire semestriel constitue un outil de présentation, de discussion scientifique et de diffusion de travaux de recherche en cours de réalisation dans le domaine de l'économie de la santé. Il accueille systématiquement un discutant spécialiste du sujet traité pour introduire la discussion.

26 novembre 2019

- *Présentation de l'enquête Premiers pas et des premiers résultats*
Présentation : Paul Dourgnon (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Leda-Legos, Irdes), Jérôme Wittwer (Isped Bordeaux)
Discutants : Alfred Spira (Inserm), Pierre Yves Geoffard (PSE)

6 juin 2019

- *Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins*
Auteurs : Anne Penneau, Damien Bricard, Zeynep Or
Discutant : Roméo Fontaine (Université de Bourgogne)
- *Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins*
Auteures : Noémie Malléjac, Cécile Fournier, Zeynep Or
Discutant : Pierre-Gerlier Forest (Université de Calgary, Canada)

Séminaire méthodologique sur les parcours de soins

Créé en 2016, ce séminaire a pour objectif de réunir des chercheurs et chargés d'études afin d'échanger sur les méthodes statistiques et économétriques mobilisables pour l'étude des parcours de soins.

22 janvier 2019

- *La fin de vie avec un cancer en France en 2015 : étude des parcours et des intensités de soins à partir du SNDS*
Auteure : Audrey Tanguy-Melac (Cnam, DSS) (co-auteurs de l'étude : Philippe Tuppin et Christelle Gastaldi-Ménager)
- *Design d'un algorithme d'LA en grande dimension pour prédire la réadmission à l'hôpital*
Auteur : Simon Bussy (LPSM, UPMC) (co-auteurs de l'étude : Raphaël Veil, Vincent Looten, Anita Burgun, Stéphane Gaïffas, Agathe Guilloux, Brigitte Ranque, Anne-Sophie Jannot)

Le séminaire des mardis de l'Irdes

Les « mardis de l'Irdes » sont des séminaires où sont présentés des travaux de recherche finalisés ou en cours. Ils répondent à deux objectifs : présenter et discuter les travaux effectués par les chercheurs de l'Irdes, valoriser et échanger sur les travaux réalisés des équipes de recherches extérieures à l'Irdes. Ils sont ouverts aux personnes extérieures (chercheurs, administrations, professionnels de santé, etc.). Leur durée est d'une heure et demie, soit jusqu'à 45 minutes d'exposé et 45 minutes de discussion. Ils sont coordonnés par Damien Bricard, Julien Mousquès et Marc Perronnin (chercheurs à l'Irdes).

12 « Mardis de l'Irdes » en 2019, 8 en 2018, 12 en 2017, 13 en 2016, 15 en 2015. Les séminaires, s'inscrivant dans le processus de validation scientifique des publications, sont mensuels.

➤ Perspectives

Le Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation est annualisé créant ainsi un rendez-vous régulier mieux identifié et plusieurs journées d'études sont déjà prévues en 2020.

Les retombées presse (annexe 4, p. 237)

En 2019, le nombre de citations dans la presse écrite et web s'élève à **481**, 466 en 2018, 538 en 2017 et 438 en 2016, soit une moyenne d'environ 40 recensions presse par mois sur la période.

En presse écrite, ce sont surtout les titres de la presse quotidienne (régionale (30) et nationale (20) qui reprennent les travaux des chercheurs de l'Irdes, suivis par la presse spécialisées (politique, économique et sociale, syndicale... cf. tableau ci-dessous). En presse web, ce sont les portails d'information générale des quotidiens, hebdomadaires, mensuels nationaux et régionaux qui recensent le plus les travaux de l'Irdes, suivis par les portails spécialisés (Protection sociale, santé, politique et économie...).

Les thématiques les plus récurrentes en 2019 ont été : l'accès à l'Aide médicale de l'Etat (AME) des étrangers sans papiers, l'accès aux soins et les restes à charge des personnes handicapées, la coordination des soins entre infirmières et médecins généralistes (Asalée), la santé mentale, l'enquête santé européenne (EHIS), la complémentaire santé (restes à charge et premiers résultats de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise-PSCE), l'accessibilité spatiale aux soins, etc.

PRESSE ECRITE	2015	2016	2017	2018	2019
Agence de presse	1	3	3	6	9
Presse médicale	152	140	109	145	141
Presse quotidienne nationale	13	12	14	10	20
Presse quotidienne régionale	41	18	27	27	30
Autre presse écrite hors domaine santé	6	4	8	7	10
Presse politique, syndicale, économique et sociale	95	51	65	71	26
PRESSE RADIO/TV					
Radio-TV	2	1	4	4	8
PRESSE INTERNET					
Politique, Syndicaliste, Économique et sociale	52	25	41	48	19
Quotidiens ou hebdomadaires nationaux	7	31	18	10	12
Quotidiens ou hebdomadaires régionaux	53	24	93	13	164
Presse étrangère	-	1		3	
Spécialisés ou portails d'informations	110	128	156	122	42
TOTAL	532	438	538	466	481

Les interventions des chercheurs dans les médias en 2019

En 2019, les chercheurs ont davantage répondu à des interviews de la presse audiovisuelle (6) (cf. tableau ci-dessous et annexe 4 p. 237).

Les principales thématiques sur lesquelles les chercheurs ont été sollicités sont : l'exercice regroupé en maison de santé et la délégation de tâches tant en médecine de ville qu'à l'hôpital, les restes à charge des assurés, et la santé mentale.

	2015	2016	2017	2018	2019
Presse écrite	13	20	7	11	5
Radio/TV	2	-	-	2	6
Presse Internet	3	9	4	6	3
TOTAL	18	29	11	19	14

Le site Internet et les réseaux sociaux

Vitrine de l'Irdes depuis 1995, le site de l'Irdes www.irdes.fr (en français et en anglais) a été repensé intégralement en 2017 aussi bien sur la forme que sur le fond. Ces aménagements permettent une utilisation optimale de notre site sur l'ensemble des outils modernes de navigation en respectant les normes du Responsive Design (manière de concevoir un site de façon à ce qu'il s'adapte automatiquement à tous les supports : ordinateur, tablette et smartphone).

Une présentation plus attractive et instinctive (utilisation d'images, blocs, menus, onglets, caractères plus gros, classement de l'information, couleurs identifiantes de rubriques, repères visuels...) simplifie la navigation ainsi que les recherches sur le site.

La répartition des pages du site par un système de menus déroulants permet un accès plus rapide et plus intuitif aux différentes ressources du site : Irdes, Actualités, Publications, Recherche, Données, Documentation. De même, une réorganisation et une hiérarchisation de l'information ont simplifié la navigation des internautes. Cette refonte s'ajoute aux mises à jour quotidiennes du site par l'équipe Web, alimentées par les nouveautés : dernières publications, communications sur les colloques, séminaires, projets et partenariats (disposant chacun d'un « mini site » avec une adresse web et un menu de navigation propre pour en faciliter l'utilisation).

L'augmentation régulière des abonnements à nos réseaux sociaux *via* les comptes Twitter, Facebook et LinkedIn prouve l'intérêt croissant des professionnels pour notre secteur d'activité. L'Irdes touche un large public et bénéficie d'une communication plus directe et interactive avec les membres de la communauté scientifique, les journalistes et les étudiants. Ces technologies s'ajoutent aux fils RSS déjà disponibles.

Le référencement du site et des documents reste toujours notre préoccupation principale. La réorganisation du site permet également de suivre de près les recommandations de Google pour assurer à l'Irdes une visibilité optimale. La mise en ligne des documents au format ePub est, elle aussi, liée à cet objectif : couvrir un maximum de formats pour rendre nos publications le plus facilement « lisibles » sur l'ensemble des supports du marché.

Éléments clefs du site :

- 8 000 pages web
- 2 000 pdf
- 200 ePub
- 2 millions de téléchargements / an ((Pdf & ePub)
- 7 200 followers Twitter
- 1 200 abonnés Facebook
- 950 abonnés LinkedIn

Organisation des équipes Publications-Communication et Web

L'équipe Publications-Communication

Édition, communication externe, rédaction, traduction, conception maquette, fabrication, diffusion

Relations presse

5 personnes, 4 ETP

L'équipe WEB

2 personnes, 1,1 équivalent temps plein

ANNEXE 1

Charte des publications et supports de communication de l'Irdes

- Introduction : La politique éditoriale et de communication de l'Irdes
- Les titres de l'Irdes : Concept éditorial, processus éditorial, gabarit et diffusion
- Les supports de communication : Site et lettres électroniques de l'Irdes (en français et en anglais), communiqués de presse
- Réaliser des co-éditions avec l'Irdes
- Annexe : Clés pour rédiger un *Questions d'économie de la santé*

Introduction :

la politique éditoriale et de communication de l'Irdes

L'Irdes développe différents supports pour faciliter l'accès à l'information qu'il produit. Sa politique éditoriale repose sur deux axes majeurs : d'une part, la diffusion de résultats d'études, de recherche ou d'enquêtes en matière d'économie de la santé et de protection sociale s'adressant à un public large, composé de spécialistes et de néophytes. Cette diffusion s'appuie sur un 8 pages maximum de synthèse *Questions d'économie de la santé*, dont la lisibilité et l'accessibilité sont les principaux objectifs. D'autre part, la mise à disposition, en premier lieu auprès de la communauté scientifique, de travaux de recherche soumis pour publication dans des revues à comités de lecture. Ces prépublications, diffusées dans la série des [Documents de travail de l'Irdes](#), ont pour vocation d'alimenter le débat scientifique en servant de support à des séminaires lors desquels ils sont discutés afin d'être enrichis. [Les Rapports de l'Irdes](#), collection de référence, depuis 1985, s'inscrivent dans la continuité de ces deux axes, publiant les résultats complets d'études, de recherche ou d'enquêtes. Quant à la nouvelle collection des [ouvrages](#), elle accueille une première série consacrée à des atlas thématiques sur les disparités territoriales de santé (accès aux soins, pratiques médicales...) qui, comme les *QES*, s'adresse à un public large et diversifié.

Ces publications, toutes en ligne dans leur version intégrale sur le site de l'Irdes, bénéficient d'une communication qui passe par deux vecteurs principaux : [des communiqués de presse](#) envoyés dès leur parution aux publics concernés et les lettres électroniques de l'Irdes : la première, La [Lettre d'information de l'Irdes](#), est mensuelle et en français. La seconde, [Irdes Newsletter](#), est trimestrielle et en anglais. Envoyées à 27 000 destinataires (tous publics confondus). Elles recensent les productions des chercheurs : publications Irdes et autres, séminaires et workshops, projets et partenariats français et étrangers, etc.

La diffusion des publications de l'Irdes est adaptée selon les titres. [Les Questions d'économie de la santé](#) sont aussi édités en version papier et gratuits tandis que la version papier des collections des [Rapports de l'Irdes](#) ou des [ouvrages](#) est payante (leur version en ligne demeurant gratuite). [Les Documents de travail](#), pour leur part, sont exclusivement diffusés en ligne gratuitement.

L'Irdes dispose en outre d'un important [service de documentation](#), qui est aussi l'un des producteurs de la Banque de données en santé publique (BDSP). La documentation diffuse des produits documentaires sur Internet comme [Veille scientifique en économie de la santé](#), [Synthèses et bibliographies thématiques](#), des [revues de presse](#)... Elle ouvre au public l'ensemble du fonds documentaire spécialisé en économie de la santé mais également dans des disciplines connexes telles que la démographie, l'épidémiologie, la médecine, la législation sociale...

Les titres de l'Irdes : concept éditorial, processus éditorial, gabarit et diffusion

Questions d'économie de la santé

Concept éditorial

Synthèse de 4 à 8 pages en quadrichromie, d'une grande lisibilité, sur l'actualité de recherche de l'Irdes en matière d'économie de la santé et de protection sociale. Destinée à un public large, ce support est principalement diffusé au format électronique et systématiquement traduit *in extenso* en anglais.

Une dizaine de numéros est publiée par an.



Il existe plusieurs types de *Questions d'économie de la santé* (QES) :

- des premiers résultats d'enquêtes réalisées par l'Irdes ou auxquelles l'Institut collabore :
Ex. : [Les conséquences d'une tétraplégie traumatique sur la mise en couple](#). Espagnacq M. (Irdes), Ravaud J.-F. (Inserm, IFRH), *QES* n° 212, septembre 2015
[De l'hospitalisation aux soins sans consentement en psychiatrie : premiers résultats de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011](#) Coldefy M., Tartour T., en collaboration avec Nestrigue C. (Irdes), *QES* n° 205, janvier 2015
- des travaux plus méthodologiques :
Ex. : « [La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins : une approche qualitative exploratoire](#) » Guillaume S., Or Z. (Irdes), *QES* n° 214, janvier 2016
« [Mesurer la polymédication chez les personnes âgées : impact de la méthode sur la prévalence et les classes thérapeutiques](#) » Le Cossec C. (Irdes), Sermet C. (Irdes). En collaboration avec Perronnin M. (Irdes), *QES* n° 213, octobre 2015
- des synthèses thématiques effectuées à partir de données produites ou non par l'Irdes
Ex. : « [La complémentaire santé en France en 2008 : une large diffusion mais des inégalités d'accès](#) », *QES* n° 161, janvier 2011 ;
« [Comment pérenniser une ressource en voie de raréfaction ? Enseignements d'une comparaison des politiques d'aide aux aidants des personnes âgées dépendantes en Europe](#) », *QES* n° 176, mai 2012
- des revues de littérature sur une thématique ciblée :
Ex. : « [État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français](#) », *QES* n° 172, décembre 2012

Voir fin annexe 1 : « Clés pour rédiger un *Questions d'économie de la santé* », p. 223.

Processus éditorial

Chaque projet de *QES* est annoncé et inscrit au programme prévisionnel des publications. Il est relu par le directeur de recherche concerné qui en valide le contenu avant d'être soumis à relecture lors d'une réunion qui rassemble le(s) auteur(s), deux relecteurs choisis pour l'occasion : un chercheur spécialiste du sujet (chercheur à l'Irdes ou pas) et un « candide », le directeur de recherche concerné, le directeur de publication et l'éditrice.

Les auteurs fournissent à la rédaction le texte de leur projet en Word, les tableaux et graphiques sur Excel afin que la mise en page puisse être effectuée en interne et que les données utilisées dans les graphiques soient mises en ligne à partir du *QES*.

Gabarit et fabrication

Un *QES* se compose d'un chapô, du texte de l'article structuré par des intertitres de 2 niveaux maximum (*cf.* nombre de signes ci-dessous), d'encadrés Méthode, Source(s) et Repères (contexte dans lequel s'inscrit l'étude ou la recherche donnant lieu à cet article, commanditaires, financement...), d'une bibliographie n'excédant pas 10 références (excepté pour les *QES* synthèses de revues de littérature) et d'illustrations sous la forme de cartes, de graphiques, de tableaux et/ou de schémas dont le nombre varie en fonction du nombre de pages (voir ci-dessous le calibrage). Les illustrations sont encadrées par des mentions obligatoires : champ, source(s) et comprennent, au besoin, une note de lecture pour en faciliter la compréhension.

Calibrage

Chapô : 800 à 1 500 signes (caractères typographiques et espaces compris)

Pour 4 pages : 23 000 signes, soit le texte courant avec les intertitres, les encadrés, la bibliographie et les illustrations (entre 3 et 6) inclus.

Pour 6 pages : 37 000 signes dont (pas plus de 8 illustrations)

Pour 8 pages : 51 000 signes (pas plus d'une dizaine illustrations)

Soit par page : 2 000 signes texte courant sur la première page (hors chapô)

: 7 000 signes/ par page (tout compris = illustrations et texte)

Illustrations : 1 000 signes par graphique, jusqu'à 5 000 signes, voire

7 000 pour un grand tableau et, au minimum pour une carte format quart de page, 2 300 signes

Diffusion

Les *Questions d'économie de la santé* sont diffusés gratuitement sur le site de l'Irdes comme en version papier.

Nombre d'abonnés à la version électronique : 26 000

Nombre d'exemplaires papier : 500

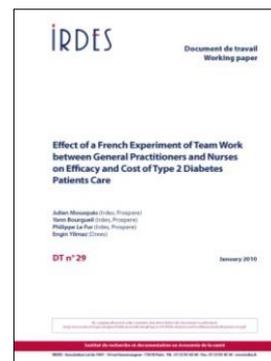
Nombre d'abonnés à la version papier : 272

Gratuit

Documents de travail

Concept éditorial

Série de pré-articles scientifiques, en anglais ou en français, qui présentent à la discussion un état de la réflexion sur une problématique de recherche et sont soumis à parution dans une revue scientifique.



Dans cette collection, également, différents types de DT se distinguent :

- des DT méthodologiques :
Ex. : « [Analyse de sensibilité de l'Accessibilité potentielle localisée \(APL\)](#) », Lucas-Gabrielli V., Nestrigue C., en collaboration avec Coldefy M. (Irdes), DT n° 70, février 2016
- mais aussi de résultats :
Ex. : « [Experience Rating, Incidence of Musculoskeletal Disorders and Related Absences. Results from a Natural Experiment.](#) », Lengagne P., Afrite A. (Irdes), DT n° 69, octobre 2015
- ou encore des revues de littérature sur une thématique :
Ex. : « [Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital \(T2A\). Enseignements de la théorie économique et des expériences étrangères](#) » Or Z., Renaud T. (Irdes), DT n° 23, mars 2009

Les DT écrits en anglais, donnant pour la majorité d'entre eux lieu à un *QES*, ne sont donc pas systématiquement traduits en français.

Processus éditorial et de validation

Chaque projet de DT est annoncé et inscrit au programme prévisionnel des publications. Le contenu d'un document de travail, tout en étant de la responsabilité de son (ses) auteur(s), est soumis à la relecture du directeur de recherche concerné, d'un spécialiste du sujet (interne ou externe). Il est discuté lors de séminaires scientifiques, enrichi, et relu avant publication par le directeur de l'Irdes. Il passe ensuite dans le circuit de fabrication-relecture à la rédaction.

Les auteurs fournissent à la rédaction le texte de leur projet en Word, les tableaux et graphiques sur Excel afin que la mise en page puisse être effectuée en interne. Selon les cas, les données utilisées dans les graphiques peuvent être mises en ligne à partir du DT.

Gabarit et fabrication

Nombre de pages et de signes : restent à la discrétion des auteurs.

Sont fournis par les auteurs à la rédaction : un résumé en français et en anglais, les codes JEL et mots-clés pour l'enregistrement sur RePec, le texte sur Word et les tableaux et graphiques sur Excel

Diffusion

Les documents de travail sont essentiellement diffusés sur Internet et systématiquement enregistrés dans la base d'archives ouvertes RePec (Research Papers in Economics).

Nombre d'abonnés à la version électronique : 8 450

Nombre d'exemplaires papier : 50

Rapports de l'Irdes

Concept éditorial

Résultats complets d'une enquête menée par l'Irdes ou réponse exhaustive à une commande sur une thématique propre à l'Irdes, la collection des rapports de l'Irdes n'a pas de périodicité ni de contrainte de volume. Elle comprend aussi une série « Actes de colloque ».

Processus éditorial et de validation

Chaque projet de Rapport est annoncé et inscrit au programme prévisionnel des publications. Il est relu par le directeur de recherche concerné, un spécialiste (interne ou externe) et le directeur de publication qui en valident le contenu. Il passe ensuite dans le circuit de fabrication-relecture à la rédaction.

Les auteurs fournissent à la rédaction le texte de leur projet en Word, les tableaux et graphiques sur Excel afin que la mise en page puisse être effectuée en interne et, qu'éventuellement, les données utilisées dans les graphiques soient mises en ligne à partir du rapport.

Diffusion

Les rapports de l'Irdes sont diffusés gratuitement sur le site de l'Irdes et payants en version papier.

Nombre d'abonnés à la version électronique	: 26 000
Nombre d'exemplaires papier	: 150 à 300
Prix de l'exemplaire	: 20 à 40 € selon le volume (nombre de pages et illustrations)

Ouvrages

Série des Atlas

Cette collection, créée en 2015, accueille des séries, l'une consacrée à des atlas thématiques, l'autre à deux glossaires des termes et expressions en économie de la santé, élaborés par les équipes Publications et Documentation de l'Irdes et actualisés en continu.

Les atlas présentent de manière illustrée par des cartes et graphiques des comparaisons territoriales en matière d'accès aux soins ou de variations des pratiques médicales, par exemple.

En général, le fruit d'une co-édition, leur processus de relecture passe par une validation d'experts territoriaux et nationaux, d'une part, le(s) directeur(s) de recherche concerné(s) et le directeur de publication à l'Irdes, d'autre part. Le processus de conception-fabrication-relecture est assuré par la rédaction.



Supports de communication

Le site de l'Irdes

Toutes les productions de l'Irdes sont en ligne sur le site qu'il s'agisse des publications, des enquêtes et bases de données, des produits documentaires, des supports de communication et de promotion comme les lettres électroniques de l'Irdes, les communiqués de presse, etc.

La lettre d'information de l'Irdes Irdes Newsletter

La lettre électronique française est mensuelle tandis que la lettre anglaise est quadrimestrielle. Ces supports d'information rapide présentent les dernières actualités de l'Irdes en matière de publications, de séminaires et colloques, de bases de données, de partenariats, etc., de produits documentaires (Synthèses et dossiers bibliographiques thématiques, veilles thématiques...), mais aussi en termes d'information en économie de la santé (Rubriques « Vu sur d'autres sites » et « calendrier des colloques » en économie de la santé).

Les rubriques « Le graphique du mois » et « Trois questions à un chercheur » sont reprises en une du site de l'Irdes.

Les lettres d'information de l'Irdes, française et anglaise, sont envoyées gratuitement à 27 000 correspondants. Ces deux lettres électroniques signalent les réseaux sociaux auxquels l'Irdes participe : Twitter, Facebook

Les communiqués de presse

Les communiqués de presse sont systématiquement envoyés à chaque parution de publication, mise sur le terrain d'enquêtes, nouveautés des bases de données, ou encore manifestation (colloque ou workshop).

Ils sont envoyés à l'ensemble des abonnés à la lettre d'information de l'Irdes (26 000 correspondants), excepté pour les documents de travail lesquels ne sont diffusés qu'à un public de chercheurs ou d'institutionnels.

Les réseaux sociaux (Twitter, Facebook) auxquels l'Irdes participe, sont également signalés sur les communiqués de presse.

The screenshot shows the Irdes newsletter interface. At the top, it features the Irdes logo and the title 'Lettre d'information de l'Irdes' with the date '10 mai 2016'. Below this are social media icons for Twitter, Facebook, Google+, LinkedIn, and YouTube. The main content area is titled 'Zoom' and includes a section for a research seminar: 'Séminaire de recherche, 30 mai 2016, 9h30' about 'Hospital Readmission after Heart Failure: An Analysis of the Impact of GP Follow-up among Elderly French Patients'. It lists authors 'Antony - Biscard D. (Irdes), Oz Z. (Irdes)' and a discussant 'Demanat B. (Université Paris-Dauphine)'. Another section is 'Impact of Competition versus Centralisation of Hospital Care on Treatment Quality: A Multicenter Analysis of Cancer Care in France', listing authors 'Antony - Oz Z. (Irdes), Rocco E. (Institut Gustave Roussy) et Bismarck J. (Institut Gustave Roussy)' and a discussant 'Chouin P. (Centre de recherche en économie et statistique)'. There are also sections for 'Conseil Thématique de la lettre', 'Nouveau sur le site', 'Données chiffrées' (with a sub-section 'Le graphique du mois' about musculoskeletal disorders), 'Présentations et inscriptions' (for the Redium network), and 'Documentation' (with a sub-section 'Des news').

The screenshot shows a press release titled 'Partir à la retraite en Europe : déterminants individuels et rôle de la protection sociale' by Thierry Dedering and Nicolas Sireau. It discusses the impact of individual factors and social protection on retirement in Europe. The text mentions that in Europe, the composition of income at retirement varies significantly by country, influenced by individual and professional factors. It notes that in France, the role of social protection is crucial, with a retirement age of 62 for men and 60 for women. In contrast, in the UK, the retirement age is 65 for men and 63 for women. The release also mentions that the French government is working to improve the retirement system by 2020. Contact information for Arôme Bréant and Suzanne Chiquet is provided at the bottom.

Réaliser des co-éditions avec l'Irdes

Sur les supports de l'Irdes

La publication sous double timbre est possible dans le cas d'une coproduction, les travaux et la rédaction étant élaborés par des auteurs de l'Irdes et d'une (ou plusieurs) autre(s) institution(s) qui sont alors cosignataires. Concernant les articles de synthèse (QES pour l'Irdes), chaque institution disposant d'un support conserve la maquette de son titre en signalant la co-édition à travers l'affichage des deux logos des institutions et en renvoyant au titre de l'une (ou des) autre(s) institution(s) avec leur(s) référence(s) bibliographique(s). Le contenu des deux publications est identique.

Processus éditorial, de fabrication et de diffusion

Un calendrier de conception-fabrication-validation est élaboré entre les institutions co-éditrices afin d'intégrer les processus de validation, de diffusion et de promotion des uns et des autres (voir ci-dessus pour celui de l'Irdes). Les auteurs des différentes institutions fournissent les fichiers nécessaires au maquetage sous le format adapté (Word pour le texte, Excel pour les tableaux et graphiques). Les publications sont mises en ligne simultanément grâce à un accord sur la date et l'heure de cette mise en ligne. De même, les communiqués de presse sont envoyés simultanément et signalent la co-édition.

Sur d'autres supports

La co-édition intellectuelle peut également être négociée avec des revues lors de numéros spéciaux dont la conception est en partie réalisée par des chercheurs de l'Irdes. Demande est alors faite à l'éditeur de la revue de faire apparaître le logo de l'Irdes en quatrième page de couverture.

A parution du numéro spécial de la revue, l'Irdes propose la diffusion d'un communiqué de presse mentionnant la co-édition (*cf.* logos) d'une part, et, d'autre part, la recension du numéro dans ses lettres électroniques.

Clés pour rédiger un *Questions d'économie de la santé*

"Publish or perish!"

Quelques généralités

L'écriture synthétique d'un article de vulgarisation scientifique a pour objectif une lecture rapide, intégrale ou pas. Le public visé est large, tant les spécialistes que les profanes. La rédaction doit ainsi offrir différents niveaux et accès de lecture qui permettront soit une lecture linéaire intégrale, soit une lecture discontinue, partielle. Dans tous les cas, le lecteur doit s'y retrouver. Pour ce faire, divers éléments d'informations rapides sont disponibles : les titres, le chapô*, les encadrés*, les illustrations (tableaux, graphiques, cartes, etc.), la bibliographie qui sont autant d'invitations à lire le corps du texte, plus long. Ces repères permettent au lecteur d'identifier en quelques « coups d'œil » : la problématique, les sources et données utilisées, la méthode, le contexte de production, et la « famille théorique » à laquelle se rattache l'article. Ils peuvent être lus indépendamment les uns des autres et être suffisamment porteurs de sens pour exister seuls. Ces informations synthétiques et complémentaires ne supportent pas la redondance. Par exemple, un tableau intégralement commenté dans le corps du texte n'est plus nécessaire et peut laisser place à une autre illustration apportant de nouvelles informations.

Un *Questions d'économie de la santé* est plus facile à rédiger dès lors qu'il est issu d'un article scientifique long (comme un document de travail de l'Irdes) dont la validation a déjà fait l'objet d'échanges avec d'autres chercheurs. Son ou ses auteurs ont alors le recul nécessaire pour choisir un angle d'analyse pertinent et dégager une problématique dans laquelle le contexte, les enjeux et perspectives sont clairs.

Le plan d'un article de vulgarisation ne correspond pas au modèle de l'article scientifique : introduction, méthodes, résultats, analyse et discussion (Imrad) mais davantage à celui d'un article de presse qui, dès l'introduction, accroche avec une problématique et des résultats pour ensuite développer l'argumentaire et conclure sur des perspectives de recherche.

La structuration du texte de l'article passe par les intertitres. Informatifs, ils servent à articuler les différentes parties du texte entre elles et mettent en valeur l'angle d'analyse développé à travers une hiérarchisation de l'information. Ils évitent les phrases de liaisons pour passer d'une partie à une autre que la rédaction d'un article long exige.

La lisibilité de l'écriture passe par la rédaction de phrases courtes et directes (sujet-verbe-complément) excluant les expressions comme « On observe que... », « On constate que... », et les digressions. Le jargon spécialisé est à proscrire. Les termes spécifiques et/ou spécialisés indispensables sont toujours définis, au mieux dans le corps du texte, éventuellement s'ils sont trop nombreux, au sein d'un encadré Définitions ou Glossaire.

Questions d'équilibre et de lecture facilitée, les notes sont à éviter ou doivent rester limitées tant en nombre (pas plus d'une par page) qu'en termes de contenu. **Les encadrés** ne sont pas multipliables à l'infini. Trop nombreux ou volumineux, ils font perdre le sens et la cohérence de l'article en l'émiettant. Un *Questions d'économie de la santé* est déjà composé d'encadrés systématiques : Repères, Méthode, Source ... (Voir ci-dessus le concept éditorial du titre et ci-dessous le paragraphe « Encadrés »).

Les principaux éléments encadrant le corps du texte

Le chapô (800 à 1 500 signes) présente la problématique, les enjeux et principaux résultats d'une recherche ou d'une étude. Il ne suit pas nécessairement l'ordre d'apparition des informations dans le texte de l'article (comme un résumé) mais sélectionne des informations clés qui, tout en donnant un aperçu d'ensemble de la manière dont est traité le sujet, aiguise l'envie de lire l'article.

L'accroche-introduction (500 à 1 000 signes). Dans les cinq premières lignes de l'introduction, l'accroche doit expliquer le contexte, les enjeux et principaux résultats. L'introduction pourra ensuite développer ce qui distingue cette contribution des travaux antérieurs et ses apports. Elle se conclura par un plan succinct de l'article.

La conclusion (1 000 à 2 000 signes) constitue davantage une ouverture sur des perspectives de recherche - au regard des limites de la recherche présentée - qu'un résumé des résultats essentiels.

** Les encadrés*

Repères (300 à 500 signes). Cet encadré positionne l'article au regard du projet de recherche ou d'étude dans lequel il s'inscrit et plus globalement dans le cadre du programme de recherche de l'Irdes. Il explique le contexte de production de l'article tout en précisant le ou les partenaires, commanditaires et financeurs du projet.

Méthode (500 à 800 signes). L'encadré Méthode définit la méthode utilisée et ses principales caractéristiques et renvoie pour une lecture approfondie à l'un ou les article(s) scientifique(s) correspondants.

Source(s) (500 à 1 500 signes). Dans l'encadré Source(s), la ou les sources de données sont décrites quantitativement et qualitativement afin de donner aux lecteurs les informations indispensables à sa compréhension des chiffres publiés.

Définitions (1 500 signes max.). Comme évoqué ci-dessus, l'encadré Définitions rassemble une série de mots et/ou d'expressions spécifiques ou techniques expliqués dans un langage courant, compréhensible par le plus grand nombre.

Un ou deux encadrés thématiques (pas plus de 1 500 signes) peuvent être ajoutés, qui font un zoom sur l'historique d'une prise en charge, comme celle de l'hospitalisation à domicile, par exemple, ou encore l'évolution de la législation en matière de protection sociale des salariés en entreprise...

Les mentions obligatoires

Les auteurs apparaissent par ordre alphabétique ou selon leur implication dans la rédaction (Géraldine Chetan et Nathan Dupond, avec la collaboration de Michel Albion). Ce choix relève des auteurs eux-mêmes. Leur affiliation (Irdes, Dares, Université Paris-Dauphine, Leda Legos...) doit être précisée.

Au besoin, quand plusieurs auteurs signent un *QES*, l'un d'entre eux est identifié et signalé comme auteur référent. C'est alors cet auteur qui sera sollicité pour répondre, notamment, à la presse.

Les tableaux, cartes et graphiques ont leur(s) source(s) et champ systématiquement renseignés. Quand leur compréhension n'est pas immédiate, un guide de lecture les accompagne.

ANNEXE 2

Liste des publications des chercheurs en 2019

EDITIONS IRDES

Liste des *Questions d'économie de la santé* publiés en 2019

- N° 245 Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas. Jusot F. (Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Wittwer J. (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos), Sarhiri J. (Irdes), 2019/11
- N° 244 Etudier l'accès à l'Aide médicale de l'État des personnes sans titre de séjour. L'enquête premiers pas. Dourgnon P. (Irdes), Guillaume S. (Irdes), Jusot F. (Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes), Wittwer J. (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos), 2019/11
- N° 243 Protéger la santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France. L'Aide médicale de l'État, une politique d'accès aux soins mal connue. Wittwer J. (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos), Raynaud D. (Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Jusot F. (Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes), 2019/11
- N° 242 Influence des modalités de prises en charge de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) sur la durée d'hospitalisation. Nestrigue C., Bricard D., Com-Ruelle L., Debals-Gonthier M. (Irdes), 2019/06
- N° 241 La coopération avec une infirmière modifie-t-elle l'activité du médecin généraliste ? L'impact du dispositif Asalée. Loussouarn C. (Erudite, Upec, Irdes), Franc C. (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Videau Y. (Erudite, Upec), Mousquès J. (Irdes), 2019/04
- N° 240 Les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'accident vasculaire cérébral en France. Léandre C. (Irdes, AP-HP), Com-Ruelle L. (Irdes), 2019/03
- N° 239 Des organisations et des pratiques coopératives diverses entre médecins généralistes et infirmières dans le dispositif Asalée : une typologie des binômes. Afrite A. (Irdes), Franc C. (Cesp, Inserm UMR 1018, Irdes) et Mousquès J. (Irdes), 2019/02

Liste des *Questions d'économie de la santé* publiés en anglais en 2019

- N° 242 The Influence of Patient Care Management on the Length of Hospital Stay for Stroke. Nestrigue C., Bricard D., Com-Ruelle L., Debals-Gonthier M. (Irdes), 2019/06
- N° 240 The Risk Factors in Patients Hospitalized for a First Episode of Stroke in France. Léandre C. (IRDES, AP-HP), Com-Ruelle L. (IRDES), 2019/03
- N° 238 The Impact of Cancer on Employment Outcomes. Thomas Barnay, Mohamed Ali Ben Halima, Emmanuel Duguet Joseph Lanfranchi, Christine Le Clainche, Camille Regaert, Catherine Sermet
- N° 235 Impact Evaluation of Pilots for improving "Healthcare Pathways of Seniors" (PAERPA): Initial findings. Or Z., Bricard D., Le Guen N., Penneau A. (IRDES), 07-08/2018 (publié en 2019/01)

Liste des Documents de travail publiés en 2019

- N° 82 Analyse séquentielle et déterminants des parcours de soins en phase post-aiguë d'un Accident vasculaire cérébral (AVC). Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D. (Irdes), 2019/10
- N° 81 Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins. Penneau A., Bricard D., Or Z. (Irdes), 2019/07
- N° 80 L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales. Lucas-Gabrielli V. (Irdes), Mangeney C. (ORS Île-de-France)
- N° 79 Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins. Malléjac N., Or Z. (Irdes), avec la participation de Fournier C. (Irdes), 2019/06
- N° 78 The Effects of Mass Layoffs on Mental Health. Christine Le Clainche (Lille University, Lille Économie Management, UMR CNRS 9221), Pascale Lengagne (IRDES), 2019/04
- N° 77 Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. Loussouarn C. (Upec-Erudite, Irdes), Franc C. (CESP-Inserm UMR 1018, Irdes), Videau Y. (Upec-Erudite), Mousquès J. (Irdes, CESP), 2019/04
- N° 76 Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français. Chevillard G., Mousquès J. (Irdes), 2019/01

Liste des Rapports publiés en 2019

- 572 L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017. Perronnin M. (Irdes), 2019/11
571. Dépenses et restes à charge sanitaires des personnes en situation de handicap avant et après 60 ans. Penneau A., Pichetti S. et Espagnacq M. (Irdes), 2019/09
570. Repérer les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'Accident vasculaire cérébral (AVC) et analyser les déterminants de sa gravité : l'apport des bases médico-administratives. Léandre C. (Irdes ; AP-HP) et Com-Ruelle L. (Irdes). En collaboration avec Bricard D., Le Guen N., Le Neindre C. et Nestrigue C. (Irdes), 2019/03

Liste des ouvrages publiés en 2019

- N° 6 English-French Glossary of Health Economics Terms, 2019/09
- N° 5 Glossaire franco-anglais des termes en économie de la santé, 2019/09

Thèse publiée en 2019

Thèse de doctorat en géographie par Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) de Véronique Lucas-Gabrielli, « Organisation spatiale du système de soins en France. Quelques réflexions autour des mesures et des approches en analyse spatiale », soutenue le 25 février 2019, réalisée à l'Université Paris Est Créteil (Upec), sous la direction du Professeure Myriam Baron - École Doctorale Ville, Transports et Territoires.

AUTRES EDITEURS

Liste des articles publiés dans des revues scientifiques, institutionnelles et professionnelles

19 articles ont été publiés dans diverses revues.

⇒ Revues scientifiques à comité de lecture

Le Comité de lecture, constitué en instance ou informel selon les revues, regroupe les différents lecteurs ou « referees » invités à expertiser les articles avant publication : rejet, demande de remaniement, acceptation en l'état sont autant d'avis que peut émettre un expert, spécialiste reconnu d'un champ, après lecture critique d'un manuscrit ; la nouveauté des résultats, l'intérêt de l'hypothèse, la qualité de la démonstration, la force de l'appareil critique, la forme du discours, la clarté des illustrations sont les voies d'exploration que suivent les lecteurs pour se prononcer en faveur de la publication ; les revues à « Comité de lecture » garantissent généralement un minimum de deux expertises par manuscrit, voire une troisième en cas d'avis contradictoires, assurées le plus souvent anonymement.

En 2019

- How to engage French professionals to undertake social responsibility at a local level? Gautier S., Bourgueil Y. *European Journal of Public Health*, vol 29, suppl. 4, 2019/11
https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/29/Supplement_4/ckz186.361/5623366?redirectedFrom=fulltext
(Catégorie 3 CNRS) – (Cat. B Hcéres)
- Réduire les barrières financières à l'accès aux soins, Florence Jusot, Benoît Carré, Jérôme Wittwer. *Revue française d'économie*, vol. XXXIV, 2019/1, 133-181
<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-economie-2019-1-page-133.htm?contenu=article>
(Catégorie 3 CNRS) – (Cat. B Hcéres)
- Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. Christophe Loussouarn, Carine Franc, Yann Videau, Julien Mousquès, *Revue d'économie politique*. Les 39^{èmes} Journées des Économistes Français de la Santé, vol. 129, n° 4, 2019/07-08, 489-524
http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=REDP_294_0489
(Catégorie 2 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- Healthcare Quality, Patients' Satisfaction, and Hospital Incentives in France. Myriam Lescher, Nicolas Sirven, *Revue d'économie politique*. Les 39^{es} Journées des Économistes Français de la Santé, vol. 129, n° 4, 2019/07-08, 525-551
https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=REDP_294_0525
(Catégorie 2 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- Experimenting Locally with a Stepped-Care Approach for the Treatment of Mild to Moderate Mental Disorders in France: Challenges and Opportunities. Gandré C., Rosenberg S., Coldefy M., Or Z., *Health Policy*, en ligne le 19/08/2019, 1.7
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851019301903>
(Catégorie 2 CNRS) - (Cat. A Hcéres)
- Travailler en équipe en s'ajustant aux politiques : un double défi dans la durée pour les professionnels des maisons de santé pluriprofessionnelles, Cécile Fournier, *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé*, 2019, vol 37, n° 1, 72-91
<https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-de-la-sante-2019-1-page-72.htm>
(Catégorie 4 CNRS) - (Cat. C Hcéres)

- The Effects of the Complementary Compensation on Sickness Absence: An Approach Based on Collective Bargaining Agreements in France. Ben Halima M.A., Koubi M., Regaert C. *Labour*, vol. 32, Issue 3, 353-394, 2018/09. 2019
(Catégorie 3 CNRS) - (Cat. B Hcéres)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/labr.12123>
- Has the Diffusion of Primary Care Teams in France Improved Attraction and Retention of General Practitioners in Rural Areas? Chevillard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Rican S., *Health Policy*, Online: 08/03/2019.
(Catégorie 2 CNRS) - (Cat. A Hcéres)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885101930048X?via%3Dihub>
- Validation d'un algorithme de repérage des limitations visuelles dans les données du SNDS. Espagnacq M., Penneau A., Regaert C., Sermet C. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, IIe Congrès national Emois Colloque organisé par l'Association Evaluation, management, organisation, santé (Emois) Livre des résumés présentés au congrès, vol 67, suppl. 2, 2019/03, S85.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762019300434?via%3Dihub>
- Smoking among Immigrant Groups in the United States: Prevalence, Education Gradients, and Male-to-Female Ratios. Pampel F., Khlal M., Bricard D., Legleye S. *Nicotine & Tobacco Research*, en ligne 13/02/2019, 1-28.
<https://academic.oup.com/ntr/advance-article-abstract/doi/10.1093/ntr/ntz022/5316764>
- Comment améliorer les mesures d'accessibilité aux soins pour mieux cibler les zones sous-denses ? Lucas-Gabrielli V., Mangeney C., *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, On line 11/01/2019, 1-8.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762018314834>
- Impact of early primary care follow up after discharge on hospital Readmissions. [Bricard D., Or Z.](#), *The European Journal of Health Economics*, On line: 02/01/2019, 1-13.
(Catégorie 2 CNRS) - (Cat. A Hcéres)
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10198-018-1022-y>

⇒ **Revue scientifique à comité de rédaction**

Présidé par un rédacteur en chef et composé de rédacteurs associés ou de rédacteurs en contact permanent, le comité de rédaction rassemble les compétences à la fois scientifiques et organisationnelles nécessaires à la réalisation de la revue et à l'application de la politique éditoriale, des règles de sélection et du rythme de publication définis ; la fabrication des numéros est de sa responsabilité : réuni périodiquement, ou communiquant par réseau, il est le destinataire et le premier lecteur des contributions qui lui sont soumises ou qu'il sollicite et dont il organisera les expertises à l'extérieur du Comité ; du rôle d'incitateur d'information destinée à alimenter les différentes rubriques qui composent la revue, il passe à celui d'animateur, d'interface experts-auteurs-membres des comités, puis à celui de décideur : il définit les sommaires, assure l'équilibre thématique des fascicules, programme les numéros spéciaux... ; à sa charge s'ajoutent les traductions, les indexations, la rédaction ou le contrôle des résumés des contributions... jusqu'à la parution du produit fini sous forme imprimée ou électronique, en relation avec ses partenaires techniques d'impression et/ou d'édition.

En 2019

- Évaluation de la grille Fragire à partir des données de l'enquête Share, Magali Dumontet, Nicolas Sirven, *Retraite et société* (Cnav), 2018/2, n° 80, 2019/07, 121-149
<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2018-2-page-121.htm>

<https://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/images/publications/retraite-societe/Retraite-Societe-80.pdf>

- Social Network Analysis Applied to Healthcare Data: Inventory, Discussion and Perspectives. Gandré C. Compte-rendu de la journée d'étude Araqnée - Analyse de Réseaux Appliquée aux donNÉes de SantÉ. *Analyse de réseaux pour les sciences sociales* (ARCS), 2019/03, 1-13 <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02054253/document>

The Patient-Reported Experience Measure for Improving qUality of care in Mental health (PREMIUM) project in France: study protocol for the development and implementation strategy. Fernandes S., Fond G., Zendjidjian X., Michel P., Baumstarck K., Lancon C., Berna F., Schurhoff F., Aouizerate B., Henry C., Etain B., Samalin L., Leboyer M., Llorca P.-M., Coldefy M., Auquier P., Boyer L. *Patient Preference and Adherence*, vol 13, 2019/01, 165–177.

<https://www.dovepress.com/the-patient-reported-experience-measure-for-improving-quality-of-care--peer-reviewed-article-PPA>

⇒ Revue institutionnelle à comité de rédaction

En 2019

- Construction et impact d'une coopération entre médecins généralistes et infirmières : le dispositif Asalée. Fournier C., Mousquès J. In Soins de proximité : quels organisations ? (Dossier), *ADSP (Actualité et Dossier en Santé Publique)*, n° 107, 2019/06, 31-33
- L'égal accès aux soins de qualité pour tous. Bourgueil Y., In Soins de proximité : quels enjeux ? (Dossier), *ADSP (Actualité et Dossier en Santé Publique)*, n° 107, 2019/06, 18-21

⇒ Revue institutionnelle sans comité de rédaction

En 2019

- Troubles psychiques et surmortalité. Coldefy M., Gandré C., *Santé mentale*, Dossier la plainte somatique en psychiatrie, n° 238, 2019/05, 1-4. <https://www.santementale.fr/boutique/acheter-article/troubles-psychiques-et-surmortalite.html>
- Les enjeux en matière d'évaluation des articles 51. Mousquès J. *La Lettre du Collège des économistes de la santé*, Article 51 LFSS 2018 : Actes de la 14e Matinée thématique du 11 avril 2018. n°1, 2019/01, 10-11

Rapports, documents de travail ou chapitres

Un certain nombre de collaborations ont donné lieu à la publication de rapports, chapitres ou documents de travail par d'autres éditeurs (11).

⇒ Publications scientifiques

▪ Rapports

- Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant. État des lieux et propositions. Avec la contribution de Aujard Y., Billette de Villemeur A., Colson S., Com-Ruelle L., (Groupe de travail). Paris : HCSP, novembre 2019, 128 p. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=744>
- Abécédaire de la géographie de la santé. Sous la dir. de Fleuret S., Gasquet-Blanchard C., Hoyez A.C. Collab. Coldefy M., Lucas-Gabrielli V., et al. Paris : Éditions Matériologiques, 2019/10, 234p.

<https://materielogiques.com/epistemologie-de-la-medecine-et-du-soin/293-abecedaire-de-la-sante-geographie-et-sante-9782373612202.html>

- Report on Disability-Specific Forms of Deprivation of Liberty. Flynn E., Pinilla-Rocancio M., Gómez-Carrillo de Castro M. Avec la collaboration de Wooley S., Coldefy M., Podevin M., et al., Galway : National University of Ireland, 2019/04, 135p

▪ Chapitres

- Case Studies: France. Or Z., Gandré C. In *Price Setting and Price Regulation in Health Care. Lessons for Advancing Universal Health Coverage*, Barber S. L., Lorenzoni L., Ong P., Genève: OMS, 55-88, 2019/06. OCDE
<https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-WHO-Price-Setting-Case-Studies.pdf>
<https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-WHO-Price-Setting-Summary-Report.pdf>
- Profils de consommation d'alcool des adultes jeunes au XXI^e siècle. Nouvelles questions et nouvelles données pour la France, Laure Com-Ruelle, Marie Choquet. In : Les jeunes face à l'alcool, Marie Choquet, Christophe Moreau. Toulouse : Editions Erès, Coll. La vie devant eux, 23/05/2019, 115-152
<https://www.editions-eres.com/ouvrage/4390/les-jeunes-face-a-l-alcool>
- Soigner les relations pour rapprocher. Le rôle de l'éducation thérapeutique autour de la stimulation cérébrale profonde dans le traitement de la maladie de Parkinson. Troisoeufs A., Fournier C., Bungener M. In : La stimulation cérébrale profonde, de l'innovation au soin. Les neurosciences cliniques à la lumière des sciences humaines et sociales. Desmoulin-Canselier S., Gaille M., Moutaud B. (dir.). Paris : Hermann éditeurs, 2019/03, 197-216.
<http://www.editions-hermann.fr/5487-la-stimulation-cerebrale-profonde-de-linnovation-au-soin-9791037000958.html>

▪ Communications

- Exercer en maison de santé, c'est vivre un choc culturel lié à plusieurs déplacements dans sa pratique professionnelle, Cécile Fournier In Quel avenir pour l'organisation des soins primaires en France ? Synthèse du séminaire pluridisciplinaire coordonné par la Chaire santé de Sciences Po en 2018, Sous la dir. de Henri Bergeron & Anne Moyal, 2019/07, 21-26
<http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Ebook-seminaire-Soinsprimaires-2019.pdf>
<http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/content/quel-avenir-pour-lorganisation-des-soins-primaires-en-france>
- L'invention de l'action organisée en médecine de ville, Isabelle Bourgeois, In Quel avenir pour l'organisation des soins primaires en France ? Synthèse du séminaire pluridisciplinaire coordonné par la Chaire santé de Sciences Po en 2018, sous la dir. de Henri Bergeron & Anne Moyal, 2019/07, 16-20
<http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr.chaire-sante/files/Ebook-seminaire-Soinsprimaires-2019.pdf>
<http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/content/quel-avenir-pour-lorganisation-des-soins-primaires-en-france>

⇒ Publication institutionnelle

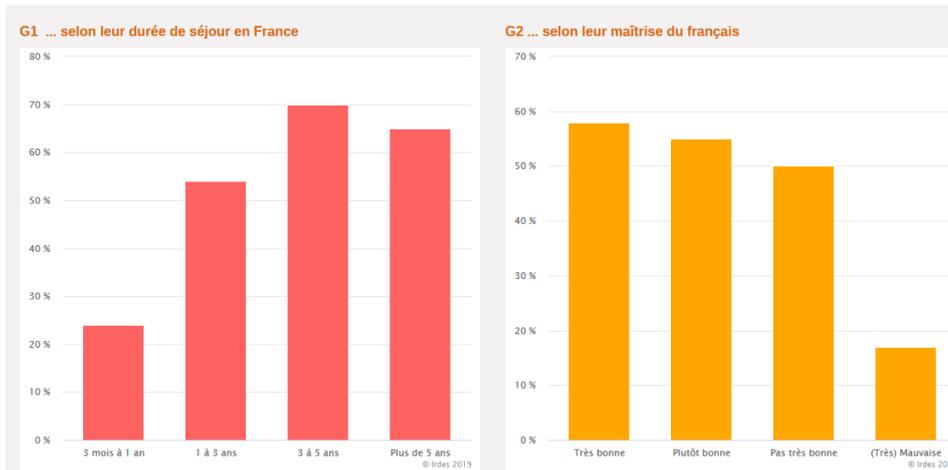
- La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019. Adjrad R., Jacquier K., Lapinte A., L'Hour E., Loiseau R., Montaut A., Perronnin M., Pollak C., et al., Sous la dir. de Barlet M., Gaini M., Gonzalez L., Legal R. Coll. Panoramas de la Drees - Santé, 2019/04, 165 p.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/la-complementaire-sante-acteurs-beneficiaires-garanties-edition-2019>
- ETP : travailler en partenariat. Fournier C. In 1re Agora de l'Education thérapeutique du patient (ETP) IDF - Synthèse multimédia de la journée du 22 nov 2018, En ligne, page 19, 2019/03.
<https://poletp.fr/synthese-journee-annuelle-pole-de-ressources-etc-idf-22-novembre-2018/>
- Développer la recherche dans le domaine des soins primaires : quelles questions ? Quelles approches ? Coldefy M., Fournier C., Lucas-Gabrielli V., Michel L., Mousquès J. Actes du séminaire de travail multidisciplinaire et interprofessionnel SPP-IR - FFMPS, 11-12/01/2018, 2019/02, 94 p.
<http://ijfr.fr/wp-content/uploads/2019/03/Actes-SPPIR-02-2019-min.pdf>

ANNEXE 3 Graphiques et interviews du mois

Graphiques du mois (1^{er} semestre 2019)

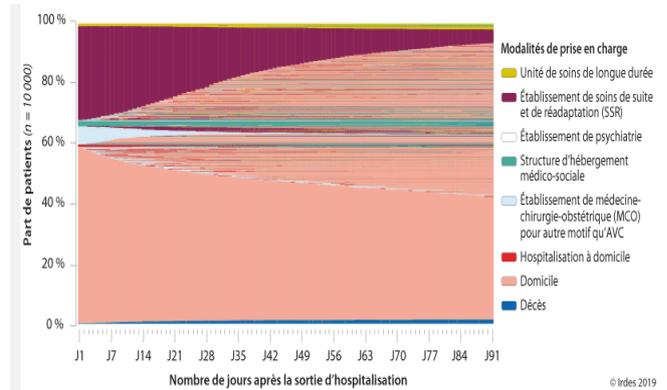
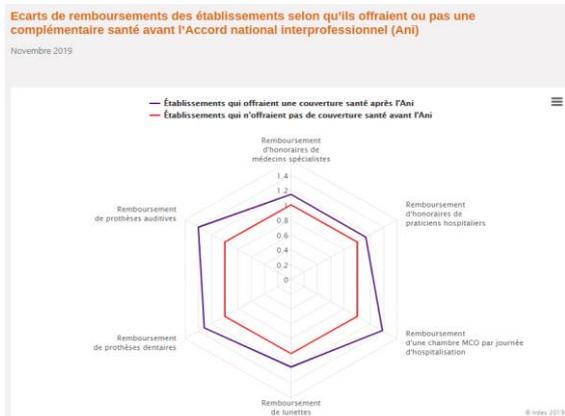
Rubriques de la lettre d'information de l'Irdes reprises en première page du site internet de l'Irdes en 2019

DECEMBRE 2019 : Part des personnes en situation irrégulière en France bénéficiant de l'Aide médicale de l'Etat (AME)...

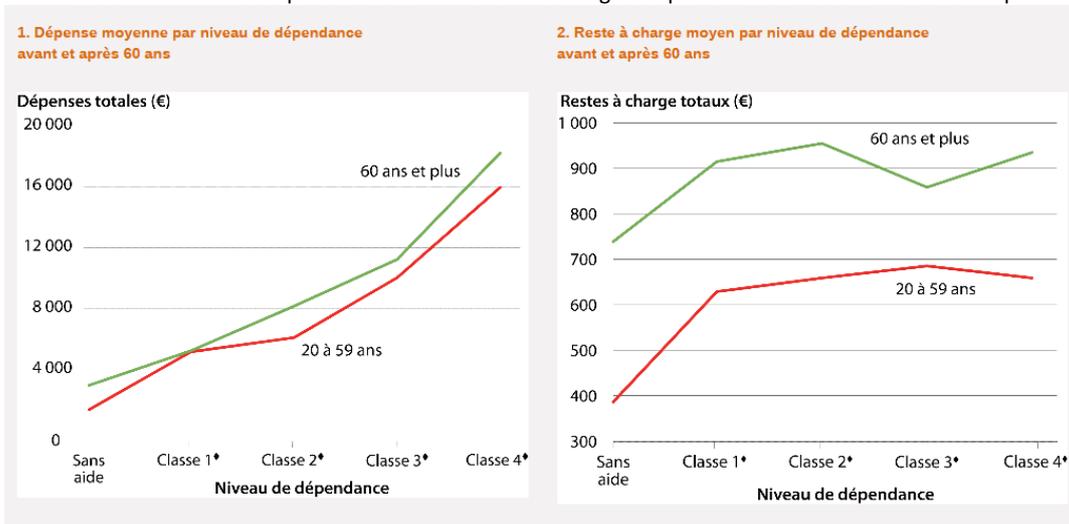


NOVEMBRE 2019 : Ecarts de remboursements des établissements selon qu'ils offraient ou pas une complémentaire santé avant l'Accord national interprofessionnel (Ani)

OCTOBRE 2019 : Parcours de soins à la sortie d'hospitalisation de phase aiguë pour un Accident vasculaire cérébral (AVC)



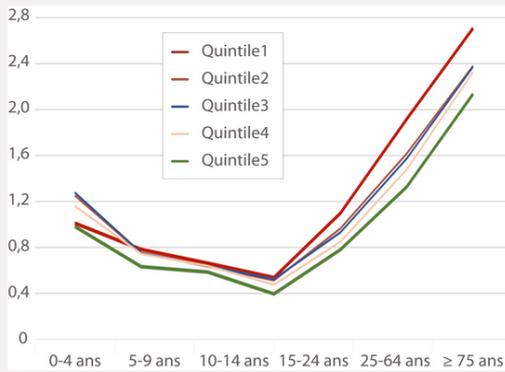
SEPTEMBRE 2019 : Dépenses de santé et restes à charge des personnes en situation de handicap



JUILLET 2019 : Inégalités infra-communales d'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France

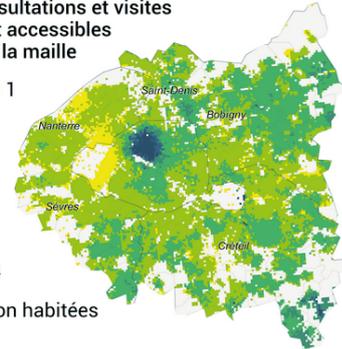
1. Consommation de soins de médecins généralistes selon l'âge et le revenu en Ile-de-France

2. L'Accessibilité aux médecins généralistes en Ile-de-France



Source : SNDS, tous régimes, 2015. Traitement Irdes

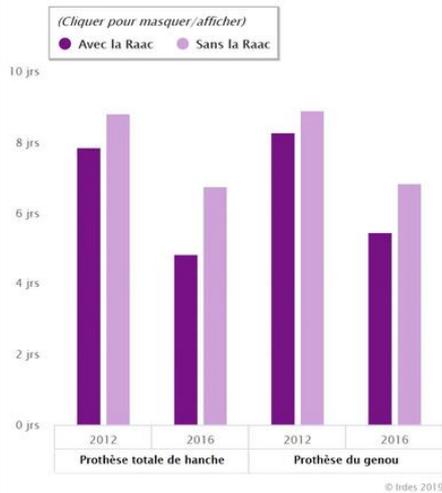
Nombre de consultations et visites potentiellement accessibles par habitant de la maille



Sources : Insee, Sniiram 2015, Cnam, Distancier Irdes/Agence de la biomédecine, IAU IDF Traitements Irdes et ORS IdF

JUIN 2019 : Impact de la Réhabilitation améliorée après chirurgie (Raac) sur les parcours de soins en chirurgie orthopédique-secteur privé

Evolution de la durée moyenne de séjour en chirurgie orthopédique (hanche et genou)

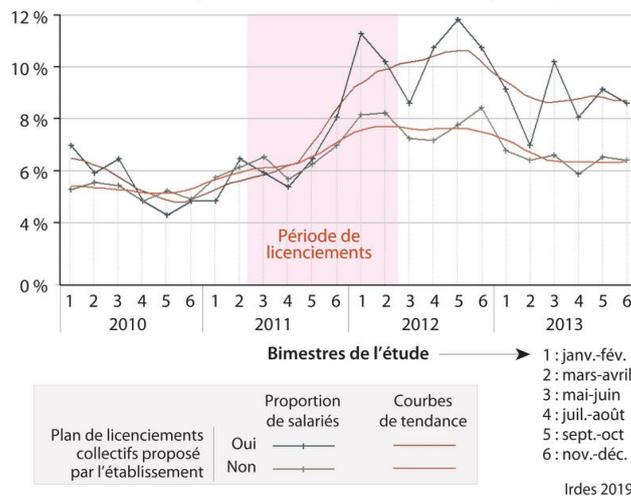


Part des sorties à domicile après chirurgie orthopédique (hanche et genou)



MAI 2019 : Consommation de médicaments psychotropes des salariés ayant déclaré des licenciements collectifs dans leur établissement et de ceux n'en ayant pas déclaré

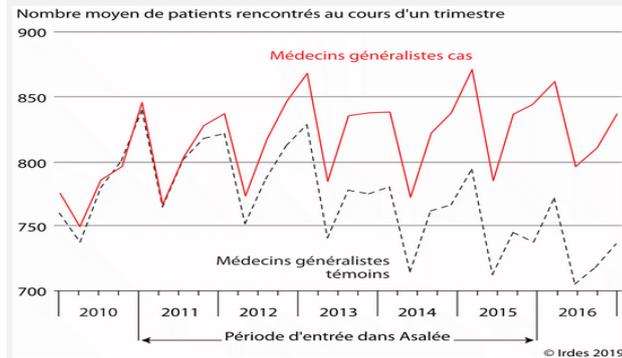
Proportion de salariés ayant consommé des médicaments psychotropes



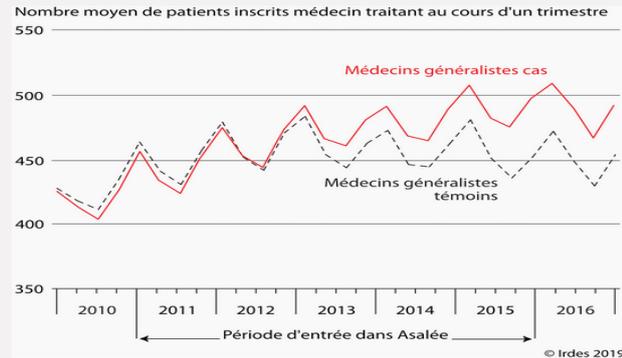
Champ : Salariés du secteur privé, en contrat à durée indéterminée (CDI), âgés de 20 à 65 ans en 2012
Source : ESPS 2012

AVRIL 2019 : Evolution du nombre de patients...

G1. ... rencontrés par les médecins généralistes participant au dispositif Asalée versus leurs homologues n'y participant pas

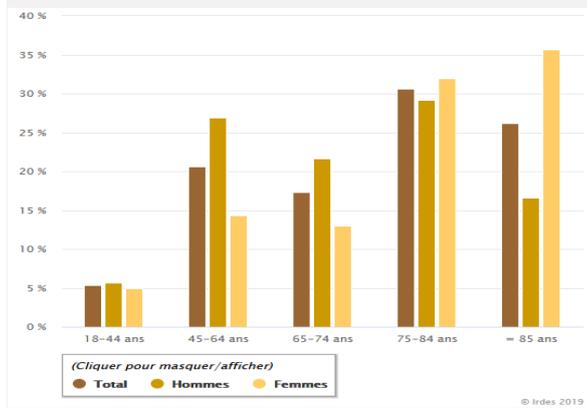


G2. ... inscrits médecins traitant auprès des médecins généralistes participant au dispositif Asalée versus leurs homologues n'y participant pas

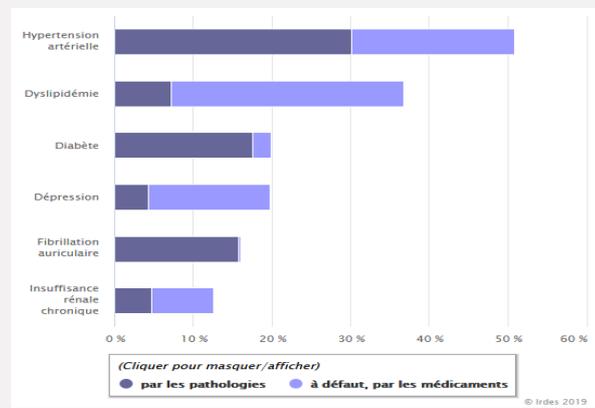


MARS 2019 : Patients hospitalisés pour un premier épisode d'accident vasculaire cérébral en France en 2012

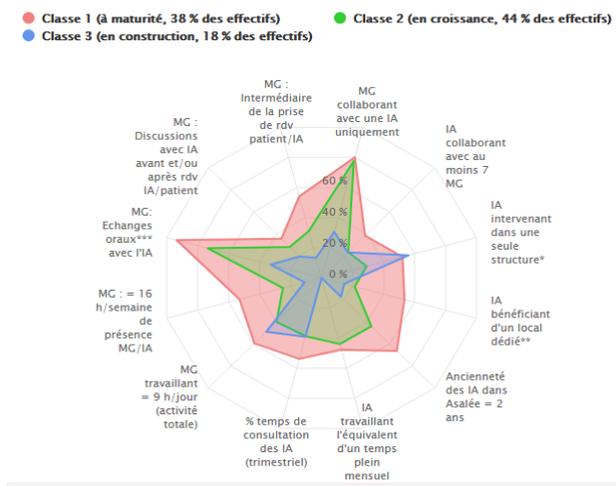
G1 ... Répartition selon l'âge et le sexe



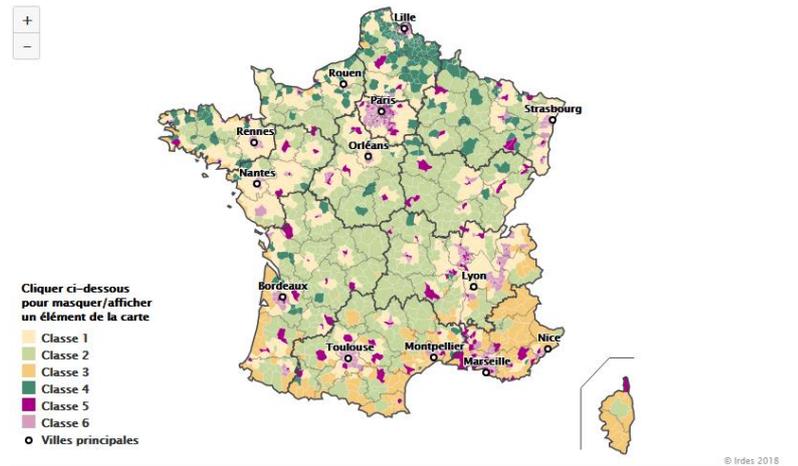
G2 ... Facteurs de risque repérés



FEVRIER 2019 : Répartition des binômes de médecins généralistes et d'infirmières Asalée, par classe, selon la mise en œuvre, la nature et l'intensité des échanges entre les professionnels



JANV 2019 : Accessibilité aux soins et attractivité des territoires : six classes de territoires de vie



Liste des interviews du mois

Décembre 2019

[3 questions à ... Paul Dourgnon, Florence Jusot et Jérôme Wittwer](#) à l'occasion de la parution des trois Questions d'économie de la santé sur les premiers résultats de l'enquête Premiers pas portant sur l'accès aux soins et à l'Aide médicale de l'Etat (AME) des personnes sans titre de séjour sur le territoire français (voir les Questions d'économie de la santé n° 243, n° 244 et n° 245).

Novembre 2019

3 questions à ... Marc Perronnin à l'occasion de la parution du rapport de l'Irdes n° 572 intitulé : « L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017 »

Octobre 2019

[3 questions à ... Clément Nestrigue, Laure Com-Ruelle et Damien Bricard](#) à l'occasion de la parution du Document de travail n° 82 intitulé : « Analyse séquentielle et déterminants des parcours de soins en phase post-aiguë d'un Accident vasculaire cérébral (AVC) »

Septembre 2019

[3 questions à ... Anne Penneau, Sylvain Pichetti et Maude Espagnacq](#) à l'occasion de la parution du rapport de l'Irdes n° 571 intitulé : « Dépenses et restes à charge sanitaires des personnes en situation de handicap avant et après 60 ans »

Juillet 2019

[3 questions à ... Véronique Lucas-Gabrielli \(Irdes\) et Catherine Mangeney \(ORS IDF\)](#) à l'occasion de la parution du Document de travail n° 80 intitulé : « L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales »

Juin 2019

[3 questions à ... Noémie Malléjac et Zeynep Or](#) à l'occasion de la parution du Document de travail n° 79 intitulé : « Evaluation d'impact d'une nouvelle organisation en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins », avec la participation de Cécile Fournier

Mai 2019

[3 questions à ... Pascale Lengagne et Christine Le Clainche](#) à l'occasion de la parution du Document de travail n° 78 intitulé : "The Effects of Mass Layoffs on Mental Health"

Avril 2019

[3 questions à ... Christophe Loussouarn et Julien Mousquès](#) à l'occasion de la parution des Questions d'économie de la santé n° 241 intitulé : « La coopération avec une infirmière modifie-t-elle l'activité du médecin généraliste ? L'impact du dispositif Asalée », réalisé en collaboration avec Carine Franc et Yann Videau

Mars 2019

[3 questions à ... Camille Léandre et Laure Com-Ruelle](#) à l'occasion de la parution des Questions d'économie de la santé intitulé : « Les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'accident vasculaire cérébral en France »

Février 2019

[3 questions à ... Julien Mousquès](#) à l'occasion de la parution des Questions d'économie de la santé n° 239 intitulé : « Des organisations et des pratiques coopératives diverses entre médecins généralistes et infirmières dans le dispositif Asalée : une typologie des binômes », co-réalisé avec Anissa Afrite (Irdes) et Carine Franc (Cesp, Inserm UMR 1018, Irdes)

Janvier 2019

[3 questions à ... Guillaume Chevillard](#) à l'occasion de la parution du Document de travail n° 76 intitulé : « Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français », réalisé avec Julien Mousquès

ANNEXE 4

Communiqués de presse et interventions médiatiques

Liste des communiqués de presse

<https://www.irdes.fr/presse/communiques-de-presse.html>

- 28 nov Questions d'économie de la santé sur l'accès à l'AME des sans-papiers : résultats de l'enquête Premiers pas
- 21 nov L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017
- 10 oct Analyse séquentielle et déterminants des parcours de soins en phase post-aiguë d'un Accident vasculaire cérébral (AVC)
- 12 sept Dépenses et restes à charge sanitaires des personnes en situation de handicap avant et après 60 ans
- 12 juillet Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins
- 11 juillet L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales
- 28 juin Influence des modalités de prises en charge de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) sur la durée d'hospitalisation
- 23 mai The Effects of Mass Layoffs on Mental Health
- 18 avril Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins
- 17 avril La coopération avec une infirmière modifie-t-elle l'activité du médecin généraliste ? L'impact du dispositif Asalée
- 2 avril Enquête santé européenne : 20 000 personnes interrogées dans toute la France, d'avril à décembre 2019
- 13 mars Les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'accident vasculaire cérébral en France
- 4 mars Des organisations et des pratiques coopératives diverses entre médecins généralistes et infirmières dans le dispositif Asalée : une typologie des binômes

Interventions médiatiques 2019

⇒ Presse écrite (5)

Magali Coldefy

La Gazette santé sociale hebdo, 15 juillet 2019 - La psychiatrie veut soigner mieux en enfermant moins

La Gazette santé sociale mensuelle, juin-juillet 2019 - La psychiatrie veut soigner mieux en enfermant moins

Julien Mousquès

Le Quotidien du médecin, 18 avril 2019 - « Et si la vogue des centres de santé allait changer l'exercice »

Denis Raynaud

Alternatives économiques, septembre 2019, « Le reste à charge doit être recontextualisé »

Libération, 27 mars 2019, La France pays de l'imprévoyance

⇒ Presse Internet (3)

Yann Bourgueil

Actusoirs.com, 25 juin 2019 - Délégations de taches

Denis Raynaud

www.alternatives-economiques.fr, 26 septembre 2019 - « Le reste à charge doit être recontextualisé »

www.liberation.fr, 27 mars 2019 - La France pays de l'imprévoyance

⇒ Radio – TV (6)

Yann Bourgueil

France tv info, 9 juillet 2019 - Déserts médicaux

www.arte.tv, 3 mars 2019 - 28 minutes samedi : déserts médicaux

Florence Jusot

France culture, 9 octobre 2019 – Combien coûte l'Aide médicale d'État ?

Yasser Moullan

France culture, 8 octobre 2019 – Soignants migrants : entre fuite des cerveaux et cercle vertueux

Zeynep Or

www.rfi.fr, 24 juillet 2019 – Crise dans le monde hospitalier

www.rfi.fr, 19 avril 2019 – Eco d'ici Eco d'ailleurs - « Des hôpitaux pour qui, ou, à quel prix ? »

ACTIVITE 2019

ACTIVITE ACADEMIQUE

Collaborations suivies avec d'autres laboratoires

- Damien Bricard est chercheur associé à l'*Institut national d'études démographiques (Ined)* - UR5 – Mortalité, santé et épidémiologie, depuis 2016
- Magali Coldefy est :
 - chercheure associée au *Centre d'études et de recherche sur les services de santé et la qualité de vie (EA 3279)*, Université d'Aix-Marseille, depuis 2016
 - chercheure associée à l'*UMR Géographie-cités*, Paris 1, Paris 7, CNRS, depuis 2013
 - membre du groupe « Territoires et santé » du *Collège international des sciences du territoire (Cist)*, depuis 2010
- Paul Dourgnon est :
 - chercheur associé à ECEVE (Inserm unité 1123) depuis 2018
 - chercheur associé à l'Université Paris-Dauphine, *Laboratoire d'économie de Dauphine, Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de Santé (Leda-Legos)*, depuis 2013
 - chercheur associé à *Hospinnomics*, Chaire de recherche de l'École d'économie de Paris, depuis 2015
 - Faculty associate au Center for Health Policy Research, University of California Los Angeles (UCLA), depuis 2017
- Cécile Fournier est chercheure associée au *Laboratoire éducation et pratiques de santé (LEPS)*, Université Paris 13, depuis 2016
- Coralie Gandré est chercheure associée à ECEVE (Inserm unité 1123) depuis 2018
- Florence Jusot est :
 - professeure des universités en sciences économiques à l'*Université Paris-Dauphine*, membre du *Laboratoire d'économie de Dauphine, Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de Santé (Leda-Legos)*, depuis 2014
 - chercheure associée à l'*Institut national d'études démographiques (Ined)*, depuis 2014
- Charlène Le Neindre est :
 - chercheure associée, depuis 2013, à l'*UMR 8504 Géographie-cités*, (Centre national de la recherche scientifique, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Université de Paris et École des hautes études en sciences sociales)
 - co-responsable, depuis 2017, et membre, depuis 2010, de l'axe scientifique « Territoires et santé » du *Collège international des sciences territoriales (Cist)* (fédération de recherche CNRS FR2007)
- Véronique Lucas-Gabrielli est membre du groupe « Territoires et santé » du *Collège international des sciences du territoire (Cist)*, depuis 2010
- Lucie Michel, collaborations avec le laboratoire MOS – Management des organisations de santé à l'EHESP.
- Julien Mousquès est :
 - chercheur associé au *Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP)*, Inserm U1018 - Equipe 1 - Economie de la santé - Recherche sur les services de santé
 - chercheur accueilli (visiting scientist), au sein du Department of Health Care Policy d'Harvard Medical School, Boston, Etats-Unis, de Septembre 2019 à Juin 2020
- Zeynep Or est :
 - Professeure affiliée au Laboratoire d'économie de Dauphine (LEDA), depuis 2018
 - chercheure associée à *Hospinnomics*, Chaire de recherche de l'École d'économie de Paris, depuis 2015

Participation à des comités scientifiques

Comités scientifiques internationaux

- Damien Bricard, Paul Dourgnon, Julien Mousquès et Aurélie Pierre : co-organisateurs et membres du comité scientifique du *5th Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation*, Paris, 20-21 juin 2019
- Julien Mousquès est membre du Conseil scientifique de la *Task Force sur la réforme du financement du système de santé*, ministère de la Santé
- Zeynep Or :
 - membre de l'*International Expert Panel for Global Health PhD Candidates*», Swiss School of Public Health, depuis 2018
 - membre du comité scientifique de l'*European Health Policy Group* (EHPG), depuis 2010
 - membre du groupe d'experts à l'*Organisation de Coopération et de Développement Économiques* (OCDE) sur le projet « Fiscal Sustainability of Health System, depuis 2014
- Catherine Sermet : membre du comité exécutif de l'*European Drug Utilisation Research Group* (EuroDURG), 2014-2018

Comités scientifiques nationaux

- Magali Coldefy :
 - membre du conseil scientifique de Santé Mentale France, depuis 2017
 - membre de la commission scientifique du Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale, depuis 2015
 - membre du comité scientifique de la Revue francophone sur la santé et les territoires (RFST), depuis 2014
 - membre du conseil scientifique du Centre Collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale, depuis 2012
- Laure Com-Ruelle :
 - membre nommé du conseil scientifique et d'orientation (CSO) de l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) depuis 2017
 - membre du comité scientifique de la *Fondation pour la recherche en alcoologie* (FRA) placée sous l'égide de la Fondation de France, de 2016 à septembre 2019
 - membre du comité scientifique du *Projet « Eva TSN »* visant à évaluer le Programme Territoires de soins numériques par un consortium d'équipes de recherche pluridisciplinaires coordonné par l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), CHU de Bordeaux, School of Public Health (Inserm U-897), depuis 2016
 - membre nommée au Comité scientifique *AGGIR-PATHOS de la CNSA* et au Groupe technique correspondant, depuis 2012
 - membre du conseil scientifique de l'*étude ECENVIR* sur l'intervention des conseillers en environnement intérieur (DGPR du ministère du Développement durable et DGS du ministère en charge de la Santé), depuis 2011
- Paul Dourgnon et Coralie Gandré : membres du comité scientifique de suivi du dispositif *Convergence* (projet d'insertion global pour les personnes en situation de grande précarité, avec un volet santé porté par l'association Emmaüs Défi) depuis 2019
- Cécile Fournier :
 - membre du comité scientifique du projet de recherche sur les trajectoires et rapports sociaux en périnatalité (TRASOPER), porté par les laboratoires Espaces et sociétés ESO UMR 6590, MOS - EA 7348 et CRESPPA-CSU, depuis 2019

- membre du groupe d'échange sur le projet ÉTHÉ (Épistémologie, Éducation Thérapeutique, Éthique) : Approche épistémologique et éthique de l'éducation thérapeutique dans le champ de la maladie de Parkinson : savoirs transmis, finalités, usages, depuis 2018
 - membre du réseau scientifique du *Pôle de ressources en éducation thérapeutique du patient (ETP) d'Ile de France*, depuis 2014
 - membre du conseil scientifique de *l'Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet)*, depuis 2009
 - membre du conseil scientifique de *l'expérimentation prévention primaire du diabète de la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam)*, depuis 2016
 - membre du conseil scientifique de *l'étude Entred 2017* pilotée par Santé publique France, depuis 2016
- Florence Jusot et Sylvain Pichetti : membres du comité scientifique des *Journées des économistes de la santé français (JESF)*, depuis 2010
 - Charlène Le Neindre est :
 - membre du comité scientifique des *2^{es} Rencontres de Géographie de la Santé*, Rennes, 11-12 juin 2020. Co-organisation ESO/EHESP/CIST/CNFG
 - membre du comité scientifique de la journée d'étude *Accessibilité spatiale aux soins : éclairages théoriques et méthodologiques*" (co-organisation axes « Territoires et santé » et « Information territoriale locale » du Cist), Paris, France, 12 juin 2019
 - Véronique Lucas-Gabrielli :
 - membre du comité scientifique de la Maison des Sciences de l'Homme (MSH) de Paris Nord (Unité de Service et de Recherche soutenue par le CNRS et les universités Paris 8 et Paris 13)
 - membre du comité scientifique des [*Rencontres en géographie de la santé*](#) qui auront lieu à Rennes en 2020
 - Zeynep Or : vice-présidente du Comité d'évaluation « Santé publique » de *l'appel à projets générique de l'ANR*, 2016/17
 - Catherine Sermet :
 - membre du *Comité scientifique SERAFIN-PH*, sur la réforme de la tarification des établissements médico-sociaux, depuis 2015
 - membre du conseil scientifique de la *TGIR PROGEDO* depuis 2014

Participation à des colloques, séminaires et workshops en 2019

Colloques, workshops et séminaires internationaux

12^e Congrès européen de la Société française de télémédecine : 2019 : La télémédecine en pratique !, Paris, 3-4 décembre 2019, « L'évaluation du programme ETAPE en télésurveillance, enjeux méthodologiques », Lucie Michel

Congrès de l'EUPHA/12th European Public Health Conference, Marseille, 20-23 novembre 2019, « Tobacco use among North Africans and Sub-Saharan African immigrants in France », Damien Bricard

Caisse des dépôts, Institut des politiques publiques, Université Paris 1, *Séminaire scientifique sur la retraite et le vieillissement*, Paris, 7-8 novembre 2019, « 'Must-trade and Catch-up': Do the self-employed under-invest in their health ? », Estelle Augé, Nicolas Sirven

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, *Health Systems and Policy Monitor Network Meeting*, 17-18 octobre 2019, La Valette (Malte), « Minimum volume regulations in 13 European countries », Kate Polin, University of Technology, Berlin, Zeynep Or (discutante).

Wennberg International Collaborative Fall Meeting 2019, Oxford, 2-4 octobre 2019 :

- « The Economics of Medical Practice Variations », Jostein Grytten, Zeynep Or
- « The Impact of Variations in Orthopedic Surgery Practices on Health Care Costs and Care Pathways », Noémie Malléjac

Erasmus University, Conférence *Shifting from Welfare to Social Investment States: The Privatization of Work-Related Risk Control and its Impact on Inclusion*, Rotterdam, 26-27 septembre 2019, « Sickness Insurance and Integration Policies. The Privatization Experience. Lessons from Germany, United Kingdom and the Netherlands », Pascale Lengagne

31st Conference 2019 EALE, Uppsala (Suède), 19-21 septembre 2019, « The Effects of Mass Layoffs on Mental Health », Pascale Lengagne

European Health Policy Group 2019, Londres (GB), 19-20 septembre 2019 :

- « Care Coordination for Mental Disorders: a Network Analysis Using Exhaustive Claims Data in France », Coralie Gandré (co-auteurs : Lolivier A., Beauguitte L., Coldefy M.)
- « Paper 6 – Observing Health and Social Care Integration Multi-Disciplinary Teams », Authors: Douglas N, Manacorda T, Wistow G, Durand MA, Al-Haboubi M, Erens B, Mays N, Discutante : Zeynep Or

Congress of the Swiss Sociological Association 2019, Neuchâtel (Suisse), 10-12 septembre 2019, « Peering Into The Black Box of a Nursing Administrative Work: A Comparative Analysis of Nurses' Activities in American and French Hospitals », Lucie Michel

21st ECTQG - European Colloquium on Theoretical and Quantitative Geography, Mondorf les Bains (Luxembourg), 5-9 septembre 2019, « How to improve infra-communal accessibility to primary care in France to better identify underserved areas? The case of Paris region », Véronique Lucas-Gabrielli

6th EuHEA PhD Student-Supervisor and Early Career Researcher Conference, Porto (Portugal), 4-6 septembre 2019 :

- « Does quality of care matter for French patients? », Lescher M., Le Neindre C., Sirven N
- « General practitioner in Asalee are they more technically efficient: the context of the experimentation of nurse cooperation », Loussouarn C.

XXX^e Congrès de l'Alas : *Cultures et transformation des systèmes de santé*, Montréal, Canada, 22-24 août 2019 :

- « Facteurs de risque comportementaux vis-à-vis de la santé des adultes jeunes (18-30 ans) en France en 2014 », Laure com-Ruelle, Jonas Poucineau
- « Déterminants des différents parcours de soins en phase post-aiguë des patients victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) », poster, auteurs : Clément Nestrigue, Laure Com-Ruelle, Damien Bricard, présentation : Jonas Poucineau

International Health Economics Association (IHEA), *Basel 2019 Congress: New Heights in Health Economics*, Bâle, Suisse, 13-17 juillet 2019 :

- « Organised Panel: International comparison of High-Need, High-Cost Patients: what can we learn about health system performance? », Papanicolas I. (LSE), Figueroa J. (Harvard Medical School), Or Z. (Irdes), Blankart R. (University of Bern)
- « Variations in Care and Outcomes of Hip Fracture Patients across 12 Countries », Zeynep Or
- « Improving Care Coordination for Frail Elderly People: Evaluation of Personalized Health Plans in France », Anne Penneau, Zeynep Or
- « How Productive and Allocative Efficiency in General Practice Could Be Improved by Cooperation with Nurses: Learnings from a Mixed-Method Design to Evaluate a Teamwork Pilot in France », Julien Mousquès
- « Planned Hospitalizations – Does Quality of Care Matter for French Patients? », Myriam Lescher, Charlène Le Neindre, Nicolas Sirven

Borchard Foundation Center on international Education, *Internatinal Colloquium in France: Leveraging Implementation Science to Reduce Inequities in Children's Mental Health Care*, Missillac (44), 7-10 juillet 2019, « Use of Health Policy Initiatives to Address Children's Health Inequities », Paul Dourgnon

Séminaire franco-allemand du LabEx DynamiTe "Small and medium size cities", Paris, 5 juillet 2019, « Shrinking public services: small and medium size cities at stake », Baudet-Michel S., Chouraqi J., Conti B., Giraud N., Le Neindre C., Toutin G.

5th *Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation*, Paris, 20-21 juin 2019 :

- « The Impact of Mass Layoffs on Mental Health », Christine Le Clainche (Université de Lille), Pascale Lengagne (Irdes)
- « Health Insurance and Social Welfare : To what Extent the Ex Ante and the Ex Post Normative Approaches Differ? », Aurélie Pierre (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine University, & Irdes), Denis Raynaud (Irdes), Carine Franc (CESP Inserm, Irdes)
- Pascale Lengagne, discutante de « Mandated Sick Pay: Access, Utilization, and Substitution Effects », Catherine Maclean (Temple University and NBER), Stefan Pichler (ETH Zurich, KOF Swiss Economic Institute), Nicolas R. Ziebarth (Cornell University, USA)
- Membres du comité scientifique, Paris, 20-21 juin 2019, Damien Bricard, Paul Dourgnon, Julien Mousquès

Foundation for International Studies on Social Security (FISS), *26th International Research Seminar on Issues in Social Security*, Sigtuna, Suède, 10-11 juin 2019, « Access to health care and insurance of undocumented immigrants in France. First results from an innovative survey », Paul Dourgnon (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine University, & Irdes), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux)

Conference of the European Network for Mental Health Service Evaluation (ENMESH), *The 2019 Key Confence on Mental Health Service Research*, Lisbonne, Portugal, 6-8 juin 2019, « Care coordination in psychiatry: A network analysis using exhaustive claims data in France », Coralie Gandré (co-auteurs : Lolivier A., Beauguitte L., Coldefy M.)

Journée de la Chaire Santé, Paris, 24 mai 2019, Denis Raynaud, discutant de « Risk selection in the private long term care insurance market: Evidence from France », Brigitte Dormont and Christian Tekam

Austrian Health Economics Association (ATHEA) en partenariat avec l'Institute for Advanced Studies (IHS): *Multilevel Analyses of Cancer Surgery in France*, Vienne, Autriche, 9 mai 2019, « Impact of competition versus centralisation of care on hospital treatment quality », Zeynep Or

Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal – IRSPUM, *Conférence scientifique*, 23 avril 2019, « 'Must-trade and Catch-up': Do the self-employed under-invest in their health? », Estelle Augé (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Irdes), Nicolas Sirven (EHESP; Irdes)

European Health Policy Group meeting (EHPG) meeting, Bologne, Italie 11-12 avril 2019, Zeynep Or, présidente d'une session

American Association of Geographers (AAG) Annual Meeting, Washinton, USA, 3-7 avril 2019, « Evaluation of the impact of primary care team on general practitioner density between 2004 and 2017 in France underserved areas », Guillaume Chevillard

19th *International Conference on Integrated Care - ICIC19: A Shared Culture for Change: Evaluating and Implementing Models of Integrated People-centred Services*, San Sebastian, Espagne, 1-3 avril 2019, « The pathway for the elderly from 75 years old and above: experimental implementation and evaluation of an integrated model care in France », Damien Bricard (Irdes), Alina Morgoci (Anap)

Colloques, workshops et séminaires nationaux

Association française de science économique (AFSE) et Direction générale du trésor, *5ème Conférence évaluation des politiques publiques*, Paris, 12 décembre 2019 :

- « Improving access to care for self-employed in France : the PARI initiative », Estelle Augé (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Irdes), Nicolas Sirven (EHESP; Irdes)
- « Améliorer le suivi des personnes âgées les plus fragiles : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins », Damien Bricard (co-auteur : Anne Penneau)

Journée annuelle de psychiatrie Région Centre Val de Loire, Blois, 10 décembre 2019, Conférence « Mortalité et parcours de soins somatiques des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères et persistants », Coralie Gandré (co-auteur : Magali Coldefy)

Collège des économistes de la santé, *Journées des Economistes de la Santé Français (JESF)*, Poitiers, 5-6 décembre 2019 :

- « L'accès à l'Aide Médicale d'Etat et aux soins des sans-papiers en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers Pas », Paul Dourgnon, Florence Jusot, Jérôme Wittwer
- « La préférence pour la qualité des soins joue-t-elle dans le choix hospitalier ? » Myriam Lescher, Charlène Le Neindre, Nicolas Sirven
- « Faut-il exonérer les bénéficiaires de l'AAH du ticket modérateur ? » Sylvain Pichetti, Maude Espagnacq, Clément Nestrigue
- « Quels facteurs expliquent la baisse des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C depuis 2012 ? Une analyse à partir des données du SNDS », Benoît Carré, Marc Perronnin
- « General Practitioners' income and activity: the impact of Multi-professional Group Practice in France », Matthieu Cassou, Julien Mousquès, Carine Franc
- « The impact of variations in orthopaedic surgery practices on health care costs and care pathway », Noémie Mallejac, Cécile Fournier, Zeynep Or
- « La consommation de soins des travailleurs indépendants en France - Coût d'opportunité et effet de rattrapage », Estelle Augé, Nicolas Sirven

- « Dépenses de santé et parcours de soins en ville: l'exemple de l'accident vasculaires cérébral en France », Dédé Sika Kossi, Damien Bricard

Séminaire de recherche du conseil scientifique de l'Irdes, 26 novembre 2019, « Présentation de l'enquête Premiers pas et des premiers résultats », Paul Dourgnon (Irdes), Florence Jusot (Université Paris Dauphine, Irdes), Jérôme Wittwer (Isped Bordeaux), Discutants : Alfred Spira (Inserm), Pierre Yves Geoffard (PSE)

Journée « Assurance maladie » : Renoncement aux soins, restes à charge, refus de soins : comment lever les barrières de l'accès aux soins ?, Paris, 25 novembre 2016, « Quels restes à charge en France ? », Denis Raynaud

9^{es} Rencontres sur le Système de santé, Paris, 20 novembre 2019, Table ronde « Comment améliorer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ? », Guillaume Chevillard

Mardis de l'Irdes, Paris, 12 novembre 2019, « L'offre de complémentaire santé et de prévoyance collectives en 2017 : un panorama à partir de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) », Marc Perronnin

Collège des économistes de la santé (CES), *19^e Matinée thématique : La concurrence sur le marché de la complémentaire*, Paris, 6 novembre 2019, Table ronde « Quelle place pour la concurrence sur le marché de l'assurance complémentaire en France ? », Introduction et modération : Denis Raynaud

Conférence Francophone Esri - SIG 2019, Aubervilliers, 16-17 octobre 2019, « Choisir un lieu d'hospitalisation en France : entre proximité géographique, qualité des soins et autres facteurs », Charlène Le Neindre, Myriam Lescher

Euro Cos et Humanisme Santé, *Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem : Responsabilité individuelle, responsabilité collective en santé*, Strasbourg, 11-12 octobre 2019, « Responsabilisation financière des assurés : pour le meilleur et pour le pire ? », Denis Raynaud

Séminaire du Centre de sociologie des organisations, 11 octobre 2019, « Dans la boîte noire d'un fardeau infirmier, analyse comparée du travail administratif des infirmières en France et aux Etats-Unis », Lucie Michel

Séminaire commun des LabEx Futurs Urbains et Dynamite « Services, collectivités et territoires face à l'austérité », Marne-la-Vallée, 10 octobre 2019, « La rétraction des services de soins et de justice : mesurer la diminution et la disparition », Sophie Baudet-Michel, Julie Chouraqui, Benoit Conti, Noé Guiraud et Charlène Le Neindre

Ateliers de Giens - XXXV^{es} Rencontres nationales de pharmacologie et de recherche clinique, pour l'innovation et l'évaluation des technologies de santé, Giens, 6-7 octobre 2019, Table ronde : Santé et économie : Télésurveillance et expérimentations ETAPES : modèle organisationnel et financement après 2021, Lucie Michel

Ministère des Solidarités et de la Santé, FHF, Handidactique, *Unis pour l'accès aux soins. Dessiner une carte des progrès pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap*, Paris, 18 septembre 2019, « Le temps d'un constat partagé : Paroles d'experts », Sylvain Pichetti

8^e Congrès de l'Association française de sociologie (AFS) : Classer, déclasser, reclasser, Aix en Provence, 27-30 août 2019, « Classer pour soigner ? Pratiques (inter)professionnelles de classement dans le monde de la santé » : introduction à la semi-plénière, Cécile Fournier

Séminaire de l'Institut pour la Recherche et du programme Action Cœur de Ville de la Caisse des Dépôts et du Commissariat général à l'égalité des territoires *Commerces, services de soins et de justice : quels processus de rétraction dans les villes petites et moyennes*, Paris, 8 juillet 2019, « Résultats de la recherche concernant les services de soins hospitaliers et de justice », Sophie Baudet-Michel, Julie Chouraqui, Benoit Conti, Noé Guiraud et Charlène Le Neindre

8^e Congrès du Collège des humanités médicales (Colbum), Recherche en santé, formation des soignants : agir dans les révolutions en cours, Paris, 27-28 juin 2019, « L'éducation thérapeutique, un espace de négociation où se reconfigurent les savoirs et les rôles », Cécile Fournier (Irdes), Aurélien Troisoeufs (Cermes3)

Association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale (anp3sm), 17^e congrès de l'ANP3SM : Soins somatiques et douleur en santé mentale, Montpellier, 17-19 juin 2019, « Réduction de l'espérance de vie des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères », Magali Coldefy, Coralie Gandré

Mardis de l'Irdes, 18 juin 2019, « L'effet du projet Programme d'action pour une retraite indépendante (Pari) sur la consommation de soins. Une analyse en doubles différences à partir d'une expérimentation », Augé E. (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Réseau doctoral en santé publique animé par l'EHESP ; Irdes), Sirven N. (Liraes (EA 4470) Université Paris Descartes ; Irdes)

Matinée d'échange sur le système de santé organisée par Médecins du Monde, 14 juin 2019, Paris, Cécile Fournier et Julien Mousquès

Séminaire interdisciplinaire du réseau doctoral de l'EHESP *Inégalités Géographiques d'Accès aux Soins en France*, Paris, 13 juin 2019, « Pratiques spatiales d'accès aux soins : la qualité hospitalière importe-t-elle pour les patients ? », Myriam Lescher, Charlène Le Neindre, Nicolas Sirven

Réseau doctoral de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), *Séminaire Interdisciplinaire (SID): Inégalités Géographiques d'Accès aux Soins en France*, Paris, 13 juin 2019 :

- « Les outils et les mesures de l'accessibilité territoriale aux soins en question(s) », Véronique Lucas-Gabrielli
- « Quelles mesures pour lutter contre les inégalités territoriales d'offre de soins ? », Guillaume Chevillard
- « Pratiques spatiales d'accès aux soins : la qualité hospitalière importe-t-elle pour les patients ? » Myriam Lescher

Séminaire commun aux axes scientifiques « Territoires et santé » et « Information territoriale locale » du Cist « Accessibilité spatiale aux soins : éclairages théoriques et méthodologiques », Paris, 12 juin 2019, « L'accessibilité aux soins, un enjeu géographique de santé publique : focus sur la greffe d'organes en France », Florian Bayer, Charlène Le Neindre

HCAAM, Les ressources humaines en santé : quelles perspectives dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé ?, Paris, 12 juin 2019, « Prospective et pilotage des ressources humaines dans un contexte de transformation », Lucie Michel (Irdes), avec Muriel Barlet (Drees) et Patrice Diot (ONDPS)

Groupe de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale et EHESP, *Journée nationale sur les programmes de soins sans consentement en psychiatrie*, Paris, 7 juin 2019, « Une approche quantitative du programme de soins dans les bases de données », Magali Coldefy

Assurance maladie/Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore), *Renoncement et accès aux soins : de la recherche à l'action, 5 années de collaboration Assurance maladie/Odenore*, Paris, 6-7 juin 2019, Table ronde « Les déterminants du renoncement aux soins », Paul Dourgnon, avec Pierre Lombrail (Université Paris 13), Marie Wicky-Thisse (Samu social paris et PASS Hôpital St Antoine) et Jean-Yves Casano (Directeur Cpm Amiens)

Journée de la Société de médecine du travail Midi-Pyrénées (SMTMP) : *Maintien en emploi*, Toulouse, 6 juin 2019, « Arrêt de travail pour maladie et politiques de maintien en emploi en Allemagne, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en France », Pascale Lengagne, Jonas Poucineau

Séminaire de recherche du conseil scientifique de l'Irdes, 6 juin 2019 :

- « Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins », Anne Penneau, Damien Bricard, Zeynep Or, Discutant : Roméo Fontaine (Université de Bourgogne)
- « Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins », Noémie Malléjac, Cécile Fournier, Zeynep Or, Discutant : Pierre-Gerlier Forest (Université de Calgary, Canada)

Mardi de l'Irdes, 4 juin 2019, « General Practitioners' income and activity: the impact of Multi-professional Group Practice in France », Matthieu Cassou (CESP, Inserm), Julien Mousquès (Irdes, CESP), Carine Franc (CESP-Inserm UMR 1018, Irdes)

Séminaire de l'Unité de recherche Démographie économique de l'Ined sur les méthodes Event Study Analysis, Ined, Paris, 3 juin 2019, Damien Bricard

Journées d'étude sur les Dispositifs et initiatives d'installation de personnes en migration dans les campagnes, Poitiers, 22-23 mai 2019, « Les médecins généralistes diplômés à l'étranger viennent-ils davantage s'installer dans les marges rurales ? », Guillaume Chevillard

Colloque éthique : *Soigner le corps dans la maladie et le handicap psychique*, Angoulême, 14 mai 2019, « La mortalité des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : données nationales », Coralie Gandré (co-auteur : Magali Coldefy)

Mardi de l'Irdes, 30 avril 2019, « Health Insurance and Social Welfare: To What Extent the Ex Ante and the Ex Post Normative Approaches Differ? », Aurélie Pierre (Irdes), Florence Jusot (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos, Irdes), Denis Raynaud (Irdes), Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes) ; Discutant : Clémence Thébaud (Université de Limoges, OMIJ, IAE)

Mardi de l'Irdes, 16 avril 2019, « Les zones d'interventions prioritaires : regards sur le zonage des Agences régionales de santé (ARS) et la spécificité des pratiques médicales », Julien Silhol (Insee) ; Discutant : Julien Mousquès

Séminaire de l'EHESS *Politiques publiques et territoires. La fabrique des nouvelles inégalités socio-spatiales*, Paris, 15 avril 2019, « Conséquences de la rétraction de l'offre de soins hospitaliers dans le système urbain français depuis 2000 », Sophie Baudet-Michel, Benoit Conti, Charlene Le Neindre

Société française de santé publique (SFSP), *Conférence-débat de l'assemblée générale : Place de la science et de la santé publique en particulier dans les prises de décision en France et en Europe sur les questions de santé liées aux migrations*, Paris, 4 avril 2019, Paul Dourgnon, Intervant au titre de responsable de l'axe santé protection sociale, et en 2019 de l'enquête Premiers Pas sur l'accès aux soins des personnes sans titre de séjour (soutenue par l'ANR).

13^e Congrès médecine générale France, Paris, 3-6 avril 2019 :

- Pré-conférence FAYR-GP (French Association of Young Researchers in General Practice), Animation d'une Masterclass autour du domaine de l'Économie de la Santé, Carine Franc (Inserm- CESP ; Irdes ; LEDa-Legos (PSL Université Paris))
- Session « Infirmière de santé publique (IDSP), de pratique avancée (IPA), assistant médical : un exercice coordonné ? » Cécile Fournier, Lucie Michel

8^{es} Journées nationales de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), Dijon, 29-30 mars 2019, Isabelle Bourgeois (Icône médiation santé, Irdes), Cécile Fournier (Irdes), Julien Mousquès (Irdes)

Association française de sociologie (AFS) avec la collaboration de l'Irdes, Journée d'étude *Pratiques coopératives et participatives en santé : partage des tâches et redéfinition des frontières professionnelles, enjeux de savoirs et luttes de pouvoir*, Nanterre, 28-29 mars 2019 :

- « Co-construire par une recherche-action l'encapacitation des acteurs de l'accompagnement en santé », Dorsa M., Zucchello A., Londre M., Naidich M., Traynard PY
- « D'une coordination décrétée à des pratiques coopératives effectives : la construction fragile d'un ordre négocié au sein des maisons de santé », Cécile Fournier
- Animation des ateliers « Métiers de la coordination », « Construction et légitimité des savoirs professionnels et profanes » et « Frontières entre professionnels du social et de la santé », Cécile Fournier
- Membre des comités d'organisation et scientifique, Cécile Fournier

Cnam, *Utilisations des données du SNDS*, Paris, 25 mars 2019, « La mortalité des personnes ayant un trouble psychique », Magali Coldefy, Coralie Gandré

3^e Journée doctorale du LIRAES, Université Paris Descartes, Paris, 22 mars 2019 :

- « Lieu de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées : l'offre contraint-elle les choix des personnes âgées ? », Amélie Carrère (doctorante Ined) ; co-auteur : Florence Jusot (Université Paris Dauphine-PSL, Irdes)
- « Efficiency analysis and its determinants in the context of the experimentation of the general practitioner-nurse cooperation », Christophe Loussouarn (doctorant Erudite, Université Paris-Est Créteil) ; co-auteurs : Julien Mousquès (Irdes), Aurore Pelissier (LEDi), Yann Videau (Erudite, Upec)

Journées EMOIS 2019, Nancy, 14-15 mars 2019 :

- « Validation d'un algorithme de repérage des limitations visuelles dans les données du SNDS », Maude Espagnacq, Camille Regaert, Catherine Sermet (co-auteur Anne Penneau)
- « Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation des soins à l'hôpital sur les parcours de soins », Noémie Mallejac (co-auteur Zeynep Or)
- « Apports de l'intégration des causes médicales de décès dans le système national des données de santé pour la recherche épidémiologique : l'exemple des personnes suivies pour des troubles psychiques », Coralie Gandré (co-auteur Magali Coldefy)
- Table ronde « Parcours de soins : nouveaux modes d'organisation et nouveaux modes de financements », Denis Raynaud
- « Déterminants des parcours de rééducation des patients victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) » poster, Clément Nestrigue, Laure Com-Ruelle, Damien Bricard
- Séminaire REDSIAM « Groupe de travail Appareil cardiovasculaire » Laure Com-Ruelle, Clément Nestrigue
- Séminaire REDSIAM « Groupe de travail Troubles Mentaux et du Comportement », Clément Nestrigue
- Modérateur de la session : Parcours du patient, Michel Naiditch

Mardis de l'Irdes, 19 février 2019, « Améliorer le suivi des personnes âgées les plus fragiles : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins », Anne Penneau, Damien Bricard, Zeynep Or ; Discutant : Nicolas Sirven (Irdes, Liraes, Université Paris Descartes)

6^e Journée régionale de la FémasIF, *La maison de santé pluriprofessionnelle à l'épreuve du territoire*, Paris, 16 février 2019, Plénière : La plus-value d'une organisation territoriale de l'offre de santé : Pourquoi ? Comment ? Julien Mousquès avec Ouanhnon P. (ARS Ile-de-France), Bergamini U. ou Albertini P. (Assurance maladie), Ménard D. (Président de la FémasIF)

Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (Cresppa), *Séminaire Santé, inégalités sociales et rapports de domination*, Paris, 3 février 2019, « Introduire des infirmières dans l'organisation des parcours de soins pour réduire les inégalités de prise en charge ? Croisement de deux recherches en soins primaires et en chirurgie orthopédique », Cécile Fournier

Congrès de l'Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet), Paris, 31 janvier-3 février 2019, Animation de la session « La petite librairie », Cécile Fournier

Mardi de l'Irdes, 29 janvier 2019, « Évaluation d'impact d'une nouvelle organisation des soins en chirurgie orthopédique sur les parcours de soins », Noémie Malléjac, Zeynep Or Z. ; Discutant : Damien Bricard D.

Cycle de conférences de FondaMental 2018-2019 : Des bases de données au service de la psychiatrie française : FondaMental Advanced Center of Expertise (FACE), Créteil, 16 janvier 2019, « Coût du trouble bipolaire et de la schizophrénie en France », auteur : Charles Laïdi, Magali Coldefy (discutante)

Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), *Séminaire commun de santé publique*, Rennes, 16 janvier 2019, Denis Raynaud

Activités éditoriales

Comités de rédaction ou éditoriaux

Actualité et dossier en santé publique (ADSP), Laure Com-Ruelle, depuis 2017 :

- a) Membre du comité de rédaction
- b) Numéro en collaboration avec le Pr Pierre Czernichow du CHU de Rouen,
 - coordinatrice du dossier « Reste à charge et santé » paru en mars 2018
 - éditorial « Reste à charge : entre souhaitable et possible »

Applied Health Economics and Health Policy, Catherine Sermet, depuis 2013

Health Policy, Zeynep Or (rédactrice associée / Associate Editor), depuis 2012

International Journal of Environmental Research and Public Health: Special Issue: Health and Health Care Access of Vulnerable Populations, 2020 - Special Issue Editors: Dr. Stéphanie Vandentorren and Dr. Paul Dourgnon

Population, Damien Bricard, 2019

Revue d'épidémiologie et de santé publique (Resp), Cécile Fournier, depuis 2015

Revue française des affaires sociales (RFAS), Laure Com-Ruelle, depuis 2018 :

- Numéro en collaboration avec Katia Julienne (ex-DG de la HAS, DG de le DGOS),
- coordinatrice de l'appel à contribution du dossier thématique « La pertinence des soins »
 - parution RFAS N° 3 juillet-septembre 2019, La documentation Française
 - « Avant-propos », Laure Com-Ruelle et Katia Julienne

Revue francophone sur la santé et les territoires, Magali Coldefy, Véronique Lucas-Gabrielli, depuis 2014 ; en 2019, Coordination du dossier thématique « Réseaux et coordination en santé » (Magali Coldefy, Laurent Beauguitte, Sébastien Fleuret, Coralie Gandré).

Santé éducation, Cécile Fournier, depuis 2003

Santé publique, Cécile Fournier, depuis 2019

Referee de revues internationales en 2019

Applied Health Economics and Health Policy, Catherine Sermet

BMC Psychiatry, Coralie Gandré

Economics Bulletin, Damien Bricard
European Child and Adolescent Psychiatry, Damien Bricard
European Journal of Health Economics, Julien Mousquès
Health & Social care in the community, Coralie Gandré
Health Economics, Paul Dourgnon, Julien Mousquès
Health policy, Damien Bricard, Paul Dourgnon, Coralie Gandré, Pascale Lengagne, Julien Mousquès, Sylvain Pichetti
Health Science Reports, Coralie Gandré
International Journal of Health Policy and Management, Guillaume Chevillard, Coralie Gandré, Zeynep Or
International Journal of Law and Psychiatry, Coralie Gandré
Journal of clinical medicine, Coralie Gandré
Journal of Epidemiology and Community Health, Damien Bricard
Journal of nervous and mental disease, Coralie Gandré
Nordic Journal of Health Economics (NJHE), Zeynep Or
Plos One, Coralie Gandré
Preventive medicine, Coralie Gandré
Psychiatric research, Coralie Gandré
Psychological medicine, Coralie Gandré
Revue européenne des migrations internationales, Véronique Lucas-Gabrielli
The Lancet Psychiatry, Coralie Gandré

Referee de revues nationales en 2019

Economie et Prévision, Damien Bricard
Economie et Statistique, Paul Dourgnon
Encéphale, Clément Nestrigue
L'espace géographique, Véronique Lucas-Gabrielli
Géocarrefour, Guillaume Chevillard
Population, Damien Bricard
Revue d'épidémiologie et de santé publique (Resp), Magali Coldefy, Cécile Fournier, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès
Revue européenne des migrations internationales, Guillaume Chevillard
Revue française d'économie, Marc Perronnin
Revue française des Affaires sociales, Cécile Fournier, Véronique Lucas-Gabrielli, Lucie Michel
Revue francophone sur la santé et les territoires, Paul Dourgnon, Lucie Michel
Santé éducation, Cécile Fournier
Santé publique, Guillaume Chevillard, Laure Com-Ruelle, Cécile Fournier, Lucie Michel

ACTIVITE D'EXPERTISE - PARTICIPATION A DES INSTANCES

Conseils et commissions institutionnels et autres

- Association Soins primaires pluriprofessionnels - innovation recherche (SPP-IR), Cécile Fournier, membre du conseil d'administration depuis 2016
- Association Sciences humaines et santé (SHS), Cécile Fournier, membre du conseil d'administration depuis 2011
- Commission d'évaluation du coût pour la branche Maladie de la sous-déclaration des AT-MP, Pascale Lengagne, membre depuis 2014
- Comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé (Cerees), Catherine Sermet, membre depuis 2017
- Haute Autorité de santé (HAS), membres de la Commission d'évaluation économique et de santé publique : Cécile Fournier et Sylvain Pichetti depuis 2018
- Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM), Denis Raynaud est membre depuis 2016 et responsable du thème « Assurance et financement » du séminaire « Régulation du système de santé »
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Laure Com-Ruelle est membre de la Commission spécialisée Maladies chroniques (CS-MC), Laure Com-Ruelle, depuis mars 2017
- Institut national d'études démographiques (Ined), Denis Raynaud est membre du conseil d'administration (personnalités nommées en qualité de personnalités choisies parmi les représentants des utilisateurs des travaux de l'institut) depuis 2017
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Cécile Fournier, membre du Comité d'interface Inserm – médecine générale depuis 2014
- Mutualité sociale agricole (MSA), Denis Raynaud est membre du Conseil d'Orientation scientifique depuis 2019.
- Observatoire national du suicide, Magali Coldefy, membre depuis 2013, l'Irdes est membre depuis 2018.

Comités de pilotage, groupes de travail et d'expertise

Comités de pilotage

- Maude Espagnacq représente l'Irdes :
 - au comité de pilotage de l'évaluation des projets issus de l'Appel à projets de la CNSA sur les modes innovants de mise à disposition des aides techniques, en 2019
 - au comité de concertation de l'enquête Autonomie de la Drees (et sous-groupe VQS)
 - à la commission Données pour la recherche de la CNSA
- Cécile Fournier est membre du comité de pilotage de l'étude ENTRED 2017 de Santé publique France, depuis 2016
- Julien Mousquès est :
 - membre du *comité de pilotage sur l'évaluation du dispositif expérimenté de prise en charge de thérapies non médicamenteuses pour des troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée*, Cnam 2019
 - membre du *Comité national de pilotage des structures pluriprofessionnelles*, Cnam, 2016-17
 - membre du *Comité de pilotage du panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale*, Drees, depuis 2017
- Thierry Rochereau est membre du Comité de pilotage de l'enquête européenne de santé (EHIS)
- Catherine Sermet est membre du comité de pilotage de l'enquête EHIS 2019

Referee de réponses à appels d'offres ou appels à projets

- AAP Iresp Handicap 2019, Cécile Fournier
- Bourse Fulbright, Paul Dourgnon
- Cancerpole Auvergne-Rhône-Alpes, Emergence, Oncostarter, Guillaume Chevillard
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), Evaluation d'expertise pour les subventions Savoir, Aurléie Pierre
- Fondation Canadienne pour l'Innovation, le Fonds des leaders John-R.-Evans (FLJE), Zeynep Or
- Iresp AAP 2019, Julien Mousquès
- Preps AAP 2019, Julien Mousquès

Groupes de travail internationaux

- Comité d'accompagnement du projet de recherche Participate Bruxelles (2018-2020), Cécile Fournier
- Commonwealth Fund : Paul Dourgnon et Julien Mousquès sont membres de l'*International Survey Methods Working Group* depuis 2017
- *Euro-Healthy* (Shaping European Policies to Promote Health Equity), Véronique Lucas-Gabrielli est expert pour le projet European Union's Horizon 2020 Research & Innovation programme
- *Global Network on Social Capital and Health*, Paul Dourgnon est membre.
- Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Health systems and policy monitor network (HSPM), Coralie Gandré et Zeynep Or sont membres
- OCDE/OMS : Zeynep Or est membre du groupe de travail sur « Pricing Health Services », conduit conjointement par l'OMS et l'OCDE en 2018/20
- Réseau Piperska, Catherine Sermet

Groupes de travail nationaux

- Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam) : Cécile Fournier et Julien Mousquès sont membres du groupe de travail « Evaluation de l'expérimentation de prévention primaire du diabète » depuis 2016
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : Anne Penneau participe au groupe de travail sur la mesure de l'activité dans les établissements et services médico-sociaux
- Comité d'exploitation de la base Hygie (Système d'information sur les indemnités journalières), Pascale Lengagne, Denis Raynaud, Camille Regaert et Thierry Rochereau, membres
- Concertation « Grand âge et autonomie », Zeynep Or participe aux travaux de l'atelier « L'hôpital et la personne âgée », octobre 2018-janvier 2019
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS) : Laure Com-Ruelle est membre du groupe national sur la pertinence des soins, depuis 2012
- Drees :
 - Coralie Gandré est membre du sous-groupe « Handicap psychique » de l'Enquête Autonomie, 2019
 - Véronique Lucas Gabrielli et Julien Mousquès sont membres de la cellule d'évaluation du plan pour un égal accès aux soins depuis 2017
- EUPHA, Cécile Fournier est membre du Local Support Committee pour l'accueil du congrès européen de santé publique EUPHA 2019

- Fonds CMU, Marc Perronnin est membre du groupe de travail de l'enquête « Prix et contenu des contrats ouvrant droit à l'ACS »
- HCAAM : Julien Mousquès a participé au Séminaire régulation, « Réflexions sur la régulation des soins ambulatoires : quels rôles pour les organisations intermédiaires ? », 16 mai 2019
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Laure Com-Ruelle est :
 - membre du groupe de travail chargé de réfléchir au « contenu de l'autoévaluation de l'état de santé d'un mineur dans le cadre de la pratique sportive », depuis 2019
 - membre du groupe de travail chargé des « Effets de l'exposition des enfants aux écrans », depuis 2018
 - membre du groupe de travail permanent chargé de contribuer à l'élaboration d'une « Politique de santé globale et concertée pour l'enfant », depuis 2017
- Inserm, UMR 1027, Equipe Vieillesse et maladie d'Alzheimer, Clément Nestrigue Expertise et conseils sur les méthodes de parcours de soins dans le cadre d'un projet d'analyse des parcours de soins des sujets atteints de Maladie d'Alzheimer et syndrome apparentés (MASA) en France.
- Iresp, Denis Raynaud est :
 - Membre du Groupe Miroir
 - Membre du groupe de travail Recherche en services, interventions et politiques en santé
- Médecins du monde : Julien Mousquès a participé au groupe de travail sur le système de santé français le 14 juin 2019.
- OFDT et partenaires : Laure Com-ruelle est membre du groupe IDT (Indicateurs de tabacologie), depuis 2010
- ReDSiaM :
 - Magali Coldefy est membre du groupe de travail sur les troubles mentaux et du comportement depuis 2014, Coralie Gandré depuis 2018
 - Laure Com-Ruelle est, depuis 2014 :
 - membre du Comité de direction
 - membre du groupe de travail sur les maladies respiratoires
 - membre du groupe de travail sur les maladies cardiovasculaires
 - membre du sous-groupe de travail sur les accidents vasculaires cérébraux
 - Maude Espagnacq et Catherine Sermet coordonnent un groupe de travail sur le handicap, depuis 2018
- Santé publique France, préparation de l'étude ENTRED, Cécile Fournier est membre de deux groupes de travail sur les modules « Démarche éducative », et « Parcours », 2016-17

Auditions en 2019

Guillaume Chevillard a été auditionné en décembre 2019 par le député Guillaume Garrot dans le cadre d'une **proposition de loi contre la désertification médicale et pour la prévention**.

Damien Bricard et Anne Penneau ont été auditionnés le 3 décembre 2019 par le Secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales (SGMCAS), dans le cadre d'un **rapport au Parlement sur les expérimentations PAERPA**.

Véronique Lucas-Gabrielli et Guillaume Chevillard ont été auditonnés le 19 novembre 2019 par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, dans le cadre de ses travaux sur la **désertification médicale**.

L'expertise de Zeynep Or et d'Anne Penneau a été sollicitée le 31 octobre 2019 par l'Anap, dans le cadre d'une **étude de capitalisation relative aux CCP¹¹ mises en œuvre dans le cadre programme PAERPA, sur 5 territoires cibles**, réalisée par le Cabinet Alcimed

Zeynep Or et Denis Raynaud ont été auditionnés à l'Assemblée nationale, le 23 octobre 2019, dans le cadre d'une étude de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur la **chirurgie ambulatoire**.

Paul Dourgnon a été auditionné avec Jérôme Wittwer (Isped Bordeaux, Legos Paris-Dauphine) à l'Assemblée nationale, le 16 octobre 2019, sur l'**Aide médicale de l'Etat (AME)** dans le cadre de la loi de finances.

Denis Raynaud a été auditionné le 16 octobre 2019 par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) qui appuie un groupe d'experts chargés de réfléchir à des scénarios d'**organisation du Service d'accès aux soins (SAS)** annoncé dans le pacte de refondation des urgences.

Maude Espagnacq et Sylvain Pichetti ont été auditionnés à l'Assemblée nationale, le 9 octobre 2019, par la **mission d'information « Grand âge et dépendance dans les outre-mer »**.

Paul Dourgnon, Denis Raynaud et Catherine Sermet ont été auditionnés, le 18 septembre 2019, par la Mission Igas/IGAENR chargée de l'**évaluation des cohortes épidémiologiques soutenues dans le cadre des grands programmes d'investissement dans la recherche**.

Pascale Lengagne et Denis Raynaud ont été auditionnés, le 25 juillet 2019, par la mission Igas/IGF chargée de l'**évaluation économique de l'expérimentation territoriale contre le chômage de longue durée**.

Paul Dourgnon et Florence Jusot ont été auditionnés à l'Assemblée nationale, le 17 juillet 2019, sur l'*accès aux soins des personnes étrangères sans titre de séjour, en général et sur l'aide médicale d'État (AME)*, dans le cadre de la **mission « Immigration, asile et intégration »** pour le projet de loi de finances pour 2020.

Anne Penneau a été auditionnée à la Cour des comptes, le 5 juillet 2019, dans le cadre de sa thèse¹² et d'une **enquête sur la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD** (soin, dépendance, animation) qui sera réalisée en 2020 par la Cour des comptes et les Chambres régionales des comptes.

Magali Coldefy et Coralie Gandré ont été auditionnées à l'Assemblée nationale, le 21 mai 2019, dans le cadre de la mission d'information relative à l'**organisation territoriale de la santé mentale**.

Denis Raynaud a été auditionné, le 3 avril 2019, dans le cadre de l'**évaluation Hcéres de l'Ined**.

Magali Coldefy et Coralie Gandré ont été auditionnées le 8 mars 2019 dans le cadre de la mission Igas sur la **place des psychologues dans le dispositif de prise en charge des troubles psychiques, avec pour enjeu les conditions d'une éventuelle solvabilisation des psychothérapies réalisées par ces derniers**.

Véronique Lucas-Gabrielli et Zeynep Or ont été auditionnées à la Cour des Comptes, le 18 février 2019, dans le cadre d'un **bilan de l'action des Agences régionales de santé au bout de dix ans** (Aspects méthodologiques des travaux économétriques à conduire pour une enquête transversale centrée sur les conditions dans lesquelles les ARS remplissent leurs missions).

¹¹ *Coordination Clinique de Proximité*

¹² « *Effet du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements pour personnes âgées dépendantes* »

Marc Perronnin, Aurélie Pierre, Denis Raynaud et Thierry Rochereau ont été auditionnés le 7 février 2019, par la mission Igas/IGF sur la **protection sociale complémentaire des agents publics**

Sylvain Pichetti a été auditionné à l'Institut Montaigne, le 18 janvier 2019, dans le cadre d'une étude sur le **prix des médicaments innovants** (groupe de travail présidé par Claude Le Pen).

Sociétés savantes et réseaux

Internationaux

- Academy Health, Washington, USA, Paul Dourgnon, membre
- Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS), Laure Com-Ruelle et Catherine Sermet, membres
- European Public Health Association (EUPHA), Laure Com-Ruelle, membre
- ICCONIC, International Collaborative on Cost, Outcomes and Needs in Care, Zeynep Or, membre
- International Health Economics Association (IHEA), Paul Dourgnon, Florence Jusot, Pascale Lengagne, Julien Mousquès, Zeynep Or, Marc Perronnin, membres
- Société d'éducation thérapeutique européenne (SETE), Cécile Fournier, membre
- Wennberg International Collaborative on medical practice variation, Zeynep Or, membre

Nationaux

- Association des épidémiologistes de langue française (ADELF), Laure Com-Ruelle, membre
- Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet), Cécile Fournier, membre
- Association française de santé publique (AFS), Cécile Fournier, membre du bureau du réseau thématique RT19 « Santé, médecine, maladie et handicap »
- Collège des économistes de la santé (CES) :
 - membres : Laure Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Florence Jusot, Pascale Lengagne, Julien Mousquès, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti, Aurélie Pierre, Denis Raynaud, Catherine Sermet.
 - membres du conseil d'administration : Florence Jusot, Julien Mousquès, Denis Raynaud.
- Comité national français de géographie (CNFG) :
 - Commission « Géographie de la santé » : Charlène Le Neindre (membre), depuis 2014, et Véronique Lucas-Gabrielli (secrétaire), depuis 2015
 - Commission « Géomatique et SIG » : Charlène Le Neindre, membre depuis 2016
- Société française de santé digitale : Lucie Michel est membre
- Société française de santé publique (SFSP), Laure Com-Ruelle et Cécile Fournier, membres

Adhésions institutionnelles de l'Irdes :

Internationales

- Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (Alass)
- European Forum for Primary Care (EFPC)
- European Health Management Association (EHMA)

Nationale

- Collège des économistes de la santé (CES)

IMPLICATION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET LA FORMATION

Année scolaire 2019-2020

- CEPE santé, Julien Mousquès, Zeynep Or, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti
- Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) :
 - Mastère spécialisé économie et gestion de la santé, cours « Evaluation économique de l'hôpital », « Système d'information en santé », Clément Nestrigue
 - Mastère spécialisée en santé publique, cours « Evaluation économique des stratégies de santé », Clément Nestrigue
 - Master management de la santé (Formation continue), Guillaume Chevillard
 - Master 2 spécialisé, intervention sur le médicament, Sylvain Pichetti
- Ecole des Hautes études en santé publique (EHESP) :
 - Master of Public Health, « Evaluation in public health », 22 octobre 2019, Lucie Michel
 - Séminaire Commun de Santé Publique – cycle de conférences 2019-2020, Denis Raynaud
- Ensaï, UE - Economie de la santé et de la protection sociale, Filière Ingénierie statistique des territoires et de la santé, 3^e année, Rennes, Zeynep Or, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti
- École nationale des sciences géographiques (ENSG), Charlène Le Neindre :
 - Cycle Ingénieur 1^e année, « Principes de la statistique en cartographie »
 - Mastère spécialisé Décision et systèmes d'information géolocalisée (partenariat entre l'École nationale des sciences géographiques, l'École des Ponts ParisTech et le Conservatoire national des arts et métiers), « Principes et méthodes de l'analyse spatiale »
- Faculté de Médecine de Montpellier, Master SHS, « Le système de santé Américain » et « méthode de recherche qualitative », 21-22 février 2019, Lucie Michel
- International Health Economics Association (IHEA), Zeynep Or :
 - International lecture,
 - Webinar: Health system's performance: how to measure it and why?, 29 mars 2019.
- Université de Paris, Master 2 Management en santé, Module Recherche en services et politiques de santé, « Études des pratiques à partir des bases de données médico-administratives », Coralie Gandré
- Université de Rouen, Master Analyses territoriales en environnement et santé (Antes), séminaire « Système de santé français - offre de soins », Véronique Lucas-Gabrielli
- Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), UE - Observation de la santé, Master 2 Méthode d'Intervention en Santé Publique, Cours « Inégalités sociales de santé », Damien Bricard
- Université Nanterre-Créteil, Master recherche géographie de la santé, cours « Offre de soins de premier recours : organisation, géographie et enjeux », octobre 2019, Guillaume Chevillard
- Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, Master 2 « Enquête sur le handicap en France », Maude Espagnacq
- Université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne, Upec :
 - Master 2 Economie de la santé – Cycle de conférences 2019-2020, Denis Raynaud
 - Master de Géographie Parcours Territoire, villes, santé, Véronique Lucas-Gabrielli.
 - Master Economie appliquée parcours Economie de la santé, Sylvain Pichetti

- Université Paris-Dauphine :
 - Méthodes d'évaluation des Politiques Publiques, Master 2 4215 « Economie et Gestion du secteur médico-social », Damien Bricard
 - Master 2 Economie et gestion de la santé (EMAM), « Systèmes de santé comparés » Zeynep Or, « Economie du médicament » Sylvain Pichetti

Année scolaire 2018-2019

- CEPE santé, Julien Mousquès, Zeynep Or, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti
- Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) :
 - Mastère spécialisé économie et gestion de la santé, cours « Evaluation économique de l'hôpital », « Système d'information en santé », Clément Nestrigue
 - Mastère spécialisée en santé publique, cours « Evaluation économique des stratégies de santé », Clément Nestrigue
 - Master management de la santé (Formation continue), Guillaume Chevillard
 - Master 2 spécialisé, intervention sur le médicament, Sylvain Pichetti
- Ecole des Hautes études en santé publique (EHESP), Master of Public Health, « Evaluation in public health », 23 octobre 2018, Lucie Michel
- Ensaï, UE - Economie de la santé et de la protection sociale, Filière Ingénierie statistique des territoires et de la santé, 3^e année, Rennes, Paul Dourgnon, Julien Mousquès, Zeynep Or, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti
- École nationale des sciences géographiques (ENSG), Charlène Le Neindre :
 - Cycle Ingénieur 1^e année, « Principes de la statistique en cartographie »
 - Mastère spécialisé Décision et systèmes d'information géolocalisée (partenariat entre l'École nationale des sciences géographiques, l'École des Ponts ParisTech et le Conservatoire national des arts et métiers), « Principes et méthodes de l'analyse spatiale »
- Sciences Po, Master of Business Administration, « Le système de santé Britannique », 21 décembre 2018, Lucien Michel
- Université Nanterre-Créteil, Master recherche géographie de la santé, cours « Offre de soins de premier recours : organisation, géographie et enjeux », octobre 2018, Guillaume Chevillard
- Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, Master 2 « Enquête sur le handicap en France », Maude Espagnacq
- Université Paris-Dauphine :
 - Politiques sociales, Master 2 4215 « Economie et Gestion du secteur médico-social », Damien Bricard
 - Master 2 Economie et gestion de la santé (EMAM), « Systèmes de santé comparés » Zeynep Or, « Economie du médicament » Sylvain Pichetti
- Université Paris Descartes, Encadrement scientifique d'un séminaire interdisciplinaire des doctorants de l'EHSP sur l'accès territorial aux soins, Juin 2019, Aurélie Pierre
- Université Paris Sud, Master 2 Recherches en santé publique, « Parcours, organisations et systèmes de santé », Cécile Fournier, Lucie Michel, Julien Mousquès
- Université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne, Upec :
 - Master de Géographie Parcours Territoire, villes, santé, Véronique Lucas-Gabrielli.
 - Master Economie appliquée parcours Economie de la santé, Sylvain Pichetti
- Université de Rouen, Master Analyses territoriales en environnement et santé (Antes), séminaire « Système de santé français - offre de soins », Véronique Lucas-Gabrielli

- Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), UE - Observation de la santé, Master 2 Méthode d'Intervention en Santé Publique, Cours « Inégalités sociales de santé », Damien Bricard

Jury et encadrement de thèses ou de mémoires

Encadrement de thèses ou de mémoires en 2019

Magali Coldefy

- Co-direction avec le Pr Laurent Boyer de la thèse de doctorat de santé publique de Sara Fernandes « Mesurer la qualité des soins en psychiatrie », Université Aix-Marseille, 2017-2019
- Co-direction avec le Pr Laurent Chapelon de la thèse de doctorat de géographie de Alix Augerot « La santé mentale des adolescents et jeunes adultes : approche territoriale des parcours de prise en charge. Application sur le territoire Ouest Hérault », Université Montpellier III, 2018-2019
- Co-direction avec le Dr Deborah Sebanne de la thèse de médecine de Adeline Lefebvre « Les programmes de soins en psychiatrie : mesures et caractéristiques », Université de Lille, 2018-2019

Guillaume Chevillard

- Encadrement du mémoire de recherche de Fanny Duchaine, parallèlement à l'encadrement de son stage (de février à Août 2019)

Paul Dourgnon

- Co-direction (direction Karine Chevreul, Eceve) de la thèse de Deborah Sebbane, « La reconnaissance de son propre trouble en santé mentale : facteurs explicatifs psychosociaux et impact sur le recours aux soins », Faculté de médecine Paris Diderot Paris 7, à partir de 2018

Cécile Fournier

- Co-direction avec Pierre Lombrail de la thèse de Julie Cachard., « Nouvelles organisations en soins primaires et complexité médico-sociale », Thèse de sciences en santé publique (en cours, 3^e année).
- Co-direction avec Frédéric Dugué de la thèse de Louise Bourdel, Doctorat de médecine, spécialité santé publique et médecine sociale (en cours depuis 2019)
- Tutorat du mémoire de Noémie Morize, « La participation, c'est le graal. Une participation mise au travail : le cas des maisons de santé pluriprofessionnelles », Mémoire de Master 2 « sociologie et développement des organisations » et « humanités numériques », Université Lumière Lyon 2, 2018-2019.

Charlène Le Neindre

- Membre du comité de pilotage de la thèse de géographie de Sara Painter réalisée en cotutelle internationale à l'Université de Rennes 2 (France) et au Centre Urbanisation Culture Société de l'Institut national de la recherche scientifique (Canada) sous la codirection de R. Séchet (Professeure à l'Université de Rennes 2, France) et d'A.-M. Séguin (Directrice de recherche à l'Institut national de la recherche scientifique, Canada) : « Les personnes souffrant de troubles psychiques depuis longtemps et vieillissant à domicile : pratiques spatiales dans les espaces du quotidien », depuis 2015-2019
- Co-encadrante de la thèse de santé publique - épidémiologie du Dr Raphaëlle Delpech réalisée à l'Université Paris-Saclay sous la direction du Pr Laurent Rigal (CESP Inserm U1018) : " Disparités spatiales d'accès au médecin traitant en Ile-de-France ", depuis 2019

Véronique Lucas-Gabrielli

- Membre du Comité de thèse de Léa Potin « Proximité et santé : réalisation d'un indicateur composite d'éloignement à la santé pour une typologie des territoires. Regards croisés en Pays de la Loire et au Québec. », Laboratoire Espaces et Sociétés UMR 6590, Université d'Angers

Lucie Michel

- Encadrement du stage et direction de mémoire de Juliette Vandendriessche dans le cadre du Master 2 Master Recherche en Santé Publique, parcours « Organisations et systèmes de santé »

Julien Mousquès

- Co-encadrant de la thèse de Christophe Loussouarn 2017-2020 : « Effets des modes de rémunération et d'organisation des soins sur l'activité des médecins généralistes en France », Laboratoire Erudite, UPEC

Zeynep Or

- Encadrement du mémoire de Master 2 d'Igor Seban, mention Economie & Gestion de la Santé, Université Dauphine
- Co-encadrement avec Gilles Kemoun (laboratoire MOVE, Université de Poitiers), de la thèse de Noémie Mallejac, à l'Université Paris Dauphine
- Encadrement de la thèse en sciences économiques d'Anne Penneau, Université Dauphine, « Effets du financement sur la qualité de prise en charge dans les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes »
- PhD advisor de Natasa Perric, Université de médecine de Vienne, « Health System Performance Measurement »

Membre de jury de thèse en 2019

Laure Com-Ruelle

- Thèse présentée pour obtenir le grade de Docteur de l'Université de Bordeaux, Ecole doctorale de santé publique et science politique, Discipline : Epidémiologie, Par Sophie Broussy-Boudeau : " Parcours post-AVC, Mesure des séquelles post-AVC et lien entre parcours et séquelles à un an : Enjeux conceptuels et méthodologiques, Résultats d'une cohorte rétrospective, Perspectives de recherche ", Sous la direction de : Monsieur le Professeur Roger Salomon, co-directrice : Madame le Docteur Florence Saillour-Glenisson, Soutenue publiquement le 19 décembre 2019 : Laure Com-Ruelle membre du jury

Cécile Fournier

- Sylvain Gautier. « Les conditions de l'action collective dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé : une approche qualitative exploratoire » Sous la direction de Yann Bourgueil. thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en médecine, Discipline Santé publique et médecine sociale, Université Paris Est Créteil, Présentée et soutenue publiquement le 18 octobre 2019 à Boulogne-Billancourt.

Lucie Michel

- Jury de mémoire de Septembre 2019 Master Recherche en Santé Publique, parcours « organisations et systèmes de santé »

Zeynep Or

- Rapporteur de pré-soutenance de la thèse en sciences économiques de Myriam Lescher « Qualité des soins à l'hôpital, concurrence entre établissements et choix des patients en information imparfaite », sous la direction de Nicolas Sirven, Université Paris Descartes.

Marc Perronnin

- Examineur de la thèse de Najoua Zidi (Université Paris 8) « Études économiques sur les inégalités sociales de santé », sous la direction de Stéphane Rossignol, membres du Jury : Carine Franc, Florence Jusot, Antoine Terracol - soutenance le 10 décembre 2019.