

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/284-une-analyse-des-consommations-de-soins-de-ville-des-personnes-couvertes-par-l-aide-medicale-de-l-etat.pdf>

Des assurés comme les autres Une analyse des consommations de soins de ville des personnes couvertes par l'Aide médicale de l'Etat

Solène Petit (Université de Bordeaux), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux),
Paul Dourgnon (Irdes), Florence Jusot (Université Paris-Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes),
Antoine Marsaudon (Irdes)

L'Aide médicale de l'Etat (AME) permet-elle de lever les barrières financières à l'accès aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière ? De précédents travaux menés à partir de l'enquête Premiers pas ont montré que l'AME est associée à un non-recours aux soins moins fréquent, mais aussi qu'elle favorise les consultations médicales en cabinet ou en centre de santé, plutôt que dans les services d'urgence et les associations. Ainsi, les modalités de recours aux soins des personnes couvertes par l'AME se rapprochent de celles du reste de la population résidente.

Dans cette seconde étude, nous comparons les consommations de soins de ville des personnes couvertes par l'AME à celles des personnes couvertes par la Complémentaire santé solidaire non contributive (CSS-NC). Comme les bénéficiaires de l'AME, les personnes couvertes par la CSS-NC ont de faibles revenus. Elles sont aussi en plus mauvais état de santé que le reste de la population française. Les consommations de soins ambulatoires de ces deux groupes de population sont-elles proches ?

Les résultats, basés sur l'étude de deux cohortes administratives construites à partir des données de remboursement de 2018 de la Caisse primaire d'assurance maladie de Gironde, montrent que les deux populations ont des consommations voisines sur l'ensemble des postes de soins, à l'exception des postes bien couverts par la CSS-NC, mais en revanche peu couverts par l'AME, comme les soins dentaires et l'optique.

L'Aide médicale de l'Etat (AME) de droit commun est une couverture publique destinée aux personnes étrangères en situation irrégulière, résidant en France depuis au moins trois mois et dont les ressources sont inférieures au plafond de la Couverture santé soli-

daire non contributive (CSS-NC, anciennement Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)), soit 9 041 euros annuels pour une personne seule en 2022. Ce dispositif a été instauré en 2000 au même moment que la CMU-C dans le but de lever les barrières financières

de l'accès aux soins des ménages ayant de faibles revenus (Wittwer *et al.*, 2019). L'AME permet un accès gratuit, sans copaiement ni franchise, à un large panier de soins recouvrant celui de la CSS-NC, à l'exception des médicaments à service médical rendu faible, à la procréation médicalement

REPÈRES

Ce *Questions d'économie de la santé* s'inscrit dans le cadre du projet pluridisciplinaire Premiers pas, « Accès aux droits, trajectoires de soins et appropriation de l'Aide médicale de l'Etat (AME) en France ». Ce dernier vise à étudier les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière présentes sur le territoire français. Il comprend un volet qualitatif, une enquête auprès de personnes sans titre de séjour – l'enquête Premiers pas – et un panel de données administratives issues de l'AME. Premiers pas a été mené par un consortium de recherche regroupant des chercheurs en anthropologie, sociologie et économie, ainsi qu'un médecin généraliste. Les équipes participantes appartiennent à l'Université de Bordeaux (UMR 5319 Passages-CNRS et U1219 Bordeaux Population Health, Emos-Inserm), l'Université Paris-Dauphine (EA 4404 Leda-Legos) et l'Irdes. Jérôme Wittwer a bénéficié d'une aide de l'État au titre du Programme d'investissements d'avenir (PIA) IdEx Université de Bordeaux / GPR HOPE. Cette recherche a été soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, la Fondation des amis de Médecins du monde et l'Agence nationale de la recherche (ANR) au titre de l'appel à projets générique 2015.

assistée, au médicament princeps lorsqu'un médicament générique est disponible, et aux cures thermales. D'autres restrictions existent, plus conséquentes, sur les lunettes, les prothèses dentaires et audioprothèses qui ne bénéficient pas des forfaits et des tarifs opposables qu'offre la CSS-NC. Par ailleurs, certains soins non urgents font depuis 2020 l'objet d'un délai de carence de neuf mois¹. En 2021, 415 000 personnes bénéficiaient de l'AME de droit commun, et les dépenses s'élevaient à 968 millions d'euros (Louwagie, 2023).

Les soins hospitaliers des bénéficiaires de l'AME de droit commun représentent en 2018 presque deux tiers (65 %) de la dépense, alors que la dépense hospitalière représente moins de la moitié (46 %) de la consommation de soins et de biens médicaux en France. Ces dépenses hospitalières reflètent les besoins spécifiques de cette population, ainsi l'obstétrique

explique à elle seule plus du quart (27 %) de leurs séjours hospitaliers (Bartoli *et al.*, 2019, Drees, 2023).

Les dépenses de soins des bénéficiaires de l'AME restent très peu étudiées. L'essentiel des connaissances a été produit par des rapports publics qui proposent des dépenses moyennes par bénéficiaire, parfois ventilées par grands postes de consommation (Bartoli *et al.*, 2019). Cette étude vise à décrire la consommation de soins de ville des bénéficiaires de l'AME. En effet, celle-ci se distingue de nombreux dispositifs existant en Europe et destinés aux étrangers en situation irrégulière, en ceci qu'elle donne à ses bénéficiaires un meilleur accès à la médecine de ville, qui doit permettre une prise en charge plus précoce et un meilleur suivi de leurs problèmes de santé. Dans une précédente recherche, basée sur une enquête représentative et des données déclaratives, nous avons montré que la couverture par l'AME est associée à un non-recours aux soins moins fréquent, mais favorise aussi le cabinet

¹ https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jor/JORFARTI000042483569

DONNÉES

Cette étude s'appuie sur la comparaison de deux cohortes construites à partir des données de remboursement de l'Assurance maladie, soit une cohorte d'assurés à l'Aide médicale de l'Etat (AME) et une cohorte d'assurés à la Complémentaire santé solidaire non contributive (CSS-NC). Les données utilisées proviennent de la Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) de Gironde - Base Erasme V0.7 régime général. Elles colligent l'ensemble des consommations de soins de ville portées au remboursement par les bénéficiaires de l'AME et de la CSS-NC et permettent de suivre mois par mois le statut vis-à-vis de l'AME ou de la CSS-NC des affiliés à la Cpam, qu'ils consomment ou non des soins. Il faut noter que le Système national des données de santé (SNDS) n'a pas été sollicité pour ce travail car les personnes couvertes n'y sont visibles qu'à travers leurs consommations de soins et non l'ouverture ou la fermeture de droits, ce qui oblitère la possibilité de construire une cohorte.

La population de référence est composée de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME au 1^{er} janvier 2019 âgés de 20 ans ou plus à cette date, affiliés à la Cpam de Gironde, et continûment couverts en 2018. Cette population est constituée d'autant d'hommes – jeunes, la moitié d'entre eux a moins de 40 ans – que de femmes – globalement plus âgées, 35 % ayant 50 ans ou plus contre 23 % des hommes (tableau ci-contre).

La cohorte de bénéficiaires de la CSS-NC, sélectionnée dans la base Erasme de la Cpam de Gironde, est composée de bénéficiaires de la CSS-NC au 1^{er} janvier 2019 à la Cpam de Gironde et restant couverts par ce dispositif sur l'ensemble de l'année 2018. Un appariement aléatoire, par classe d'âge et par sexe, a été réalisé avec la population de bénéficiaires de l'AME. Ainsi, pour chaque bénéficiaire de l'AME est sélectionné aléatoirement un bénéficiaire de la CSS-NC du même sexe et de la même catégorie d'âge afin de comparer leur consommation de soins, à âge et sexe équivalents. Les ressources des personnes couvertes par la CSS-NC

Répartition par sexe et par âge des individus couverts par l'Aide médicale de l'Etat (AME) en 2018, dans le département de la Gironde

	Femmes		Hommes		TOTAL	
Tranches d'âge						
20 à 29 ans	168	16,7 %	135	14,0 %	303	15,3 %
30 à 39 ans	312	31,0 %	373	38,6 %	685	34,7 %
40 à 49 ans	172	17,1 %	242	25,0 %	414	21,0 %
50 à 59 ans	131	13,0 %	101	10,4 %	232	11,8 %
60 ans et plus	224	22,2 %	116	12,00 %	340	17,2 %
TOTAL	1 007	100,0 %	967	100,0 %	1 974	100,0 %
		51,0 %		49,0 %		100 %

Source : Cpam Gironde, base Erasme.

Champ : Ensemble des individus de 20 ans et plus couverts par l'AME par la Cpam de Bordeaux au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par l'AME en 2018 (n=1 974).

sont inférieures à un plafond identique à celui de l'AME. Il faut néanmoins garder à l'esprit que la population des bénéficiaires de l'AME est particulièrement vulnérable, touchée par la précarité alimentaire et de logement (Jusot *et al.*, 2019).

Nous disposons donc, pour l'analyse, de deux cohortes de 1 974 individus, de structures par âge et sexe identiques. La plupart des personnes appartenant à ces deux cohortes ont renouvelé leur couverture (AME ou CSS-NC) en 2018 car le recours à ces dispositifs s'effectue en année glissante et non par année calendaire.

du médecin comme point d'entrée dans le système de santé (Marsaudon *et al.*, 2023).

Dans cette nouvelle recherche, il s'agit non plus de comparer les personnes couvertes par l'AME à celles qui ne le sont pas, mais d'évaluer dans quelle mesure leurs consommations de soins se rapprochent de celles des personnes couvertes par la CSS-NC. Ces deux populations bénéficient en effet d'un niveau de couverture comparable sur la plus grande partie du panier de soins. Elles ont toutes deux de faibles revenus, inférieurs à un plafond d'éligibilité identique. Enfin, elles apparaissent en relatif mauvais état de santé. Les bénéficiaires de la CSS-NC ont en effet un état de santé dégradé par rapport au reste de la population, notamment en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, les maladies neurologiques ou dégénératives, les affections de longue durée et l'état de santé subjectif déclaré (Carré et Perronnin, 2019). Les travaux issus de l'enquête Premiers pas montrent, parmi les bénéficiaires de l'AME, des prévalences élevées de maladies infectieuses ainsi qu'un mauvais état de santé mentale et de santé fonctionnelle (Jusot *et al.*, 2019 ; Dourgnon *et al.*, 2021 ; Vignier *et al.* ; 2022).

Les deux populations ont un état de santé plus dégradé que la population générale sans qu'il soit possible de les comparer précisément en termes de besoins de soins.

Afin de mener cette comparaison, deux cohortes sont construites sur la base de données administratives, la première regroupant des bénéficiaires de l'AME, la seconde des personnes assurées par la CSS-NC, sélectionnés de façon à reproduire la structure par âge et sexe de la cohorte AME, affiliés à la Caisse primaire d'assurance maladie de Gironde et couverts continûment en 2018. Cette approche permet d'observer les consommations de soins, en termes de dépenses et de contacts avec les services de santé, avec une granularité fine (encadré Données). Notre étude porte uniquement sur les dépenses de ville. Elle n'inclut pas les dépenses hospitalières pour deux raisons. Tout d'abord, les dépenses hospitalières ne sont pas présentes dans les données produites par les Cnam. D'autre part, elles sont extrêmement concentrées, les 10 % des personnes hospitalisées ayant les plus fortes dépenses annuelles représentant 67 % du total des dépenses hospitalières (Cometx, Pierre, 2022). Ce niveau de concentration se

retrouve parmi les personnes couvertes par l'AME (Cordier *et al.*, 2010). Aussi une comparaison basée sur le seul département de la Gironde ne serait pas statistiquement solide.

Les dépenses de soins de ville des bénéficiaires de l'AME sont très proches de celles des bénéficiaires de la CSS-NC

92,6 % des bénéficiaires de l'AME (respectivement 92,5 % des bénéficiaires de la CSS-NC) consomment des soins, c'est-à-dire qu'ils ont au moins une dépense de soins portée au remboursement sur l'année 2018. Les dépenses ambulatoires des bénéficiaires de l'AME s'élèvent à 1 194 euros contre 1 436 euros pour ceux de la CSS-NC (tableau). Cet écart s'explique par les niveaux de couverture très différents des soins dentaires et de l'optique. En dehors de ces deux postes, les dépenses des bénéficiaires de l'AME s'élèvent à 1 139 euros contre 1 219 euros pour les bénéficiaires de la CSS-NC (tableau). Cet écart n'est statistiquement pas significatif au seuil de 5 %.

T

Dépenses de soins de ville des assurés consommant des soins et couverts par l'AME ou la CSS-NC sur l'ensemble de l'année 2018

	Aide médicale de l'Etat (AME)			Complémentaire santé solidaire non contributive (CSS-NC)		
	Moyenne (euros)	Médiane et quartiles (euros)	Taux d'individus consommant des soins	Moyenne (euros)	Médiane et quartiles (euros)	Taux d'individus consommant des soins
Frais dentaires et d'optique ... inclus	1 193,6	Médiane : 663,9 Q1 : 306,6 Q2 : 663,9 Q3 : 1 287,3	92,6 %	1 436,3	Médiane : 825,8 Q1 : 324,4 Q2 : 825,8 Q3 : 1 714,9	92,5 %
... exclus	1 138,8	Médiane : 592,4 Q1 : 252,21 Q2 : 592,4 Q3 : 1 279,8	91,7 %	1 219,1	Médiane : 645,0 Q1 : 252,4 Q2 : 654,0 Q3 : 1 418,4	91,2 %

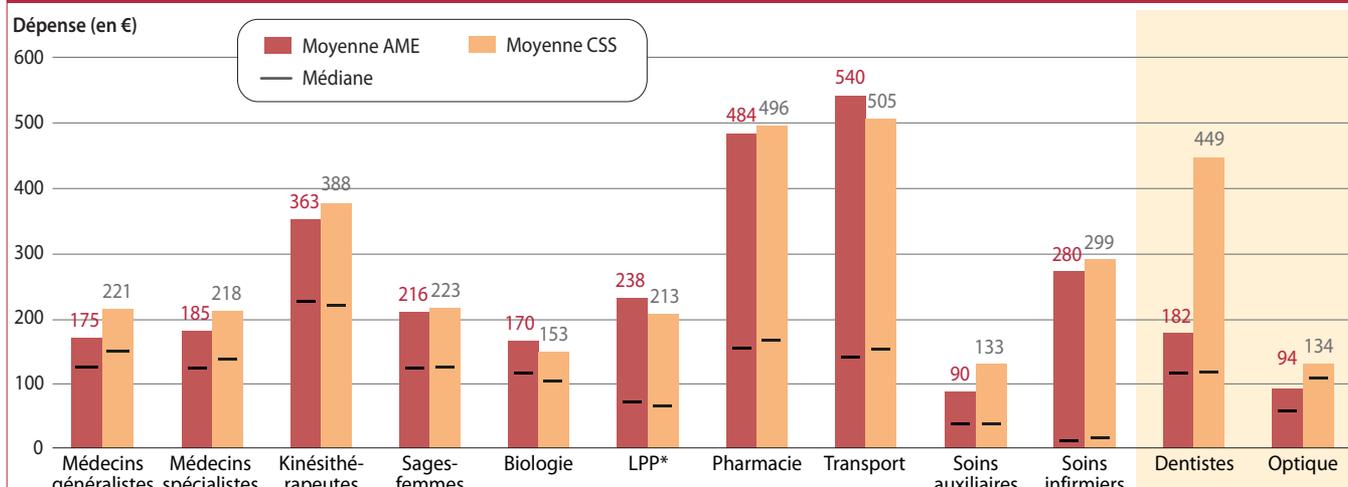
Source : Cnam Gironde, base Erasme.

Champ : Ensemble des individus de 20 ans et plus couverts par l'AME par la Cnam de Bordeaux au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par l'AME en 2018 (n=1 974).

[Télécharger les données](#)

G1

Dépense moyenne par poste en 2018 des bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME) et de la Couverture santé solidaire non contributive (CSS-NC)



* Produits et prestations remboursés par l'Assurance maladie

Lecture : En 2018, les bénéficiaires de l'AME ont eu, en moyenne, 175 euros de dépenses chez le médecin généraliste. Les statistiques sont calculées, par poste, sur les bénéficiaires de l'AME et de la CSS-NC.

Source : Cnam Gironde, base Erasmé.

Champ : Ensemble des individus de plus de 20 ans couverts par l'AME au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par l'AME en 2018, et échantillon, apparié sur le sexe et l'âge, de bénéficiaires de la CSS au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par la CSS-NC en 2018 ; n=1 974 (pour chaque échantillon). Il s'agit des individus consommant des soins et couverts sur toute l'année 2018.

[Télécharger les données](#)

L'analyse par poste de consommation montre une forte proximité des profils, à l'exception des dépenses de soins dentaires et d'optique, beaucoup moins bien pris en charge par l'AME (graphique 1). Parmi les assurés qui consomment des soins, les dépenses des bénéficiaires de l'AME sont statistiquement significativement infé-

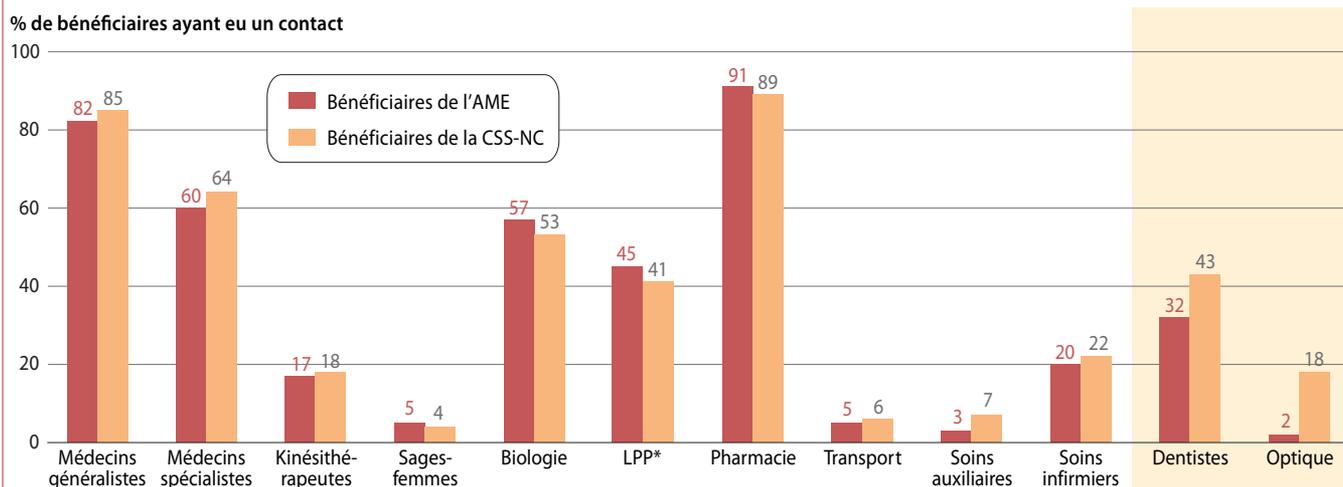
rieures à celles des bénéficiaires de la CSS-NC pour les dépenses de soins chez les généralistes et chez les spécialistes, et statistiquement supérieures pour les dépenses de biologie.

A l'exception de l'optique et des soins dentaires, les taux de recours par poste de soins des assurés AME et

CSS-NC apparaissent très proches, comme l'est le recours au médecin généraliste (82 % vs. 85 %) et au spécialiste (60 % vs. 64 %). On retrouve, dans le cas des soins dentaires et de l'optique, les disparités observées précédemment. Les bénéficiaires de la CSS-NC sont plus nombreux à y recourir (43 % pour les soins den-

G2

Taux de recours par poste de soins pour les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME) et de la Couverture santé solidaire non contributive (CSS-NC)



* Produits et prestations remboursés par l'Assurance maladie

Lecture : En 2018, 82 % des bénéficiaires de l'AME ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste.

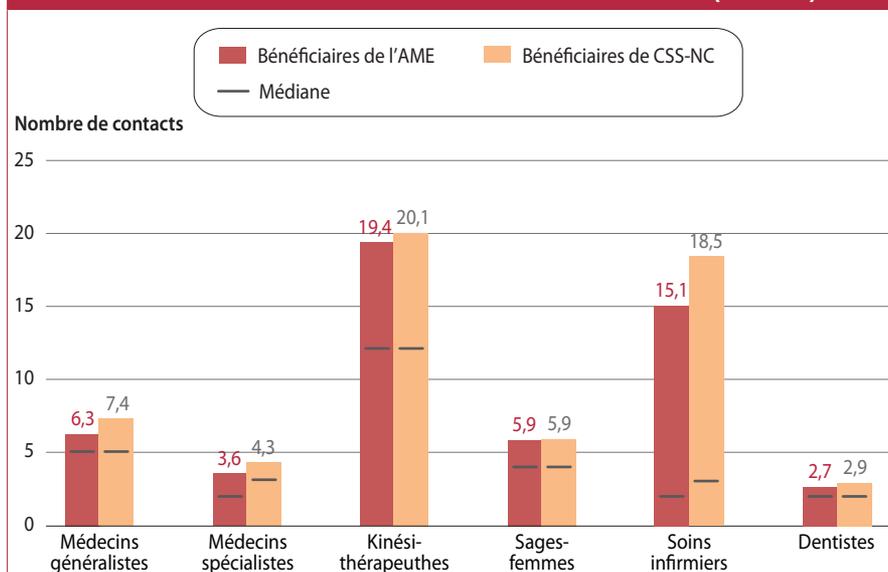
Source : Cnam Gironde, base Erasmé.

Champ : Ensemble des individus de plus de 20 ans couverts par l'AME au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par l'AME en 2018, et échantillon, apparié sur le sexe et l'âge, de bénéficiaires de la CSS-NC au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par la CSS-NC en 2018 ; n=1 974 (pour chaque échantillon). Il s'agit des individus consommant des soins et couverts sur toute l'année 2018.

[Télécharger les données](#)

G3

Nombre de contacts moyen par professionnel de santé en 2018 des bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME) et de la Couverture santé solidaire non contributive (CSS-NC)



Lecture : En 2018, le nombre de contacts moyen avec un médecin généraliste est de 6,3 pour les bénéficiaires de l'AME ayant eu au moins un contact dans l'année avec un médecin généraliste. Les statistiques sont calculées, par poste, sur les bénéficiaires de l'AME et de la CSS-NC consommant des soins et couverts sur toute l'année 2018.

Source : Cnam Gironde, base Erasmé.

Champ : Ensemble des individus de plus de 20 ans couverts par l'AME au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par l'AME en 2018, et échantillon, apparié sur le sexe et l'âge, de bénéficiaires de la CSS-NC au 1^{er} janvier 2019 et continûment couverts par la CSS en 2018 ; n=1 974 (pour chaque échantillon).

[Télécharger les données](#)

taires et 18 % pour l'optique) que les bénéficiaires de l'AME (32 % pour les soins dentaires et 2 % pour l'optique).

L'analyse du nombre de contacts avec des professionnels de santé confirme la ressemblance des profils de consommation de soins (graphique 3). Quand ils consultent au moins une fois, les bénéficiaires de l'AME ont 6,3 contacts avec un médecin dans l'année, contre 7,3 parmi ceux de la CSS-NC. Le nombre de contacts avec un infirmier est également significativement inférieur parmi les bénéficiaires de l'AME ayant eu au moins un contact dans l'année avec un infirmier. Ces écarts sont tous deux significatifs.

Des assurés comme les autres

Nos résultats font apparaître une forte proximité entre les profils de consommation de soins de ville des bénéfi-

ciaires de l'AME et de la CSS-NC pour les postes de consommation couverts de manière équivalente, tant en termes de dépenses qu'en termes de nombre de contacts. Ils suggèrent que les personnes couvertes par l'AME ont un usage des soins de ville se rapprochant du reste de la population dans une situation sociale proche. En l'absence d'information précise sur l'état de santé dans les données administratives, les données utilisées ne permettent cependant pas de conclure à l'équivalence des consommations de soins à besoins de soins équivalents, c'est-à-dire à états de santé comparables. Mais les états de santé et les conditions de vie souvent dégradés des personnes sans titre de séjour (Jusot *et al.*, 2019) autorisent à penser que les besoins de soins sont probablement plus importants encore que ceux des bénéficiaires de la CSS-NC. Notons que dans une précédente étude basée sur une enquête représentative de personnes étrangères en situation irrégulière vivant à Paris et

dans l'agglomération de Bordeaux (Marsaudon *et al.*, 2023), nous avons montré que l'AME permet à ses bénéficiaires de privilégier, comme points d'entrée dans le système de soins, les cabinets médicaux et centres de santé par rapport aux services d'urgence et aux ONG, leur permettant de devenir, de ce point de vue également, des assurés comme les autres.

Nous montrons par ailleurs qu'en l'absence de couverture suffisante, comme c'est le cas des soins dentaires et de l'optique, la consommation des personnes couvertes par l'AME est beaucoup plus faible que celle des personnes couvertes par la CSS-NC.

L'ensemble de ces résultats, qui confirment nos analyses antérieures, concourt à montrer le rôle déterminant de l'AME dans l'accès aux soins et dans les parcours de soins des personnes sans titre de séjour.

Une restriction des garanties proposées par l'AME aux seuls soins urgents aurait, en rendant très difficile l'accès aux services de santé de ville, aujourd'hui couramment utilisés par les bénéficiaires de l'AME, des effets importants sur le recours aux soins des étrangers en situation irrégulière en France et sur leur état de santé. En Espagne, une réforme de même nature avait eu un impact significatif non seulement sur le recours aux soins, mais aussi sur la mortalité des étrangers en situation irrégulière (Jiménez-Rubio *et al.*, 2020 ; Juanmarti Mestres *et al.*, 2021). En outre, une telle réforme viendrait faire peser sur l'hôpital, et sur les services d'urgence en particulier, la prise en charge des problèmes de santé des personnes sans titre de séjour. Un résultat peu souhaitable en termes d'organisation des soins et de dépense publique, et qui augmenterait les dépenses irrécouvrables des établissements hospitaliers. ♦

Les auteurs tiennent à remercier la Cnam de Gironde pour l'aide qu'elle a apportée à cette recherche.

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021*. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042665307>
- Bartoli F., Rey J-L., Fellingier F., Sauliere J., Hemous C., Latournerie J.F. (2019). « L'aide médicale d'Etat : diagnostic et propositions ». Rapport Igas-IGF. <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article748>
- Carré B., Perronnin M. (2018). « Évolution de la dépense en part de complémentaire santé des bénéficiaires de la CSS : analyse et prévision ». Rapports de l'Irdes, n° 569.
- Cometx R., Pierre A. « Plus les dépenses de santé sont importantes, plus la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est élevée ». Drees, *Etudes et Résultats*, n° 1251, décembre 2022.
- Cordier A., Salas F. (2010). « Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'aide médicale d'Etat ». Rapport Igas-IGF.
- Dourgnon P., Guillaume S., Jusot F., Wittwer J. (2019). « Etudier l'accès à l'Aide médicale de l'État. L'enquête Premiers pas ». Irdes, *Questions d'Economie de la Santé*, n° 244, novembre.
- Drees (2023). *Les dépenses de santé en 2022 - Résultats des comptes de la santé*. Édition 2023, septembre.
- Jiménez-Rubio D, Vall Castelló J. (2020). "Limiting Health-care Access to Undocumented Immigrants: A Wise Option?". *Health Econ.*, Aug;29(8):878-890.
- Juanmarti Mestres A., López Casanovas G., Vall Castelló J. (2021). "The Deadly Effects of Losing Health Insurance". *European Economic Review*, Volume 131.
- Jusot F., Dourgnon P., Wittwer J., Sarhiri J. (2019). « Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 245, novembre.
- Louwagie V. (2023). « Rapport d'information sur l'évolution du coût des soins dispensés aux étrangers en situation irrégulière ». Assemblée nationale, mai.
- Marsaudon A., Jusot F., Wittwer J., Dourgnon P. (2023). « Accès aux soins et lieux de soins usuels des personnes sans titre de séjour couvertes par l'Aide médicale de l'État ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 280, juillet-août.
- Vignier N., Moussaoui S., Marsaudon A., Wittwer J., Jusot F., Dourgnon P. (2022). "Burden of Infectious Diseases among Undocumented Migrants in France: Results of the Premiers Pas Survey". *Frontiers in Public Health*, 10.
- Wittwer J., Raynaud D., Dourgnon P., Jusot F. (2019). « 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 ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 243, novembre.



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ •
21-23 rue des Ardennes 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02 •
www.irdes.fr • Email : publications@irdes.fr

Directeur de la publication : Denis Raynaud • **Éditrice :** Anne Evans • **Éditrice adjointe :** Anna Marek • **Relecteurs :** Guillaume Chevillard, Renaud Legal •
Infographiste : Franck-Séverin Clérembault • **Assistant à la mise en page :** Damien Le Torrec • **Imprimeur :** Addax (Montreuil, 93) •
Dépôt légal : Novembre 2023 • **Diffusion :** Suzanne Chriqui • **ISSN :** 1283-4769 (papier), 2498-0803 (PDF).