

---

Programme  
de recherche  
2026-2028

---

Activité 2025

---

IRDES

---

Février 2026

# EQUIPE

## DIRECTION

---

<b>Directeur</b>	Denis Raynaud Directeur comptable et financier Marc Scholler
------------------	---

## ADMINISTRATIF

---

<b>Secrétaire générale</b>	Benjamin Lévy
<b>Cadre administratif</b>	Isabelle Henri
<b>Assistante</b>	Khadidja Ben Larbi

## RECHERCHE

---

<b>Directeurs de recherche</b>	Paul Dourgnon, Cécile Fournier, Renaud Legal, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès, Zeynep Or, Sylvain Pichetti
<b>Maîtres de recherche</b>	Louis Arnault, Guillaume Chevillard, Maude Espagnacq, Florence Francis-Oliviero, Coralie Gandré, Pascale Lengagne, Anne Penneau, Marc Perronnin, Aurélie Pierre, Thierry Rochereau
<b>Chargés de recherche</b>	Anissa Afrite, Estelle Augé, Léna Aymard, Sara Buccarelli, Matthieu Cassou, Fanny Duchaine, Clara Dugord, Yoann Galharret, Noémie Morize, Hafsa Nafia, Alexander Parry, William Pigeau, Flavie Plockyn, Petra Tschuchnig, Rémi Yin
<b>Attachés de recherche</b>	Raphaël Calvez, Fabien Daniel, Emma Fix, Christophe Gousset, Stéphanie Guillaume, Camille Regaert, Wolimata Sene, Roseline Vincent
<b>Chercheurs associés</b>	Isabelle Bourgeois, Damien Bricard, Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Pauline Culioli, Magali Dumontet, Roméo Fontaine, Carine Franc, Michel Grignon, Blandine Juillard-Condât, Florence Jusot, Dédé Sika Kossi, Seda Kumru, Morgane Le Bail, Pierre Lecarpentier, Julia Legrand, Jonathan Lévy, Christophe Loussouarn, Catherine Mangeney, Antoine Marsaudon, Yasser Moullan, Sohela Moussaoui, Michel Naiditch, Laure Pitti, Jonas Poucineau, Constance Prieur, Quitterie Roquebert, Delphine Roy, Anna-Veera Seppanen, Julien Silhol, Nicolas Sirven, Thérèse Stukel, Chrissa Tsatsaronis, Nicolas Vignier, Nadia Younès
<b>Chercheurs associés - Doctorants</b>	Marie Bonal, Charlie Bourin, Julie Cartailier, Thomas Karnycheff, Esther Toutou-Burckard

## APPUI A LA RECHERCHE

---

<b>Documentation</b>	Rouguyatou Ndoye, Véronique Suhard
<b>Publication – communication – Web</b>	Franck-Séverin Clérembault, Damien Le Torrec, Anna Marek, Aude Sirvain
<b>Informatique</b>	Jacques Harrouin

---

Programme  
de recherche  
2026-2028

---

Activité 2025

---

IRDES

---

Février 2026

# SOMMAIRE

Introduction .....	Erreur ! Signet non défini.
<b>PROGRAMME DE RECHERCHE .....</b>	<b>13</b>
1. Axe 1 - Organisation et régulation des soins et services de santé .....	17
2. Axe 2 - Protection Sociale, Santé et Accès aux soins.....	22
3. Axe 3 – Intégration et financement des secteurs de santé, médico-social et social .....	26
4. Analyse des systèmes de santé et comparaisons internationales .....	30
PROJETS INTERNATIONAUX.....	32
<b>PROJETS .....</b>	<b>34</b>
ACCESSIBILITE SPATIALE ET ACCES : IDENTIFIER, CARACTERISER ET ANALYSER LE PARCOURS MEDICO-SOCIAL DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP .....	38
Code projet : ENTER	38
Période de réalisation : 2026-2030	38
COLLABORATION ENTRE PSYCHIATRIE PUBLIQUE ET SOINS PRIMAIRES POUR L'INTEGRATION DES SOINS DE SANTE MENTALE ET PHYSIQUE : UN PROJET BASE SUR UNE RECHERCHE A PARTIR D'INITIATIVES LOCALES .....	39
Code Projet : COLIBRI	39
Période de réalisation : 2025-2027	39
CAPSULES : CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DANS LES SERVICES D'URGENCES GENERALES DES PATIENTS POUR MOTIFS PSYCHIQUES.....	41
Code Projet : CAPSULES	41
Période de réalisation : 2025-2027	41
DYNAMIQUES ALTERNATIVES DANS LE TRAVAIL DE SOINS PRIMAIRES .....	44
Code projet : DYNATRAS	44
Période de réalisation : 2025-2028	44
EVALUATION D'IMPACT D'UN NOUVEAU MODE DE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE RENALE CHRONIQUE.....	46
Code projet : INFI-MRC	46
Période de réalisation : 2025 - 2028	46
EVALUATION DU DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU : APPLICATION A L'ANTIBIORESISTANCE...	47
Code projet : EVA-DPC	47
Période de réalisation : 2023-2028	47
HANDICAP PSYCHIQUE ET JUSTICE SPATIALE : DE L'ESTIMATION DES BESOINS AUX SERVICES A RENDRE SUR LES TERRITOIRES (HIBISCUS).....	49
Code Projet : HIBISCUS	49
Période de réalisation : 2025-2028	49
L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE DE SOINS EN DIALYSE : PROPOSITION D'OUTILS D'AIDE A LA DECISION.....	51
Code Projet : DIAPASON	51
Période de réalisation : 2025-2028	51

OSKAR – OBSERVATION DE L’ACCES AUX SOINS DE KINESITHERAPIE DANS LES MALADIES NEUROMUSCULAIRES RARES .....	52
Code projet : OSKAR	52
Période de réalisation : 2026-2027	52
PREFERENCES DES FEMMES EN FRANCE POUR UNE OFFRE COMBINEE DE PREVENTION DU CANCER DU COL DE L’UTERUS .....	54
Code projet : HPV-FASTER DCE French	54
Période de réalisation : 2025-2027	54
SAGES-FEMMES ET INEGALITES TERRITORIALES DE SANTE .....	56
Code projet : SAGITER	56
Période de réalisation : 2025-2028	56
SOINS PRIMAIRES INTERNAT ET RECHERCHE SUR L’INSTALLATION DANS LES TERRITOIRES .....	58
Code projet : SPIRIT	58
Période de réalisation : 2025 -	58
TACT ET MESURE DES MEDECINS : QUELS EFFETS DE LA CONCURRENCE ET DES CONFIGURATIONS DE MARCHE ? UNE APPLICATION A LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE.....	60
Code projet : CATATACT	60
Période de réalisation : 2025-2027	60
ANALYSES ECONOMIQUES DES ENJEUX ET EFFETS DE LA FEMINISATION DES PROFESSIONS MEDICALES.....	64
Code projet : FemProMed	64
Période de réalisation : 2025-2028	64
ASSURANCE, ARRETS MALADIE, ACCIDENTS DU TRAVAIL, COTISATIONS ET TARIFICATION A L’EXPERIENCE.....	66
Code projet : ACTA	66
Période de réalisation : 2021-2028	66
ASSURANCE LOCALE ALSACE-MOSELLE .....	67
Code projet : ALAMOS	67
Période de réalisation : 2025-2028	67
CLASSIFICATION MULTIDATES DES TERRITOIRES DE SANTE.....	70
Code projet : CLUSTER	70
Période de réalisation : 2021-2026	70
COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE – APPROCHES EXPLORATOIRES.....	72
Code projet : CPTS	72
Période de réalisation : 2024-2026	72
COMPARAISON INTERNATIONALE DES COUTS, DES PARCOURS ET RESULTATS DE SOINS (INTERNATIONAL COLLABORATIVE ON COSTS, OUTCOMES AND NEEDS IN CARE) .....	74
Code projet : ICCONIC	74
Période de réalisation : 2018-	74
COMPRENDRE LES MECANISMES DE PRODUCTION DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES D’ACCES AUX SOINS .....	76
Code projet : MEDUSE	76
Période de réalisation : 2021-2030	76
CONDITIONS D’ACCES AUX AIDES ET POLITIQUES PUBLIQUES DE L’AUTONOMIE. ORIGINES, IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES D’EVOLUTION DE LA SEGMENTATION PAR AGE .....	77

Code projet : KAPPA	77
Période de réalisation : 2023-2027	77
DEMOGRAPHIE, MODES D'EXERCICE ET REGULATION DE L'INSTALLATION DES MASSEURS- KINESITHERAPEUTES LIBERAUX EN FRANCE (DRIMK) .....	78
Code projet : DRIMK	78
Période de réalisation : 2022-2027	78
DEPENSES DE SANTE ET RECOURS AUX SOINS : COMMENT EXPLIQUER LES ECARTS ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES AU COURS DU CYCLE DE VIE ? .....	82
Code projet : GENDERGAP	82
Période de réalisation : 2024-2027	82
DETERMINANTS DES CHOIX DE LOCALISATION GEOGRAPHIQUE ET DE MODE D'EXERCICE DES MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX .....	83
Code projet : MOBILIS	83
Période de réalisation : 2020-2027	83
EFFETS DE L'ORGANISATION ET DU FINANCEMENT DES SOINS DE LONGUE DUREE EN FRANCE SUR LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DES SENIORS .....	86
Code projet : FINEHPAD	86
Période de réalisation : 2019-2026	86
EFFICIENCE TERRITORIALE DES CONSOMMATIONS DE SOINS DES PERSONNES AGEES .....	88
Code projet : PATE	88
Période de réalisation : 2021-2026	88
ESTAMPE, ENQUETE SOCIOLOGIQUE SUR LA TARIFICATION MEDICALE LIBERALE ET SES PRATIQUES .....	90
Code projet : ESTAMPE	90
Période de réalisation : 2024-2026	90
EUROPEAN MENTAL AND PHYSICAL HEALTH INITIATIVE FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDERS.	92
Code projet : EUMIND	92
Période de réalisation : 2024-2027	92
EVALUATION DES MISSIONS ACCOMPAGNEMENT SANTE (MISAS) : IDENTIFIER ET RECONCILIER AVEC LE SYSTEME DE SANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE RENONCEMENT AUX SOINS .....	94
Code projet : MISAS	94
Période de réalisation : 2023-2026	94
EVALUATION DES REMUNERATIONS COLLECTIVES POUR LES ORGANISATIONS DE SOINS PLURIPROFESSIONNELLES DE PROXIMITE – PROJET EOS .....	96
Code projet : RAF (ex REA020)	96
Période de réalisation : 2016-2026	96
ÉVALUER L'INFLUENCE DES POLITIQUES DE PROTECTION DE L'ENFANCE POUR REDUIRE LES INEGALITES D'ETAT DE SANTE ET DE CONSOMMATION DE SOINS DES ENFANTS .....	101
Code projet : ÉLAN	101
Période de réalisation : 2024-2030	101
LA SOUTENABILITE DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES .....	102
Code projet : SOBRE	102
Période de réalisation : 2024 –	102
EVOLUTION DES DEFICIENCES MOTRICES DE LA SCLEROSE EN PLAQUES (SEP) A PARTIR DES DONNEES DU SNDS – HANDISEP .....	105

Code projet : HANDISEP	105
Période de réalisation : 2024-2026	105
GYNECOLOGUES, MEDECINS GENERALISTES ET SAGES-FEMMES : EVOLUTION DE L'OFFRE, PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET ACCES AUX SOINS EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE (GYMS).....	107
Code projet : GYMS	107
Période de réalisation : janvier 2023-décembre 2026	107
INVESTIR DANS LA PROMOTION DE LA SANTE ET LES DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE. NOUVELLES APPROCHES DES POLITIQUES DE SANTE, DANS ET EN DEHORS DU SYSTEME DE SANTE, FACE AUX ENJEUX ECOLOGIQUES.....	109
Code projet : SINAPS	109
Période de réalisation : 2023-2026	109
MEDECINS FRANÇAIS : CHOIX DE SPECIALITE ET DE LOCALISATION D'EXERCICE (FRENCH MEDICAL DOCTORS: SPECIALTY AND PRACTICE LOCATION CHOICE) .....	112
Code projet : MEDSPE	112
Période de réalisation : 2022-2026	112
HEALTH SYSTEMS AND POLICY MONITOR (EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES) .....	114
Code projet : HSPM	114
Période de réalisation : Depuis 2012	114
LA SOUTENABILITE ENVIRONNEMENTALE DES SYSTEMES DE SANTE .....	117
Code projet : SYSSANTE	117
Période de réalisation : 2021 –	117
LIENS ENTRE TRAJECTOIRES D'EMPLOI, CONSOMMATION DE SOINS, SANTE ET MORTALITE .....	119
Code projet : LEMMA	119
Période de réalisation : 2022-2029	119
LITERAS : LICENCIEMENTS ECONOMIQUES, CONDITIONS DE TRAVAIL, TRANSITIONS SUR LE MARCHE DU TRAVAIL ET SANTE .....	120
Code projet : LITERAS	120
Période de réalisation : 2019-2028	120
MIGRATION DES MEDECINS ET IMPACTS SUR LA RAREFACTION DE L'OFFRE DE SOINS.....	121
Code projet : MIGRARE	121
Période de réalisation : 2017-2026	121
MUTUALISATION ET SEGMENTATION DES RISQUES SUR LE MARCHE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE - HOW IS SOLIDARITY ORGANIZED AND EVOLVED OVER TIME IN PRICING OF PRIVATE HEALTH INSURANCE IN FRANCE? .....	123
Code projet : MUSEUM	123
Période de réalisation : 2024-2027	123
PARTNERSHIP FOR GLOBAL HEALTH SYSTEM RESILIENCE AND SUSTAINABILITY – PHSSR .....	125
Code projet : PHSSR	125
Période de réalisation : 2020-2026	125
PROCESSUS D'EMERGENCE ET D'IMPLANTATION DE LA PRATIQUE AVANCEE INFIRMIERE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS .....	127
Code projet : PEIPA	127
Période de réalisation : 2022-2027	127

QUEL ROLE JOUE PAR L'ASSURANCE MALADIE PRIVEE SUR LES INEGALITES TERRITORIALES D'ACCES AUX SOINS ? .....	128
Code projet : AMPRINTE	128
Période de réalisation : 2020-2030	128
RECHERCHE - PROJET PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE D'ENTREPRISE (PSCE) 2024 .....	129
Code projet : RPSCE24	129
Période de réalisation : 2021-2028	129
RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION EN PSYCHIATRIE, ANALYSE DES VARIATIONS ENTRE ETABLISSEMENTS ET FACTEURS ASSOCIES A L'ECHELLE NATIONALE .....	131
Code Projet : RICOCHET	131
Période de réalisation : 2023-2025	131
RESTE A CHARGE A DOMICILE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP .....	134
Code projet : RACSYNTHESE	134
Période de réalisation : 2025-2026	134
RESTES A CHARGE ET MISE EN PLACE DES PLANS DES BENEFICIAIRES DE PRESTATION DU HANDICAP (A PARTIR DE L'ENQUETE PHEDRE) .....	135
Code projet : RAC_PHEBRE	135
Période de réalisation : 2023-2027	135
SANTE MENTALE, MAINTIEN EN EMPLOI, SALAIRES ET ENTREE DANS L'INVALIDITE.....	137
Code projet : SMETANA	137
Période de réalisation : 2016-2027	137
TRAJECTOIRES DES INFIRMIERES ENTRE LE LIBERAL ET LE SALARIAT, SANTE MENTALE ET ADDICTION .....	138
Code projet : TRAILSS	138
Période de réalisation : 2023-2026	138
VARIATIONS DES PRATIQUES MEDICALES ET ANALYSE DE PERTINENCE DES SOINS .....	139
Code projet : VARPETI	139
Période de réalisation : 2015-	139
ASSURANCE SANTE ET BIEN-ETRE SOCIAL : DANS QUELLE MESURE LES APPROCHES <i>EX ANTE</i> ET <i>EX POST</i> DIFFERENT ?.....	144
Code projet : EXPOST	144
Période de réalisation : 2018-2025	144
CANCERS CHEZ LES PERSONNES SUIVIES POUR DES TROUBLES PSYCHIQUES SEVERES : QUELLES DIFFICULTES DANS LES PARCOURS DE SOINS ? .....	146
Code projet : CANOPEE	146
Période de réalisation : 2019-2023	146
COMPARAISON ET CHANGEMENT DANS LE FINANCEMENT DES AIDES TECHNIQUES POUR LES PERSONNES HANDICAPEES – UNE ETUDE INTERNATIONALE .....	152
Code projet : COMPATEC	152
Période de réalisation : 2019-2025	152
ETUDE DES INEGALITES SPATIALES D'ACCES AUX MEDECINS SPECIALISTES ET CONSTRUCTION DE ZONAGES POUR QUELQUES SPECIALITES .....	154
Code projet : ZONAGSPE	154
Période de réalisation : 2019-2026	154

ÉVALUATION CLINIQUE ET ETUDE D'IMPACT ECONOMIQUE DE L'INTERVENTION DE CONSEILLERS EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR (CEI) AU DOMICILE DES PATIENTS ASTHMATIQUES (PROTOCOLE « ECENVIR »), VOLET ECONOMIQUE .....	156
Code projet : ECENVIR (ex REA226)	156
Période de réalisation : 2012-2022	156
EVALUATION DES EXPERIMENTATIONS DE PARCOURS DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE (IRC) ET DE LA MISE EN PLACE DU FORFAIT PREVENTION .....	160
Code projet : EFIRC (ex IRC)	160
Période de réalisation : 2016-2018, 2021-2024	160
EVALUATION D'EXPERIMENTATIONS ARTICLE 51 DE REMUNERATION ALTERNATIVE A L'ACTE - PROJET ERA2 .....	164
Code projet : ERA2	164
Période de réalisation : 2019-2026	164
EVALUATION DES EXPERIMENTATIONS TELESURVEILLANCE MEDICALE – PROJET ETAPES .....	169
Code projet : TELESURV	169
Période de réalisation : 2017-2025	169
ÉVALUATION DU PROJET PROGRAMME D' ACTIONS POUR UNE RETRAITE INDEPENDANTE (PARI).....	172
Code projet : PARI2 (ex REA228)	172
Période de réalisation : 2015-2025	172
ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS A RISQUE DES ADULTES JEUNES.....	175
Code projet : ECORIAJ (ex Rea229)	175
Période de réalisation : 2017-2022	175
IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES AGEES SUR LES PRESCRIPTIONS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIEES DE BENZODIAZEPINES.....	178
Code projet : POLYMED	178
Période de réalisation : 2021-2025	178
LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES : CARACTERISATION, IMPACTS SUR L'OFFRE ET LEVIERS DE REGULATION .....	179
Code projet : DECILE	179
Période de réalisation : 2023-2025	179
MODELE DE SOINS COLLABORATIFS EN SANTE MENTALE : UNE EVALUATION DE L'IMPLEMENTATION D'UN PILOTE DANS QUATRE MAISONS DE SANTE .....	181
Code projet : MOSAIQUE	181
Période de réalisation : 2022-2025	181
PREMIERS PAS : TRAJECTOIRES DE SOINS ET DE DROITS DES IMMIGRANTS SANS TITRE DE SEJOUR EN FRANCE .....	183
Code projet : PREPAS (ex REA208)	183
Période de réalisation : 2016-2024	183
PROMOTING EVIDENCE-BASED REFORMS .....	186
Code projet : OASES	186
Période de réalisation : 2021-2024	186
RAREFACTION DE L'OFFRE DE SOINS ET ADAPTATION DES MEDECINS GENERALISTES .....	188
Code projet : ROSAM	188
Période de réalisation : 2019-2024	188

REPENSER LES POLITIQUES DE RESTES A CHARGE : APPROCHES PLURIDISCIPLINAIRES (PROJET EQUI-RAC)	190
Code projet : RACZEROX	190
Période de réalisation : 2019-2024 (lancement du projet en novembre 2019)	190
CONSEQUENCES DES RESTRICTIONS D'ACCES AUX SOINS LIEES A LA PANDEMIE DE COVID-19 SUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	197
Code projet : HANDICOVID	197
Période de réalisation : 2021-2026	197
ENQUETE TESSA SUR LA SANTE ET L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE DES TRAVAILLEURS DU SEXE / PERSONNES EN SITUATION DE PROSTITUTION, EXERÇANT SUR INTERNET EN FRANCE	202
Code Projet : TESSA	202
Période de réalisation : 2021-2026	202
FAISABILITE DE L'IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE HANDICAP A PARTIR DES DONNEES MEDICO- ADMINISTRATIVES – PROJET FISH PROLONGE EN REALISATION D'IDENTIFICATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – PROJET RISH	204
Code projet : FISH (ex REA236) devient RISH en 2023	204
Période de réalisation : 2016-2030	204
<b>DOCUMENTATION</b>	<b>209</b>
<b>PUBLICATIONS ET COMMUNICATION</b>	<b>217</b>
ANNEXE	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXE 1	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXE 2	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXE 3	Erreur ! Signet non défini.
<b>ACTIVITE 2025</b>	<b>247</b>
Activité académique	248
Collaborations suivies avec d'autres laboratoires	248
Participation à des comités scientifiques	250
Participation à des colloques, séminaires et workshops en 2025	252
Activités éditoriales	259
Activité d'expertise - Participation à des instances	260
Conseils et commissions institutionnels et autres	260
Comités de pilotage, groupes de travail et d'expertise	260
Auditions en 2025	262
Sociétés savantes et réseaux	264
Implication dans l'enseignement supérieur et la formation	265

## PRESENTATION DE L'IRDES

### **L'Irdes, un centre de recherche appliquée et pluridisciplinaire**

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 contribuant à davantage d'efficacité, d'équité d'accès et de 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 de l'Irdes 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'institut est pleinement inséré dans les communautés scientifiques nationales et internationales**

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, ainsi que des pratiques de ses acteurs, à travers des travaux de recherche originaux, des évaluations de politiques publiques et des travaux d'expertise. L'institut est pleinement inséré dans les communautés académiques nationales et internationales des disciplines qu'il mobilise, tant à travers des 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 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 transfert de connaissances à destination des décideurs publics, des acteurs du système de soins et, plus largement, des citoyens intéressés par nos travaux, s'appuie principalement sur la publication mensuelle *Questions d'économie de la santé*. Il s'appuie aussi sur les podcasts de l'Irdes, suivant un rythme trimestriel. Ces podcasts sont l'occasion de donner la parole aux chercheurs de l'Irdes sur une thématique précise, et permettent, en s'appuyant sur les travaux de l'Irdes et plus largement sur la littérature scientifique, d'apporter des éclairages sur des questions de politique publique.

### **L'activité de recherche de l'Irdes se structure autour de trois axes thématiques et d'un axe international**

**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 deuxième 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 ?

**Un quatrième axe de recherche** s'appuie sur la comparaison internationale des systèmes de santé, qui offre un outil précieux aux chercheurs et aux décideurs publics pour évaluer la performance de leur système, les pays industrialisés faisant face à des défis similaires auxquels chacun répond différemment. La recherche internationale à l'Irdes, à travers des collaborations diverses et des projets spécifiques, vise à comparer les politiques de santé afin d'identifier des idées nouvelles et des preuves solides qui permettront d'améliorer la performance, la soutenabilité et la résilience du système de santé français. Les travaux de l'Irdes s'attachent à contribuer pleinement aux débats sur les questions d'économie et de politiques de santé au niveau international.

# **PROJETS DE RECHERCHE**



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

**Animateurs** : Cécile Fournier, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès

**Contributeurs** : Anissa Afrite, Estelle Augé, Marie Bonal, Guillaume Chevillard, Matthieu Cassou, Cécile Fournier, Coralie Gandré, Rym Ghouma, Véronique Lucas-Gabrielli, Noémie Morize, Julien Mousquès, Zeynep Or, Sylvain Pichetti

**Chercheurs associés et/ou collaborateurs** : Isabelle Bourgeois (Icône Médiation Santé, Université Dauphine), Damien Bricard (Université de Montpellier, MRE), Magali Coldefy, Fanny Duchaine (Université de Strasbourg), Alice d'Esteve de Pradel (EHESP), Magali Dumontet (Université Paris Nanterre, EconomiX), Carine Franc (Cesp-Inserm), Laure Com-Ruelle, Julia Legrand (Dysolab), Christophe Loussouarn (DREES), Noémie Malléjac (EHESP), Dédé Sika Kossi (FOR, Liraes – Université de Paris), Catherine Mangeney, Lucie Michel, Yasser Moullan (Ceser), Laure Pitti (Université Paris 13, CNRS), Quitterie Roquebert (Université de Strasbourg, BETA), Anna-Veera Seppanen (Inserm, RESS UMR1153, équipe Epopé), Julien Silhol, Thérèse Stukel (Ices), Nadia Younès (Université Paris-Saclay UVSQ, Inserm)

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, l'économie et l'épidémiologie.

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, le niveau de dotation en médecins généralistes et spécialistes se raréfie à un rythme accéléré alors que celui des paramédicaux s'améliore. En outre, les professionnels sont inégalement répartis sur le territoire et on observe des situations problématiques selon les professions ou spécialisations. L'organisation et la régulation sont centralisées au niveau national, avec un pilotage dual entre l'État et l'Assurance maladie, et avec une déconcentration partielle au niveau régional. Les offreurs sont historiquement cloisonnés et fonctionnent en silos, avec des financements très majoritairement liés à l'activité. La fragmentation des parcours de soins peut 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. On observe 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 marquées par des inégalités sociales et territoriales. L'attente d'une approche plus globale de la santé, au-delà de la délivrance de soins curatifs, oblige à redéfinir les rôles, la division du travail et les collaborations entre les professions de santé, entre les niveaux de soins (premier et second recours) voire entre les secteurs (sanitaire, médico-social et social). Le rôle accru des usagers, des patients et de leurs proches 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 de services de santé, les politiques prennent de nouvelles formes. La territorialisation de l'organisation et de la régulation au niveau régional, initiée depuis le milieu des années 1990, continue à s'accroître, avec notamment des schémas et programmes régionaux, et des dispositifs d'appui à la coordination territoriale. La

structuration des soins de premiers recours vise à améliorer la réponse à la demande, de même que la coordination des parcours de soins à ce premier niveau de recours et au-delà. L'appui à la coordination, voire à l'intégration de l'offre de soins et de santé, comprend, 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. La diversification des modes de rémunération croît, de même que la volonté d'expérimenter des paiements complémentaires ou alternatifs à la rémunération individuelle à l'activité. La diffusion de l'innovation numérique s'accélère et l'on perçoit les prémices de démarches d'analyse plus systématiques des données disponibles dans les systèmes d'information.

Ces nouvelles orientations de la politique de santé sont au cœur de projets de recherche, qui s'articulent dans cet axe autour des deux grandes thématiques détaillées ci-dessous.

### **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, médicale ou non, et des tendances à la baisse de la densité médicale. La genèse et les évolutions spatio-temporelles de ces disparités sont désormais bien établies et aussi, progressivement, les effets de plusieurs mesures visant à les réduire. Pour autant, des zones grises demeurent, notamment sur l'impact de certaines mesures qui n'ont pas été évaluées, ou sur les rôles des politiques de formation médicale. Les travaux de recherche menés 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 évolutions des disparités territoriales et de proposer des outils d'aide à la décision en matière de planification de l'offre de soins. Il s'agit de se pencher sur les logiques de diffusion de certaines innovations technologiques ou organisationnelles, ou de raréfaction de certains pans de l'offre de soins, de mieux comprendre les déterminants de l'installation, du maintien et de la mobilité des professionnels et, enfin, d'évaluer l'impact des politiques qui visent à en améliorer la répartition (incitations financières, régulation de l'installation, stages, 4<sup>e</sup> année d'internat de médecine générale, et innovations organisationnelles comme les maisons de santé, ou technologiques comme la télésurveillance).

Certaines recherches visent ainsi à travailler sur les outils de mesure de l'accessibilité aux soins et, notamment, de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) dont la déclinaison est réalisée pour un certain nombre de spécialités médicales, avec une attention particulière pour la dimension financière de l'accessibilité (projets DECILE et ZONAGESPE). Cette dernière dimension fait aussi l'objet d'une enquête sociologique visant à décrire les pratiques tarifaires de médecins et à analyser les déterminants sociaux de ces pratiques, tant du côté des médecins que des patients (projet ESTAMPE p. 90).

Un nouveau type de travaux s'intéresse à l'élaboration d'outils d'aide à la décision pour l'organisation territoriale de l'offre de soins avec un projet centré sur la dialyse (projet DIAPASON). Enfin, un nouveau projet (projet OSKAR) vise à décrire les disparités géographiques et sociales d'accès et de recours aux soins de kinésithérapie des patients atteints de maladies neuromusculaires. Plus précisément, il s'agira de qualifier et de quantifier la consommation de soins de kinésithérapie en fonction des territoires (ruralité/urbanité, typologie des espaces, indice de déprivation) et des individus (sévérité de la pathologie) et d'identifier les éventuels facteurs associés à un sous-recours.

Les disparités territoriales d'offre de soins et services de santé et leurs dynamiques sont questionnées à travers plusieurs projets, de même que les mesures mises en œuvre pour lutter contre ces disparités, et leur impact en termes d'installation et de maintien en exercice. En

s'appuyant sur une démarche antérieure, une nouvelle taxonomie visera à caractériser les inégalités territoriales de l'offre de soins et services de santé, de façon large, en France, de façon dynamique et synthétique (*i.e.* typologie des évolutions dans le temps et pour les différents types d'espaces ruraux et urbains) dans le projet CLUSTER (). Cette typologie sera utilisée de manière transversale par d'autres projets s'intéressant à l'évolution de l'accessibilité aux soins (projet MIGRARE) ou aux déterminants de l'installation des soignants. Le phénomène des « déserts médicaux » a par ailleurs été abordé dans une perspective européenne dans le projet OASES () afin de renforcer la capacité des Etats à mener des réformes, et aussi de produire une typologie synthétique de l'accessibilité territoriale aux soins de proximité (en cours d'actualisation pour la France) qui puisse être répliquable par ailleurs. Les déterminants de l'installation et les parcours géographiques des médecins généralistes libéraux (en fonction de leurs caractéristiques et de leurs lieux d'installation) sont analysés dans le projet MOBILIS (), ainsi que le rôle des incitations financières, tout comme celui de leurs lieux de stages, et leurs lieux de réalisation de docteur junior (4<sup>e</sup> année d'internat de médecine générale) sur leurs choix de lieux d'exercice (projet SPIRIT). Le lien entre les caractéristiques individuelles des étudiants en médecine et le choix du poste d'interne (spécialité et subdivision de formation) et le choix de localisation d'exercice sont étudiés dans le projet MEDSPE () en partenariat avec l'Université Paris-Nanterre. Les différentes stratégies d'adaptation des médecins généralistes confrontés à la raréfaction de leurs confrères sur leur territoire sont étudiées dans le projet ROSAM et en particulier les facteurs explicatifs (). 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 diplômes étrangers est analysé en termes d'évolution des disparités territoriales (projet MIGRARE).

L'impact de la localisation des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des mesures de zonages, couplant limitations à l'installation dans les zones sur-denses et incitations financières dans les zones sous-denses est analysé pour les masseurs-kinésithérapeutes, après avoir été étudié dans le passé pour les infirmières est étudié dans le projet (DRIMK). Par ailleurs, le projet OSKAR (fiche p. 52) vise à décrire les disparités géographiques et sociales d'accès et de recours aux soins de kinésithérapie des patients atteints de maladies neuromusculaires.

Le suivi gynécologique des femmes et son évolution depuis l'extension des compétences des sages-femmes est étudié dans le projet GYMS avec une attention particulière pour l'évolution de l'accessibilité territoriale à ces soins. Ce projet est prolongé dans le cadre d'une thèse sur les sages-femmes. Il s'agit d'étudier les effets de la formation en maïeutique, de la régulation de l'installation sur les évolutions de la répartition territoriale des sages-femmes ainsi que l'accès des femmes à l'accès des femmes au suivi gynécologique et au suivi de grossesse (projet SAGITER).

Les conditions de travail et la santé mentale des professionnels sont aussi considérées, à travers l'analyse de la façon dont elles s'expliquent et sont influencées, chez les infirmiers, par des transitions entre un exercice salarié à l'hôpital et un travail indépendant en libéral (TRAILSS).

Par ailleurs, la question de l'impact de la féminisation est abordée au travers de l'analyse de l'attractivité des différentes spécialités médicales, des différences de genre en termes d'intensité d'offre de travail et des relations médecin-patient (FemProMED).

La logique de diffusion spatio-temporelle d'innovations organisationnelles ou technologiques est également étudiée à partir des cas des Maisons de santé pluriprofessionnelles (projet EOS) de la télésurveillance médicale (projet ETAPES). 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, un éclairage particulier est mis sur certaines dynamiques alternatives d'organisation et de travail en soins primaires, à partir de l'étude du cas des structures de « soins coordonnés participatives » (SECPa), financées entre 2021 et 2024 dans le cadre des expérimentations Article 51 : le projet DYNATRAS, financé par l'Iresp, vise à saisir les transformations des organisations, des pratiques professionnelles, des logiques d'intégration territoriale de ces équipes et les modalités

de participation des usagers et habitants qui s’y déploient, ainsi que leurs conditions de possibilité. Il vise, d’autre part, à analyser les ajustements de pratiques dans ces structures de soins coordonnés participatives au fil du temps et leurs effets tant sur l’offre de soins que sur l’accès aux soins.

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

Dans cette thématique, les pratiques de soins et les services délivrés sont appréhendés en propre ou au regard de leurs éventuelles transformations, parfois consécutives à des politiques, des interventions, des projets pilotes ou des expérimentations, en lien avec les thématiques de la coopération, de la coordination ou de l’intégration entre les offreurs, voire à une modification des modes de rémunération. Aussi, des cadres d’analyse mobilisant des méthodes mixtes, qualitatives et quantitatives, dont des *designs* quasi-expérimentaux, peuvent être mis en œuvre afin d’évaluer les processus d’implémentation et les impacts de ces transformations. Etant donné la multiplicité des acteurs concernés et des dimensions d’intérêt à examiner, les projets étudient le plus souvent les processus d’implémentation et l’expérience des acteurs, l’efficacité productive (activité et productivité), l’efficacité allocative (volume et structure du recours et des dépenses, parcours de soins et coûts d’opportunité des soins hospitaliers), la qualité, la pertinence et l’équité des soins et services rendus.

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. En France, une première étude des variations des pratiques hospitalières a montré que la propension à pratiquer des interventions chirurgicales varie considérablement d’un département à l’autre (*cf.* Atlas 2016). Ces variations soulèvent des problématiques thérapeutiques et économiques lorsqu’elles ne sont pas justifiées par les besoins des patients. Depuis cette publication, de nombreuses initiatives ont modifié le financement et l’organisation des soins hospitaliers. En 2024<sup>5</sup>, dans le cadre d’une collaboration avec la DGOS et la Drees, l’Irdes a fait un état des lieux de l’évolution des pratiques chirurgicales dans le temps, en questionnant les variations des taux de recours et des processus de soins avec de nouveaux indicateurs en analysant les variations des taux de recours ainsi que la qualité et le financement hospitalier (Fiche VARPETI). En 2026, ce projet s’intéressera aux déterminants de ces variations de pratiques ainsi qu’à leurs liens avec les financements hospitaliers.

Le champ de la psychiatrie est également particulièrement sujet aux variations de pratiques médicales (persistance de différentes écoles de pensées, disponibilité limitée de recommandations de bonnes pratiques...) et demeure caractérisé par des pratiques de prise en charge qui font débat (isolement, contention, électroconvulsivothérapie, soins sans consentement...). Un projet vise à documenter leurs variations entre établissements et leurs déterminants (caractéristiques propres des individus pris en charge, caractéristiques des établissements de santé, caractéristiques de leur environnement mesurées sur leur zone d’intervention) pour permettre une évolution adéquate des pratiques, avec un focus actuel sur les pratiques d’isolement et de contention mécanique pour lesquelles des données à l’échelle nationale ont été récemment mises à disposition (projet RICOCHET). En outre, un nouveau projet vise à mieux documenter le recours aux urgences générales pour motifs psychiques (caractéristiques des patients concernés, conditions d’accueil et de prise en charge en comparaison aux patients recourant aux urgences pour d’autres motifs, mise en œuvre de pratiques controversées – telles que le contention, variabilité des pratiques...), en exploitant l’enquête Urgences 2023 de la Drees (projet CAPSULES). Le champ de la psychiatrie se caractérise également par son cloisonnement, requérant un changement de paradigme vers des prises en charge plus intégrées. Le développement de nouveaux modèles organisationnels d’intégration des soins de santé mentale et physique fondés sur des données probantes pour les personnes avec des troubles psychiques sévères fait l’objet du projet européen EU-MIND.

L'impact du développement professionnel continu (DPC) des médecins sur leurs pratiques reste encore mal connu en France. Le projet EVADPC ambitionne de l'évaluer en réalisant une comparaison des pratiques des professionnels de santé ayant suivi le DPC *versus* ceux qui n'ont pas suivi le DPC sur le triennal précédent (2020-2022), d'abord spécifiquement sur le thème de l'antibiorésistance (projet EVADPC).

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). Sont notamment analysés l'intégration et la coopération pluriprofessionnelle à travers des expérimentations de coopération entre généralistes et infirmières, d'une part dans le cadre d'un projet de soins collaboratifs en soins primaires pour des patients souffrant de troubles psychiques, en collaboration avec le CESP-UVSQ et le CH de Versailles (projet MOSAIQUE), au travers de l'analyse des impacts des MSP bénéficiaires de financements collectifs dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel (projet EOS) en collaboration avec les équipes du CESP (Inserm) et d'Erudite (Upec). Un autre projet en collaboration avec l'AP-HP s'intéresse aux facteurs qui influencent la mise en œuvre effective de la pratique avancée infirmière en France en soins primaires et en établissement de santé (projet PEIPA). La coopération entre médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre de la mise en place de l'accès direct en MSP est également analysée dans le projet DRIMK). Par ailleurs, un projet de recherche pilote vise à évaluer l'impact, ainsi que les leviers et barrières à l'implémentation, d'un exercice regroupé entre un centre médico-psychologique et un centre de santé pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère, en s'appuyant sur un dispositif prometteur développé à Bron, afin d'offrir un premier éclairage sur les innovations organisationnelles à soutenir pour cette population aux besoins spécifiques. Il est financé par l'Institut de recherche pour la santé publique (COLIBRI). Enfin, des travaux exploratoires sont conduits sur les Communautés professionnelles territoriales de santé, en s'intéressant tant aux dynamiques de création et de déploiement territorial de ces dispositifs, qu'aux transformations de pratiques professionnelles et de gouvernance territoriale en jeu (CPTS).

Plusieurs projets cités plus haut portant sur la diffusion d'organisations innovantes s'intéressent parallèlement à la gestion des parcours des patients et aux pratiques de coordination en amont ou en aval d'une hospitalisation, concernant d'une part le déploiement de la télésurveillance médicale pour diminuer le recours à l'hospitalisation (projet ETAPES).

Enfin, des innovations tarifaires et organisationnelles prenant différentes formes sont aussi étudiées. Il peut s'agir de la mise en place d'un fonds, comme le contrat d'intéressement sur gains d'efficacité pour des groupements d'acteurs (Incitation à la prise en charge partagée (IPEP)), ou d'une rémunération collective forfaitaire et substitutive à l'acte en exercice pluriprofessionnel (Paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS), tels que déployés dans le cadre des expérimentations permises par l'Article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, pilotées par la DSS, la DGOS et la Cnam, évalués dans le projet ERA2. Il peut également s'agir du financement de projets pilotes et de la mise en place d'un forfait prévention pour améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique, évalués dans les cadres respectifs des projets EFIRC et INFI-MRC.

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

**Animateurs** : Paul Dourgnon, Renaud Legal, Pascale Lengagne, Aurélie Pierre

**Contributeurs** : Louis Arnault, Estelle Augé, Damien Bricard, Sara Buccarelli, Paul Dourgnon, Clara Dugord, Coralie Gandré, Stéphanie Guillaume, Renaud Legal, Pascale Lengagne, Véronique Lucas-Gabrielli, Marc Perronnin, Flavie Plockyn, Aurélie Pierre, Denis Raynaud, Petra Tschuchnig.

**Chercheurs associés** : Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Carine Franc, Michel Grignon, Florence Jusot, Antoine Marsaudon, Sohela Moussaoui, Constance Prieur, Nicolas Vignier, Jérôme Wittwer.

En France, comme dans les autres pays développés, la croissance de l'espérance de vie des cinquante dernières années s'est accompagnée d'une augmentation de la prévalence des maladies chroniques, mais aussi d'un maintien, voire d'une augmentation, des inégalités sociales de santé et d'accès aux soins. Les acteurs du système de santé n'en ont perçu l'importance qu'avec retard et les politiques de santé, ainsi que les autres politiques publiques, n'ont pas su répondre efficacement à cet enjeu.

L'état de santé de l'ensemble des individus d'une société ne peut être amélioré seulement en augmentant les ressources affectées à son système de santé. Les inégalités de santé et d'accès aux soins entre groupes sociaux ont de multiples causes, en partie situées hors du champ strict de la santé et des soins : position relative dans la structure sociale, inégalités des conditions de vie et de travail, hétérogénéité des comportements de santé et des comportements à risque, inégalités de couverture...Le plus souvent, ces effets s'additionnent durant le cycle de vie des individus, creusant davantage les inégalités initiales.

L'axe « Protection sociale, santé et accès aux soins » a pour ambition d'éclairer les politiques publiques de santé en améliorant la compréhension de ces phénomènes, qu'il s'agisse des inégalités sociales d'état de santé, de l'équité d'accès aux soins, de l'équité d'accès à la couverture santé et prévoyance et, enfin, de l'équité du financement du système de santé. Les travaux réalisés recouvrent des travaux de recherche appliquée, des évaluations de politiques publiques et des travaux méthodologiques. La production d'enquêtes et de systèmes d'information innovants est une activité historique de l'axe. Les travaux de recherche conduits dans le cadre de cet axe recourent souvent à des approches pluridisciplinaires (économie, géographie, sociologie, santé publique...). Les approches mixtes associant approches quantitatives et qualitatives sont particulièrement mobilisées.

Les travaux quantitatifs mobilisent des données administratives (Système national des données de santé (SNDS), EDP-Santé (Echantillon démographique permanent), base Hygie), des données d'enquêtes auprès des ménages (Enquête santé européenne (EHIS), Enquête santé protection sociale (ESPS), Enquête budget des familles, Share...) et, le cas échéant, leur appariement avec le SNDS. Certains s'appuient sur des enquêtes originales réalisées par l'Irdes auprès des individus, comme l'enquête « Premiers pas » réalisée en 2019, l'enquête « Tessa » réalisée en 2026, ou auprès des entreprises comme l'enquête PSCE réalisée en 2025. Ils bénéficient de l'appui des ingénieurs de recherche de l'Irdes, experts en méthodologie d'enquête et en traitement de larges bases de données administratives.

### PROTECTION SOCIALE

Dans le champ de la protection sociale, les travaux de recherche portent sur l'équité et l'efficacité des dispositifs de prise en charge des différents risques santé (santé, incapacité-invalidité, décès ou dépendance) pour lesquels plusieurs financeurs interviennent : assurance publique, assurances privées, employeurs et ménages.

## **Inégalités de couverture santé**

Les inégalités de couverture complémentaire sont au cœur des analyses d'équité d'accès aux soins et des réflexions sur la répartition entre public et privé dans le financement des soins. Les inégalités de couverture sont étudiées au sein de la population française et dans le cadre de comparaisons internationales. Les dispositifs destinés aux ménages modestes (Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) puis l'Aide pour une complémentaire santé (ACS), récemment remplacés par la (Complémentaire santé solidaire (C2S), l'Aide médicale de l'Etat (AME)) sont aussi régulièrement étudiés (voir section populations vulnérables). Sur le champ de l'assurance santé, le projet de recherche MUSEUM cherche à étudier l'évolution des pratiques tarifaires des primes des contrats de complémentaire santé souscrits à titre individuel ou par le biais d'un employeur. Le projet ALAMOS porte sur le régime local d'Alsace-Moselle. Il vise à mesurer les effets redistributifs de ce régime local et de versions réformées simulées. Il cherche également à étudier les impacts de ce régime sur les niveaux de couverture complémentaire, les dépenses de santé de ses bénéficiaires et sur le fonctionnement du marché de la complémentaire santé.

## **Couverture des arrêts maladie et des accidents du travail**

Le projet ACTA contribue aux travaux de recherche et d'évaluation sur l'indemnisation des arrêts de travail pour maladie, les paramètres des systèmes d'assurance de l'incapacité de travail/invalidité et les mécanismes de tarification. Il étudie l'effet de l'indemnisation sur les comportements d'absence pour maladie, le présentéisme, la situation des individus sur le marché du travail et l'entrée en invalidité. Le projet étudie également l'impact de la tarification à l'expérience de l'assurance des accidents du travail sur l'emploi, les salaires et les incitations des employeurs à réduire la fréquence et la durée des arrêts de travail des individus, à améliorer les conditions de travail des salariés et à favoriser leur maintien en emploi.

## **Prévoyance et complémentaire santé d'entreprise**

Les risques dans le champ de la prévoyance -incapacité, invalidité, dépendance, décès -sont des risques lourds. Les régimes de base de sécurité sociale garantissent une couverture partielle de ces risques, qui peut être améliorée par des dispositifs collectifs d'entreprise. Dans le cadre du projet de recherche RPSCE24, une nouvelle édition de l'enquête PSCE (Protection sociale complémentaire d'entreprise) a été réalisée en 2025 auprès des employeurs du secteur privé. Cette enquête aborde de façon détaillée la thématique de l'assurance prévoyance. Le projet de recherche RPSCE24 vise à approfondir les connaissances, les recherches et les évaluations sur la prévoyance complémentaire et contribuera ainsi aux réflexions sur les voies de réforme du système.

## **SANTE**

Les travaux de l'axe 2 relatifs à l'état de santé de la population portent sur les inégalités de santé, les liens entre marché du travail et état de santé, et sur la santé mentale.

## **Inégalités de santé**

Les inégalités de santé entre groupes sociaux ont de multiples causes : position sociale, inégalités des conditions de vie et de travail, comportements de santé, couverture santé, accès et recours différenciés au système de santé. Ces causes se cumulent entre elles mais aussi au cours de la vie, creusant encore davantage les inégalités initiales. Les travaux de cet axe contribuent à éclairer les causes et l'ampleur des inégalités sociales de santé. Ainsi, le projet ECORIAJ vise à identifier les déterminants individuels et contextuels des comportements à risque. Une large revue de littérature vise à décrire les nouvelles approches des politiques de santé, dans et en dehors du système de santé, visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé, dans un contexte marqué par la montée des enjeux écologiques (SINAPS).

## ***Marché du travail et santé***

Un ensemble de travaux s'inscrit dans la littérature analysant les relations entre marché du travail et santé. Le projet LEMMA examine les liens entre emploi, prestations de santé, santé et mortalité. Il évalue en particulier l'impact des réductions d'effectifs/fermetures d'entreprise sur les trajectoires d'emploi, la santé et la consommation de soins. De façon complémentaire, en mobilisant des données d'enquête, le projet LITERAS étudie les effets des réductions d'effectifs, licenciements économiques, et des conditions de travail des salariés, sur leurs transitions sur le marché du travail et leur état de santé. Le projet SMETANA s'intéresse spécifiquement aux troubles psychiques sévères et évalue leurs effets sur l'emploi des individus, leur salaire et l'entrée dans les dispositifs de chômage et d'invalidité.

## **Santé mentale**

La santé mentale, qu'il s'agisse de la situation des personnes souffrant de troubles mentaux, mais aussi du rôle de la santé mentale (stress psychosocial, dépression) dans les mécanismes de construction des inégalités sociales de santé est au cœur de plusieurs travaux de l'axe. Faisant suite à des projets précédents sur la surmortalité des personnes suivies pour des troubles psychiques sévères en France et sur leurs disparités de recours aux soins somatiques courants en comparaison de la population générale, une recherche mixte porte sur les inégalités des parcours de soins de patients atteints de cancer entre les patients également suivis pour troubles psychiques sévères et les autres patients atteints de cancer (projet CANOPEE).

## **RECOURS AUX SOINS**

L'Irdes possède une expertise historique dans l'analyse du recours aux soins, du renoncement aux soins, des déterminants des dépenses de santé des individus et des restes à charge en santé. Les travaux mobilisent des données médico-administratives (SNDS, EDP santé, base Hygie), des données d'enquêtes auprès des ménages (EHIS, ESPS, enquête Budget des familles, Share...) et, le cas échéant, leur appariement avec les bases administratives de l'Assurance maladie, en particulier le SNDS.

## **Accès territorial aux services de santé**

Le rôle du territoire de vie et des distances d'accès à l'offre de soins sur le recours aux soins des individus a fait l'objet de plusieurs travaux à l'Irdes. Les projets actuels AMPRINTE et MEDUSE ont pour objectifs d'étudier dans quelle mesure les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins sont imbriquées en prenant en compte simultanément les déterminants de l'accès aux soins relevant de l'offre de soins et des déterminants individuels (situation économique et sociale et couverture complémentaire). Ils permettent d'une part d'étudier de quelle façon la situation individuelle des individus contribue à renforcer les inégalités territoriales d'accès aux soins. Ils permettent d'autre part de mesurer le rôle des dépassements d'honoraires dans la formation des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Le projet DECILE vise à dresser une cartographie fine de l'accessibilité aux soins de spécialistes dans les territoires, en mettant en regard dans chaque territoire l'offre disponible et les tarifs avec les caractéristiques sociodémographiques de la population.

## **Consommations de soins et dépenses de santé**

Plusieurs travaux étudient le poids des restes à charge dans les revenus des ménages. Le projet EQUIRAC analyse la distribution sociale des restes à charge, en particulier les restes à charge catastrophiques, et leur impact sur le niveau de vie, l'épargne et les consommations non médicales des ménages. Un second travail porte sur la contribution du reste à charge à l'équité dans le financement des soins chez les personnes âgées en Europe. L'un des volets du projet DECILE analyse le cumul des dépassements d'honoraires à l'occasion de quatre épisodes de soins : l'accouchement, l'opération du cristallin, la prothèse totale de hanche et la coloscopie. Un autre

volet de ce projet étudie le poids des dépassements d'honoraires supportés par les habitants des communes défavorisées. Enfin, le projet GENDERGAP a pour objectif de chercher à comprendre les différences de dépenses de santé et de recours aux soins entre les hommes et les femmes au cours du cycle de vie.

## **POPULATIONS VULNERABLES**

D'autres travaux adoptent un angle populationnel, analysant la couverture, l'état de santé, le recours aux soins et les parcours de soins de certaines populations vulnérables : personnes précaires, sans papiers, réfugiés, immigrants, travailleurs du sexe...

Le projet MISAS évalue les effets des Missions accompagnement santé mises en place par l'Assurance maladie au niveau des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), sur l'accès aux soins des personnes précaires en situation de renoncement aux soins.

L'enquête Premiers Pas porte sur les personnes immigrées en situation irrégulière et plus particulièrement sur l'accès à l'AME. Elle a été réalisée auprès de personnes sans titre de séjour à Paris et dans la métropole de Bordeaux.

L'enquête Tessa) réalisée auprès de travailleurs du sexe exerçant à partir d'Internet et portant sur la santé, les comportements de santé, l'accès à l'assurance et l'usage de services de santé, sera réalisée en 2026.

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

**Animateurs :** Zeynep Or, Sylvain Pichetti, Anne Penneau

**Contributeurs :**

Louis Arnault, Estelle Augé, Fabien Daniel, Fanny Duchaine, Maude Espagnacq, Florence Francis-Oliviero, Coralie Gandré, Emma Fix, Stéphanie Guillaume, Hafsa Nafia, Zeynep Or, Anne Penneau, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti, Camille Regaert.

**Chercheurs associés :** Charlie Bourin, Damien Bricard, Julie Cartailier, Pauline Culioli, Roméo Fontaine, Blandine Juillard-Condât, Emmanuelle Leray, Jonathan Levy, Aurore Pelissier, Esther Toutou-Burckard, Delphine Roy, Nicolas Sirven, Rémi Yin, Nadia Younès

Le vieillissement de la population, avec la hausse des maladies chroniques, pose de nouveaux défis aux systèmes de santé et social. L'accompagnement de personnes ayant des besoins à la fois médicaux et sociaux, comme les personnes en situation de perte d'autonomie ou en situation de handicap, ainsi que les personnes ayant des problèmes somatiques, est complexe. Cet accompagnement doit faire intervenir simultanément plusieurs secteurs d'activité traditionnellement cloisonnés : le sanitaire, le médico-social et le social, et nécessite une vision globale des besoins. Face à une demande croissante en matière de soins et de besoins d'accompagnement sociaux et médico-sociaux, développer une approche globale s'avère crucial.

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 des services, des ressources et des financements afin d'améliorer l'accès, la qualité, l'efficacité des services et la satisfaction des usagers. Les proches aidants sont également devenus des acteurs centraux dans l'accompagnement à domicile. 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. Cela requiert que les besoins de chaque individu soient évalués dans leur ensemble afin que les éléments d'information nécessaires à l'accompagnement et aux soins, tant médicaux que sociaux, 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.

L'axe 3 de notre programme de recherche vise à alimenter une réflexion scientifique permettant d'éclairer les enjeux économiques et de politiques publiques qui y sont associés.

Dans un contexte de croissance du nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie, mais aussi d'une reconnaissance plus grande du handicap et des pathologies invalidantes, nous interrogeons notamment les sources et modes de financement ainsi que l'efficacité de leur accompagnement sanitaire et médico-social. 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 de santé. Ces questions sur l'efficacité appellent de meilleures définitions et mesures de la qualité des soins et d'accompagnement des personnes concernées. Pour les personnes handicapées, bien que les dispositifs soient différents, les questions de coûts et de qualité des soins et de l'accompagnement se posent également, tant sur la partie sanitaire que sociale.

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 l'accompagnement global des personnes en situation de perte d'autonomie et de handicap ? 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**

La première thématique rassemble des analyses cherchant à mesurer l'efficacité allocative des ressources publiques en interrogeant l'articulation des acteurs médicaux et sociaux, afin de mieux prendre en charge des personnes à besoins multisectoriels.

Un premier champ d'analyse est la performance des établissements médico-sociaux, dont les financements s'inscrivent à la croisée de ces trois secteurs. Ainsi, nous questionnons l'organisation, l'articulation et le financement des soins de longue durée en France et leur impact sur la qualité de l'accompagnement sanitaire des personnes âgées résidant en Ehpad (projet FINEHPAD). Le projet étudie actuellement l'impact du forfait global, qui inclut un plus grand nombre de professionnels de santé, dont les médecins traitants, dans le financement des soins en Ehpad pris en charge par la Sécurité sociale. L'objectif est d'évaluer si cette intégration améliore la qualité des soins pour les résidents.

Le projet POLYMED, en cours de valorisation, a permis de caractériser l'impact de l'environnement familial (proches aidants) et médico-social (aidants professionnels) des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives et/ou en situation de perte d'autonomie vivant à domicile ou en établissements sur les prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines (projet POLYMED).

Le projet SOBRE cherche par ailleurs à identifier les interventions efficaces pour réduire les prescriptions inappropriées - une préoccupation importante pour les personnes âgées - comme une démarche de qualité et de soutenabilité (projet SOBRE102). Une revue de la littérature cartographiant les différents types d'actions de déprescription a montré l'importance des approches multidisciplinaires, de l'implication des patients et des outils fondés sur les recommandations dans le processus de déprescription efficace. Les résultats soutiennent la mise en œuvre d'interventions de déprescription en tant que stratégie de santé publique. L'Irdes va continuer à travailler sur ce sujet dans un cadre collaboratif pour comprendre les attitudes et préférences des acteurs en France.

L'analyse des variations des pratiques et des parcours de soins des personnes qui ont des besoins chroniques multiples, dans le cadre d'une collaboration internationale, est aussi une manière efficace d'identifier les marges de progrès possible par des comparaisons internationales, ce que cherche le projet ICCONIC, porté par l'Université de Brown, en mobilisant des équipes de chercheurs de 15 pays. Le projet de recherche interdisciplinaire EUMIND (, qui mobilise des équipes issues de six pays européens (Danemark, Finlande, France, Italie, Pologne, Suède), a pour objectif d'identifier les modèles de soins intégrés les plus efficaces et les plus adaptés aux personnes vivant avec un trouble psychique sévère et persistant. La majorité de nos travaux concerne des adultes en situation de perte d'autonomie ou de handicap. Cependant, d'autres populations présentent également des besoins d'accompagnement multisectoriels, notamment les enfants en situation de handicap et ceux suivis par les services de protection de l'enfance. Au-delà des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap, les projets de cet axe s'intéressent également à d'autres populations qui ont des besoins d'accompagnement multisectoriels, notamment les personnes qui ont des besoins somatiques.

Le projet de recherche ELAN vise à évaluer l'impact des politiques de protection de l'enfance sur la réduction des inégalités en matière de santé et de consommation de soins chez les enfants, pour examiner l'influence de ces politiques et leurs interactions avec les secteurs sanitaire et médico-social (projet ELAN).

## **L'équité d'accès aux droits et prestations**

De nombreux projets visent 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 sont financés par différentes institutions (Assurance maladie, départements, Etat,...), ce qui peut conduire à des inégalités d'accès aux soins et à l'accompagnement. Cette juxtaposition de différents secteurs conduit à réfléchir à un usage novateur des 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. Une première interrogation porte sur l'impact de la segmentation des politiques publiques de l'autonomie sur le recours à l'aide humaine, les restes à charge et les taux d'effort des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) à partir de l'enquête Phedre, et des personnes âgées en situation de perte d'autonomie (en particulier celles bénéficiaires de l'APA) en s'appuyant notamment sur les données de l'enquête Care (projet KAPPA). Ce projet spécifiquement traité à l'Irdes s'insère dans un programme de recherche plus vaste porté par le consortium de recherche interdisciplinaire KAPPA regroupant des économistes, sociologues, historiens, démographes, épidémiologistes et statisticiens issus de neuf établissements de recherche, ainsi que trois associations du secteur médico-social.

Un autre projet, réalisé également dans le cadre du consortium KAPPA, a pour objectif d'identifier les spécificités des parcours de soins avant l'entrée en institution pour les adultes en situation de perte d'autonomie et de handicap à partir des données Resid-ESMS (projet KAPPA).

L'adéquation de l'offre aux besoins, et leur mesure, est explorée dans deux projets de recherche. Un projet vise à identifier, caractériser et analyser le rôle joué par l'accessibilité spatiale à l'offre de soins et d'accompagnement dans le territoire de résidence des adolescents et jeunes adultes en situation de handicap sur leur parcours de soins et d'accompagnement, notamment lors de leur entrée et de leur sortie d'établissement et services médicosociaux (ENTER). Une thèse en géographie, centrée sur le handicap psychique dans une approche globale allant de la prévention à l'inclusion sociale et reposant sur le cadre conceptuel de la justice spatiale, vise également à analyser l'adéquation de l'offre aux besoins (projet HIBISCUS).

L'accessibilité financière aux soins des personnes en situation de handicap est une thématique de recherche ancrée à l'Irdes depuis de nombreuses années. L'enquête Phedre permet de mener un travail spécifique sur le reste à charge des aides techniques et sur la mise en place effective des plans d'aide (projet PHEDRE\_RAC). A ces travaux s'ajoutent ceux déjà réalisés sur des aides techniques (les audioprothèses et les fauteuils roulants), qui ont fait l'objet de réformes récentes de leur financement. Ces travaux seront prolongés pour étudier l'impact de ces réformes (projet RISH).

Nous nous appuyerons sur un corpus d'études réalisées à l'Irdes au cours des dernières années et sur les nouveaux résultats issus des recherches en cours (KAPPA, PHEDRE\_RAC) pour réaliser une synthèse des connaissances sur les restes à charge à domicile des personnes en situation de handicap et des personnes âgées (projet RACSYNTHESE).

Les travaux récents sur les conséquences de la pandémie de covid-19 sur la mortalité et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sont prolongés pour étudier les conséquences à long terme de la dégradation de l'état de santé de ces populations (projet Handicovid, p. 197). Dans la continuité des travaux sur la sclérose en plaques-SEP (Emoji et Handicovid) et de ceux sur l'identification des aides techniques dans le SNDS (RISH), une étude sur l'identification de la progression des troubles moteurs de la SEP est menée.

## **Données et enquêtes**

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 celles du 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 RISH), devenu Rish pour « Réalisation d'identification des situations de handicap » en 2023, grâce au financement d'experts par le Health Data Hub (HdH). Dans ce cadre, d'autres algorithmes ont été développés pour identifier certaines atteintes, comme la lésion médullaire ou l'usage de fauteuils roulants.

Un autre algorithme mobilisant les données du SNDS est actuellement développé dans le projet ELAN, qui bénéficie également d'un financement du Health Data Hub, et qui vise à identifier des enfants ayant vécu des situations d'adversité durant l'enfance à partir des données du SNDS et de l'EDP Santé (projet ELAN).

La mise à disposition récente d'enquêtes sur le handicap et sur les personnes âgées comme Resid-ESMS, l'enquête VQS, l'enquête Autonomie ménage, ES-handicap, EHPA permet d'enrichir les projets et les problématiques de l'axe. D'autres sources à venir comme les données des MDPH intégrées au SNDS, l'appariement des enquêtes au SNDS, l'enquête Autonomie Institutions, Prison, Aide sociale permettront aussi de donner lieu à de nouveaux travaux.

## 4. ANALYSE DES SYSTEMES DE SANTE ET COMPARAISONS INTERNATIONALES

**Animateurs :** Zeynep Or, Coralie Gandré

**Contributeurs :** Damien Bricard, Guillaume Chevillard, Paul Dourgnon, Pascale Lengagne, Véronique Lucas, Julien Mousquès, Alexander Parry, Anne Penneau, Sylvain Pichetti, Aurélie Pierre

**Chercheurs associés :** Julie Cartailier, Florence Jusot, Yasser Moullan, Chirissa Tssatsaronis, Esther Touitou-Burckard

Le système de santé français, à l'instar de nombreux autres dans les pays industrialisés, se trouve confronté à des défis majeurs : le vieillissement de la population, les effets du réchauffement climatique et le coût croissant de la médecine personnalisée, dans un contexte où les finances publiques sont de plus en plus sollicitées. La question de la soutenabilité et de la résilience des systèmes de santé devient cruciale, notamment après la crise sanitaire du Covid-19. Sans indicateurs fiables pour évaluer leur résilience et leur soutenabilité, ces systèmes peinent à identifier et corriger leurs faiblesses. Dans ce cadre, la comparaison internationale se révèle être un levier essentiel pour les chercheurs et les décideurs publics, leur permettant non seulement d'évaluer la performance de leurs systèmes, mais aussi de comprendre les facteurs de succès et d'engager une amélioration continue.

Les projets sur les systèmes de santé à l'Irdes, à travers des collaborations et des projets internationaux, contribuent à comparer les politiques de santé et leur performance, afin d'identifier des idées nouvelles et des preuves solides qui permettront d'améliorer la performance, la soutenabilité et la résilience du système de santé en France. L'Irdes s'attache à contribuer pleinement aux débats sur les questions d'économie et de politiques de santé au niveau international. En 2024, les collaborations internationales sont axées sur l'urgence d'identifier rapidement des mesures et des politiques novatrices pour renforcer la soutenabilité financière et environnementale des systèmes de santé.

La pandémie de Covid-19 a mis en évidence le besoin de repenser et reconstruire des systèmes de santé plus résilients et soutenables. Le réseau *Health Systems and Policy Monitor (HSPM)*, auquel l'Irdes participe depuis plus de quinze ans, vise à améliorer les politiques de santé par des comparaisons internationales. La participation au réseau HSPM implique un suivi régulier des réformes du système de santé en France et en Europe principalement. Ce réseau soutenu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Commission européenne a été très actif pour suivre les politiques de santé et leurs conséquences pendant la pandémie de Covid-19, dans une vingtaine de pays européens. En 2024, l'Irdes s'est engagé avec le réseau HSPM pour d'un part identifier les politiques visant à renforcer la soutenabilité du système de santé et d'autre part démontrer comment les systèmes de santé contribuent aux objectifs de développement durable).

L'Irdes s'engage également dans un partenariat pour **la résilience et la soutenabilité des systèmes de santé** (*Partnership for global Health System Resilience and Sustainability-PHSSR*) depuis 2020. Ce partenariat, initié par la London School of Economics (LSE) avec le soutien du Forum économique mondial (WEF), AstraZeneca et Philipps, vise à développer des connaissances sur la soutenabilité et la résilience des systèmes de santé, de manière à pouvoir les mesurer dans différents contextes nationaux et à élaborer des solutions, en facilitant la collaboration transfrontalière et intersectorielle. L'Irdes s'est engagé en 2024 dans la deuxième phase du projet visant à établir les forces et les faiblesses du système de santé français pour prendre en charge les maladies chroniques (PHSSR).

Un aspect essentiel de la soutenabilité des systèmes de santé est l'impact de ses activités sur l'environnement, qui contribuent au changement climatique. La relation entre le changement

climatique et les systèmes de santé est bidirectionnelle : les systèmes de santé doivent s'adapter pour répondre à l'évolution des besoins causée par le changement des conditions climatiques, mais réduire en même temps leur empreinte environnementale pour atténuer leur effet sur le climat. La réduction de l'empreinte écologique et la soutenabilité environnementale du système de santé implique aussi d'améliorer simultanément son efficacité et de réduire les soins à faible valeur (*low-value care*). Depuis 2022, l'Irdes travaille sur ce sujet pour contribuer à l'élaboration d'un cadre d'action holistique pour le système de santé français à travers des revues de littérature et des travaux théoriques (SYSANTE).

Dans le cadre de ses travaux sur la soutenabilité du système de santé, l'Irdes s'intéresse aussi à la question de la pertinence des prescriptions médicamenteuses. En 2024, en collaboration avec des chercheurs de l'EHESP et de Sciences Po, une revue de littérature a été commencée pour identifier les interventions efficaces de « déprescription », définie comme le processus de réduction ou d'arrêt des médicaments qui pourraient nuire au patient ou ne plus lui être utiles (projet SOBRE.). Ce projet, qui se poursuivra par des analyses quantitatives en 2025-2026, vise à moyen terme à créer une communauté d'acteurs travaillant sur la réduction des soins à faible valeur pour assurer la soutenabilité du système de santé. Dans ce cadre, plusieurs travaux sont lancés en 2025 pour questionner la pertinence des prescriptions hospitalières. Il s'agit à la fois de décrire la variation et la pertinence des pratiques de prescription par des indicateurs originaux, tels que le taux de prescription dans des indications hors AMM, et de questionner l'impact du mode de financement des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation sur les pratiques de prescription (SOBRE).

L'Irdes poursuit en parallèle sa collaboration sur le thème des **variations des pratiques médicales** avec le **Wennberg International Collaborative** (<http://www.wennbergcollaborative.org>), visant à contribuer au développement de méthodes d'analyse, au niveau international, pour évaluer la variation dans les pratiques médicales et améliorer leur pertinence. Ce réseau soutient la recherche sur l'analyse et la comparaison des variations de pratiques médicales et de leurs déterminants. Le soutien de ce réseau a été important pour réaliser la publication de l'*Atlas des variations des pratiques médicales* publié en 2024 (VARPERTI).

**International Collaborative on Costs, Outcomes, and Needs in Care – ICCONIC** est un réseau de chercheurs qui vise à développer de nouvelles approches pour comparer les coûts, l'utilisation et les résultats des populations ayant des besoins et des coûts élevés (High cost, high need-HCHN) dans différents systèmes de santé. Dans tous les systèmes, ces patients (HNHC) constituent un segment minoritaire de la population tout en représentant une part disproportionnée des dépenses de santé. Pour améliorer l'efficacité du système de santé, il est essentiel d'optimiser les soins de santé, les dépenses et les résultats pour cette population. Fondé en 2018, ICCONIC est composé de 14 partenaires d'Amérique du Nord, d'Europe et du Pacifique et de l'OCDE, qui se sont engagés à répondre à des questions cruciales sur cette population de patients, souvent sous-étudiée dans le cadre international. Bénéficiant initialement d'un soutien du Commonwealth Fund (US), les projets ICCONIC obtiennent des financements de multiples sources, telles que des agences nationales de recherche aux Etats-Unis et au Danemark, mais aussi de la Health Foundation en Angleterre (ICCONIC).

L'Irdes continue également à animer le **European Health Policy Group (EHPG)** (<https://www.ehpg.org>), un réseau collégial comptant une centaine de chercheurs. Le réseau EHPG vise à favoriser à l'échelle internationale des échanges, débats et collaborations interdisciplinaires. Les réunions sont organisées autour de thèmes prédéfinis, et les articles 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 et d'organisation depuis 2012. En 2025, une réunion exceptionnelle a eu lieu à New York, *via* une collaboration avec Columbia University pour

questionner la place du secteur privé dans la fourniture et le financement des soins de santé. Les contributions choisies seront réunies dans un numéro spécial de *Health Economics Policy and Law*.

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, pour sa part, 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.

### Projets internationaux

La participation de l'Irdes à des projets européens émane de sollicitations 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 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 que les personnes handicapées, vivant avec des troubles psychiques ou les migrants.

**Le projet EU-MIND (EUropean Mental and physical health Initiative for people with severe Mental Disorders)**, financé par le partenariat 'Transforming Health and Care Systems' inclus dans le programme européen de recherche 'Horizon Europe' est une collaboration interdisciplinaire entre six pays européens (Danemark, Finlande, France, Italie, Pologne et Suède) pour identifier un modèle d'intégration des soins consensuel et fondé sur des données probantes pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère, dans le cadre d'une approche globale de leur santé. Sur ce thème, des collaborations ont également été entamées avec l'équipe dédiée à l'économie et aux politiques de santé au sein du département des sciences de la santé des populations de l'Université Cornell aux États-Unis pour éclairer la France à partir de l'expérience américaine (voir *Questions d'économie de la santé* n°292 – Septembre 2024).

**Le projet OASES** est une réponse au 3<sup>e</sup> programme sur la santé de la Commission européenne, qui est en cours d'agrément. Il s'inscrit dans le cycle d'activités de la Commission européenne visant à promouvoir les travaux en matière de planification et de prévision de l'offre de soins à l'échelle européenne. Alors que tous les pays européens font face à des pénuries d'offre de soins, le projet a pour objectif de produire de la connaissance au niveau européen sur le phénomène des déserts médicaux et les mesures qui permettent de les résorber. La France est représentée par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) en tant qu'institution principale, en collaboration avec l'Irdes.

La comparaison internationale des dépenses publiques est employée régulièrement dans les pays qui explorent les conditions d'un retour progressif à l'équilibre des comptes sociaux. En tenant compte des enseignements du passé (la crise financière de 2008-2009), le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) estime qu'il ne faut pas exclure *a priori* de recourir aux prélèvements obligatoires, mais les marges de manœuvre en la matière semblent limitées compte tenu du taux déjà élevé de prélèvements obligatoires lorsqu'on compare la France aux principales économies européennes. Dans ce cadre, l'Irdes, en collaboration avec le HCFiPS, avait regardé en 2024 l'exemple de l'Allemagne, dont le taux de prélèvements obligatoires est sensiblement inférieur à la France. Cette recherche a proposé une **comparaison des dépenses de**

**santé en Allemagne et en France** afin d'identifier des paramètres clés qui peuvent impacter les dépenses. Dans la continuité de ces travaux, l'Irdes s'associe à l'Université technique de Berlin (TUB) pour comparer les pratiques hospitalières et en évaluer la qualité et la pertinence. Cette étude se concentre sur les interventions coronariennes cardiaques, avec pour objectif d'identifier les leviers d'amélioration et de renforcer l'efficacité des soins (projet VARPERTI).

Le projet de **comparaison européenne dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap** (projet COMPATEC) est un projet de recherche pluridisciplinaire qui tend, dans une première étape, à comparer les prix, le niveau des financements publics et les restes à charge de plusieurs aides techniques – fauteuils roulants, appareils auditifs et aides visuelles – dans plusieurs pays qui ont connu un changement récent de leur politique de financement des aides techniques (**Belgique, Royaume-Uni et Suède**). Dans une deuxième phase, des experts institutionnels et chercheurs de ces pays ont été interrogés dans le cadre de voyages d'étude pour connaître les motifs du changement et disposer d'éléments de bilan de la mise en place des nouvelles politiques. Le projet COMPATEC permet d'éclairer les réformes françaises – celle du 100% santé audiologie, déployée entre 2019 et 2021 et la nouvelle réforme de prise en charge intégrale des fauteuils roulants annoncée avec une mise en œuvre prévue à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2025 – , à partir des enseignements issus de ces expériences étrangères. En outre, la réalisation de ce projet a contribué à constituer un réseau international de chercheurs et d'experts institutionnels sur les questions de financement des politiques de compensation du handicap. Les voyages d'étude ont eu lieu en 2022 (Belgique et Suède) et en 2023 (Royaume-Uni). **Le rapport final Irdes est publié en décembre 2025.**

# PROJETS



**PROJETS NOUVEAUX**  
NON COMMENCES OU COMMENCES EN 2025



## **Accessibilité spatiale et accès : identifier, caractériser et analyser le parcours médico-social des adolescents et jeunes adultes en situation de handicap**

**Code projet : ENTER**

**Equipe :** Anne Penneau, Maude Espagnacq, Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes)

**Collaboration extérieure :** Aurore Pélissiers (Université de Bourgogne Europe)

**Période de réalisation : 2026-2030**

**Données :** Ce projet repose sur l'exploitation des données de l'enquête ES-Handicap produite par la Drees, le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess), ainsi que sur les données du Système national des données de santé (SNDS), en particulier le fichier Resid-ESMS.

### **Contexte et objectifs**

La tranche d'âge de 15 à 25 ans marque une période de transition vers l'âge adulte. Pour les personnes en situation de handicap, c'est une phase cruciale qui concentre d'importants enjeux au regard de la continuité des soins et de l'accompagnement, dans un système qui est structuré autour de deux offres distinctes : l'une dédiée aux enfants, l'autre aux adultes. Par ailleurs, la description de l'offre reste souvent cloisonnée entre le secteur médical et le secteur médico-social, alors même que l'accompagnement de ces personnes repose sur des acteurs issus de ces deux sphères. Ainsi, l'accessibilité spatiale aux soins et à l'accompagnement, tout comme son lien avec les parcours médico-sociaux des personnes en situation de handicap, demeurent aujourd'hui largement inexplorés.

Ce projet vise à identifier, caractériser et analyser le rôle joué par l'accessibilité spatiale à l'offre de soins et d'accompagnement dans le territoire de résidence des adolescents et jeunes adultes en situation de handicap sur leur parcours de soins et d'accompagnement, notamment lors de leur entrée et de leur sortie des établissements et services médicaux sociaux (ESMS).

### **Méthodologie et phasage du projet**

Nous mobiliserons des méthodes d'analyse spatiale afin de calculer de nouveaux indicateurs, tels que les distances d'accès aux ESMS, et nous étudierons la faisabilité de produire des indicateurs d'Accessibilité potentielle localisée (APL). Des typologies d'accessibilité spatiale à l'offre, incluant les ESMS et les autres acteurs de santé intervenant auprès des personnes en situation de handicap, seront également élaborées. Enfin, nous aurons recours à des méthodes économétriques pour modéliser la relation entre cette accessibilité spatiale à l'offre et l'accès effectif aux ESMS des personnes âgées de 15 à 25 ans.

Dans le cadre de ce projet, nous avons répondu à l'appel à projet 2025 du programme « autonomie » de l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp).

## **COLlaboration entre psychiatrie publique et soins primaires pour l'Intégration des soins de santé mentale et physique : un projet Basé sur une Recherche à partir d'Initiatives locales**

### **Code Projet : COLIBRI**

**Equipe :** Coralie Gandré, Fabien Daniel, Esther Touitou-Burckard, Magali Coldefy (Irdes), Delphine Moreau (Ehesp), Sébastien Saetta (Enseis Recherche/CHU de Saint-Etienne), Fanny Collange, Eric Fakra (CHU de Saint-Etienne), Anita Haïk, Natalie Giloux, Rodolphe Pellet (CH Le Vinatier), Benoît Blaes, Océane Cornic, Cécile Cousin, Gwenaëlle Ferré (Centre de santé Le Jardin)

### **Période de réalisation : 2025-2027**

#### **Financement**

Appel à projets Programme Services, interventions et politiques favorables à la santé 2025 de l'Institut pour la recherche en santé publique

#### **Contexte**

Les personnes vivant avec un trouble psychique sévère présentent des besoins de soins somatiques complexes, caractérisés par de fréquentes comorbidités et une surmortalité persistante, marqueurs d'inégalités de santé. Ces constats suggèrent une inadéquation des prises en charge existantes et appellent à réduire la fragmentation de l'offre de soins. Des initiatives locales émergent progressivement en France dans des centres médico-psychologiques (CMP) pour faciliter la prise en charge somatique de leur patientèle. Leur existence ouvre la possibilité d'intégrer des étapes d'évaluation à des interventions pensées directement par les acteurs de terrain (*bottom-up*), souvent plus acceptables et soutenables, et donc à terme généralisables, car tenant compte de la réalité de leurs pratiques.

#### **Objectifs**

Dans ce contexte, le projet de recherche pilote Colibri vise à évaluer l'impact, ainsi que les leviers et barrières à l'implémentation, d'un exercice regroupé entre un CMP et un centre de santé (CDS) pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère, en s'appuyant sur un dispositif prometteur développé à Bron, afin d'offrir un premier éclairage sur les innovations organisationnelles à soutenir pour cette population aux besoins spécifiques. En parallèle, il a pour objectif de permettre le développement d'un projet de plus grande ampleur visant à évaluer les différents modes d'organisation existants au sein de CMP pour le suivi somatique de leur patientèle sur le territoire français.

#### **Méthodes**

Ce projet pilote s'appuie sur une méthodologie mixte et pluridisciplinaire. L'évaluation quantitative de l'impact du dispositif repose sur la mobilisation du Système national des données de santé (SNDS) pour identifier exhaustivement la population incluse, ses trajectoires de soins en amont et en aval et un groupe comparateur adéquat, présentant les mêmes difficultés d'accès à la médecine générale mais suivi dans un CMP sans lien formalisé avec les soins primaires, mobilisé dans le cadre d'une analyse multivariée (score de propension/double différence). L'évaluation du processus d'implémentation du dispositif repose sur une méthodologie sociologique qualitative, notamment à partir d'entretiens avec les professionnels et les patients impliqués, ainsi qu'avec d'autres informateurs clés, et d'observations à Bron et dans quelques autres dispositifs aux objectifs similaires. Plusieurs étapes additionnelles viendront soutenir le développement d'un projet de plus grande ampleur. Elles incluent un recensement et une taxonomie de tous les dispositifs existant actuellement en France au sein de CMP pour faciliter le suivi somatique de leur patientèle, une

analyse de la reproductibilité de notre méthode quantitative à l'échelle nationale, et l'établissement d'une cartographie des facteurs d'émergence et de durabilité des nouveaux dispositifs. Des professionnels de santé du CMP et du CDS et des usagers des services de santé mentale seront impliqués aux différentes étapes du projet, dans une approche participative garantissant l'applicabilité de la recherche.

### **Perspectives**

En documentant les effets du modèle innovant évalué, ce projet pilote pourra conduire à soutenir son extension à d'autres sites, en s'appuyant sur les leviers et barrières à son implémentation identifiés dans le projet, pour améliorer le suivi somatique des personnes avec un trouble psychique sévère à plus grande échelle et réduire les inégalités de santé auxquelles elles font face. La recherche apportera ainsi des premiers éléments permettant d'éclairer les politiques et pratiques de santé en France afin de faciliter l'intégration des soins psychiques et physiques. Dans le cadre de sa dimension « pilote », ce projet permettra d'identifier les autres dispositifs innovants développés en France dans ce champ tout en contribuant en parallèle à affiner la méthode d'évaluation mixte reposant sur un consortium pluridisciplinaire, ce qui facilitera le développement d'un projet de recherche de plus grande ampleur. Il s'inscrit ainsi dans le développement de la culture de l'évaluation en santé mentale et pourra *in fine* contribuer à une meilleure structuration à l'échelle nationale de l'offre de soins somatiques à destination des personnes vivant avec un trouble psychique sévère.

## **CAPSULES : Conditions d'Accueil et de Prise en charge dans les Services d'Urgences généraLES des patients pour motifs pSychiques**

**Code Projet : CAPSULES**

**Equipe :** Coralie Gandré, Magali Coldefy, Esther Touitou-Burckard (Irdes)

**Période de réalisation : 2025-2027**

### **Problématique et objectifs de la recherche**

Bien que l'organisation des soins de santé mentale en France ait fait l'objet de rapports successifs depuis plusieurs décennies (ex. CESE, 2021 ; Cour des comptes, 2021 ; Couty, 2009 ; Piel et Roelandt, 2001), pointant les difficultés rencontrées pour répondre aux besoins de la population, la question de l'urgence psychiatrique est demeurée peu abordée. Ce n'est que très récemment, en 2024, que la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a spécifiquement traité du recours aux urgences pour motifs psychiques, en soulignant notamment son augmentation au fil du temps. Ainsi, les services d'urgence, y compris généraux, tendent à devenir le point d'entrée par défaut dans les soins de santé mentale en l'absence d'une offre de consultation suffisante pour les soins non programmés. Ces services ne sont pas toujours adéquatement outillés pour gérer les crises psychiques, avec des répercussions possibles pour les usagers, notamment en termes de restriction de liberté. Des remontées de terrain font état d'un recours important à la contention mécanique au sein des urgences générales sans qu'elles puissent être étayées par des éléments chiffrés à ce jour (Rousseau et Dubré-Chirat, 2024). Des recherches montrent par ailleurs qu'un patient est plus susceptible d'être placé dans une chambre d'isolement lors d'une hospitalisation en psychiatrie lorsque l'entrée s'est faite par les urgences (Touitou-Burckard *et al.*, 2024).

Ces constats soulignent la nécessité de mieux comprendre les conditions d'accueil et de prise en charge des patients recourant aux urgences pour motifs psychiques pour identifier leurs spécificités et les difficultés liées afin de fournir des premiers éléments d'éclairage pour mieux y répondre. Néanmoins, les données disponibles en routine pour étudier cette question demeurent frustes. Dans les bases médico-administratives, les informations sur les passages aux urgences se limitent au motif du recours et à des informations sur les hospitalisations subséquentes le cas échéant. En 2023, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) des ministères sociaux a conduit une enquête un jour donné auprès de l'ensemble des services des urgences générales et pédiatriques des hôpitaux et cliniques de France, avec une interrogation précise des patients, qui pourrait permettre de mieux documenter ces questions.

Dans ce contexte, les objectifs du projet CAPSULES sont tout d'abord exploratoires. Ils visent à vérifier la faisabilité d'une exploitation de l'enquête Urgences 2023 de la Drees sur la question du recours aux urgences générales pour motifs psychiques, notamment en termes d'effectifs et de qualité des réponses. Si cette faisabilité est avérée, il s'agira dans un second temps de mieux documenter les caractéristiques des patients concernés, ainsi que leurs conditions d'accueil et de prise en charge, en comparaison aux patients recourant aux urgences pour d'autres motifs.

### **Méthode envisagée**

La première étape du projet CAPSULES reposera sur l'identification des patients recourant aux urgences générales pour motifs psychiques *via* la confrontation de différentes informations disponibles dans les questionnaires menés auprès des patients de l'enquête Urgences 2023 de la Drees, tels que les motifs de recours aux urgences (symptômes psychiques ou tentatives de suicide), le diagnostic à la sortie, le transfert vers un service d'hospitalisation psychiatrique... Il n'y aura pas de restriction d'âge a priori, l'interrogation des patients dans l'enquête Urgences portant à la fois

sur les adultes et les enfants (le répondant au questionnaire est alors systématiquement l'accompagnant). Les résumés de passage aux urgences (RPU) et d'actes ambulatoires en psychiatrie (incluant ceux réalisés aux urgences psychiatriques) présents dans les données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) fourniront des données de cadrage annuelles, mais il sera tenu compte de la différence de champ potentielle avec l'enquête Urgences.

Dans une seconde étape, nous conduirons une analyse descriptive. Elle portera sur les caractéristiques des patients identifiés (nombre, caractéristiques démographiques et socio-économiques), le contexte du recours aux urgences (éléments de genèse du recours, présence ou non d'un accompagnant, heure d'arrivée, présence de comportements violents...), la prise en charge aux urgences (recours éventuel à la contention, prise de médicaments, durée de prise en charge...) et les suites données (notamment en termes d'orientation et d'hospitalisation subséquente). Les caractéristiques des établissements concernés (statut, localisation dans un environnement urbain ou rural, organisation interne, activité, ressources en personnel, présence de psychiatres, pédopsychiatres ou psychologues, accueil des accompagnants...) seront également documentées via la mobilisation des questionnaires menés auprès des structures de l'enquête Urgences 2023 de la Drees. Ces différents éléments seront également analysés au regard de ceux observés pour les patients recourant aux urgences pour des motifs non psychiques *via* des tests statistiques de comparaison.

### **Implication des résultats et perspectives**

Les premiers éléments issus de cette recherche exploratoire permettront de mieux documenter les conditions d'accueil et de prise en charge dans les services d'urgences générales des patients pour motifs psychiques si la faisabilité d'une exploitation de l'enquête Urgences 2023 sur ces questions est avérée, et en lien avec de récentes préoccupations des pouvoirs publics (Rousseau et Dubré-Chirat, 2024). Le projet CAPSULES permettra également de faire des propositions éventuelles d'adaptation du contenu des questionnaires de l'enquête pour mieux aborder les questions spécifiques aux patients avec un recours pour motif psychique (enquête appelée à être renouvelée tous les dix ans). Enfin, il permettra d'apporter des éléments d'éclairage essentiels sur le recours à certaines pratiques, notamment la contention mécanique, pour lesquelles l'usage aux urgences est régulièrement pointé du doigt, sans que l'ampleur réelle ne soit connue à ce jour (Rousseau et Dubré-Chirat, 2024), venant ainsi compléter les travaux que nous avons précédemment menés sur les atteintes aux droits des personnes vivant avec un trouble psychique (ex. Coldefy *et al.*, 2022; Touitou-Burckard *et al.*, 2024). Ainsi, ce projet fournira des premières pistes afin d'apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés, en lien avec les priorités de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie qui guide l'action publique dans ce champ depuis 2018 (Ministère du travail, de la santé et des solidarités, 2024)

### **Bibliographie indicative**

CESE. (2021). Améliorer le parcours de soins en psychiatrie. Conseil économique, social et environnemental.

[https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2021/2021\\_10\\_parours\\_soin\\_psychiatrie.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2021/2021_10_parours_soin_psychiatrie.pdf)

Coldefy M., Gandré C., Rallo S. (2022). "Les soins sans consentement et les pratiques privatives de liberté en psychiatrie : un objectif de réduction qui reste à atteindre". *Questions d'économie de la santé*, 269, 8.

Cour des comptes. (2021). Les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie. Cour des comptes. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-parcours-dans-lorganisation-des-soins-de-psychiatrie>

Couty E. (2009). Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie. Ministère de la santé et des sports. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Missions\\_et\\_organisation\\_de\\_la\\_sante\\_mentale\\_et\\_de\\_la\\_psychiatrie-2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Missions_et_organisation_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie-2.pdf)

Ministère du travail, de la santé et des solidarités. (2024). Santé mentale et psychiatrie. Mise en oeuvre de la feuille de route. Etat d'avancement au 1er mars 2024.

Piel E., Roelandt J.-L. (2001). De la psychiatrie vers la santé mentale. Ministère de l'emploi et de la solidarité. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000522/index.shtml>

Rousseau S., Dubré-Chirat N. (2024). Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques.

Toutou-Burckard E., Gandré C., Coldefy M., Ellini A., Saetta S. (2024). "Isolement et contention en psychiatrie en 2022 : un panorama inédit de la population concernée et des disparités d'usage entre établissements". *Questions d'économie de la santé*.

## **Dynamiques alternatives dans le travail de soins primaires**

### **Code projet : DYNATRAS**

**Equipe** : Cécile Fournier (Irdes), Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), William Pigeau (Irdes), Laure Pitti (Université Sorbonne Paris Nord, Iris, Irdes), Sébastien Fleuret (Université d'Angers, UMR 6590 CNRS ESO-Angers), Emilie Rey (Université Sorbonne Paris Nord et Université Paris 8)

**Collaborations extérieures et financement** : Institut pour la recherche en santé publique (IRESP)

**Période de réalisation** : 2025-2028

### **Contexte et objectifs**

Ce projet prend pour objet certaines dynamiques alternatives d'organisation et de travail en soins primaires, à partir de l'étude du cas des « Structures d'exercice coordonné participatives » (Secpa), financées entre 2021 et 2024 dans le cadre des expérimentations Article 51.

En suivant, pour ces structures, le passage d'un financement expérimental vers un financement de droit commun, sur une période de trois années (2024-2028), le projet DYNATRAS est construit autour de deux axes de travail. Il vise, d'une part, à saisir les transformations des organisations, des pratiques professionnelles, des logiques d'intégration territoriale de ces équipes de soins primaires engagées dans une dynamique « participative », et les modalités de participation des usagers et habitants qui les accompagnent, ainsi qu'à en identifier et documenter les conditions de possibilité. Il vise, d'autre part, à analyser les ajustements de pratiques dans ces Secpa au fil du temps et leurs effets, tant sur l'offre de soins que sur l'accès aux soins.

Nous chercherons à comprendre de quelle manière, à quelles conditions et avec quels acteurs ces pratiques alternatives de soins primaires développées prioritairement dans des territoires urbains socialement défavorisés sont susceptibles de se construire, voire de s'étendre à de nouveaux types de territoires, notamment touchés par une offre de soins insuffisante et/ou en décroissance.

### **Méthode**

Nous déploierons une approche pluridisciplinaire, articulant sociologie et géographie sociale. La recherche reposera sur une méthodologie principalement qualitative, mobilisant plusieurs types de données, recueillies à différentes échelles. A l'échelle nationale, des entretiens sociologiques (sur les trajectoires des acteurs et leur activité) et des observations directes seront menées par les chercheuses et chercheurs de l'équipe auprès des acteurs impliqués dans les réunions dédiées au suivi de l'expérimentation et aux négociations nationales de généralisation du dispositif Secpa. A l'échelle locale, des études de cas seront conduites dans un échantillon de structures, en deux vagues : elles reposeront à la fois sur des entretiens auprès de représentants des différentes catégories professionnelles et auprès d'usagers impliqués dans les activités participatives, sur la construction de cartes mentales avec les acteurs enquêtés, et sur l'observation des réunions internes aux structures sur la mise en œuvre du dispositif. Des données géographiques quantitatives descriptives seront également rassemblées concernant les territoires d'implantation de ces structures.

L'approche sera également collaborative entre chercheurs et membres des équipes soignantes concernées, à travers l'organisation de deux journées d'échanges entre les membres de l'équipe académique et des membres des structures Secpa impliquées dans des projets étudiés. Ces réunions participatives regrouperont à Paris deux représentants de chaque structure, et seront animées comme des entretiens collectifs, permettant de partager les analyses et de les approfondir avec les personnes concernées.

Le projet bénéficiera de la mise en place d'un conseil scientifique, lui-même pluridisciplinaire et pluriprofessionnel, réunissant des acteurs de l'expérimentation et des associations de promotion de la santé, à l'échelle nationale et régionale ; des acteurs des Ateliers santé ville, centraux dans l'histoire de la participation en santé ; des universitaires ayant travaillé sur ces dynamiques de participation ; des chercheurs et des formateurs en médecine générale, en santé publique, en santé communautaire ; des représentantes et représentants des différents groupes professionnels impliqués dans ces structures. Ce conseil scientifique se réunira trois fois au cours du projet.

**Calendrier :**

Le projet débutera au second trimestre 2025 et se déploiera sur trois années.

**Résultats attendus**

La connaissance des pratiques alternatives dans le travail de soins primaires, et de leurs conditions de possibilité, pourra contribuer à éclairer la décision publique dans un contexte délicat où le système de santé français, en pleine transformation, affronte plusieurs crises liées notamment à l'accroissement des inégalités sociales et spatiales de santé et à l'inégale répartition des professionnels de santé.

# **Evaluation d'impact d'un nouveau mode de financement de la prise en charge de la maladie rénale chronique**

**Code projet : INFI-MRC**

**Coordinateur du projet :** Sahar Bayat (EHESP), Estelle Augé pour l'Irdes

**Equipe :** Estelle Augé (Irdes), Sahar Bayat (EHESP), Damien Bricard (U. Montpellier et Irdes), Cécile Couchoud (Agence de la biomédecine), Cécile Vigneau (INSERM)

**Financement :** IRESP – Appel à projets de Recherche 2025 – Services, interventions et politiques favorables à la santé.

**Période de réalisation : 2025 - 2028**

## **Contexte**

La maladie rénale chronique (MRC) est une maladie grave et fréquente qui, dans sa phase terminale, conduit à un risque de décès élevé ou est susceptible d'altérer considérablement la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. L'insuffisance rénale chronique présente de très forts enjeux économiques et de santé publique du fait des dépenses importantes qui dépendent fortement des stratégies de prise en charge et du parcours de soins des patients.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, de réduire le démarrage de la dialyse en urgence et tout ceci dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 en France, a prévu la création d'une rémunération forfaitaire, dite « Forfait MRC », à destination des établissements de santé pour les patients à un stade avancé de la maladie.

## **Objectif et méthode**

Le projet vise à évaluer l'impact de la mise en place du forfait MRC sur les dépenses remboursables de l'assurance maladie (totale et par poste de soins) et sur des indicateurs de qualité de prise en charge. L'hypothèse principale est qu'une prise en charge précoce, coordonnée et pluriprofessionnelle dans le cadre du forfait MRC permet de réduire les complications (notamment les hospitalisations), de retarder le recours à la dialyse et de favoriser des options moins coûteuses comme la dialyse autonome ou la greffe. Ainsi, malgré un surcoût initial lié à l'organisation du suivi, nous faisons l'hypothèse que cette approche conduit à une diminution des dépenses de santé. A partir des données du Système national des données en santé (SNDS) et du registre REIN et de méthodes d'inférence causale, l'objectif sera de comprendre comment les changements dans la prise en charge peuvent différemment ou non affecter les postes de soins.

## **Evaluation du Développement Professionnel Continu : application à l'antibiorésistance**

**Code projet : EVA-DPC**

**Equipe :** Julien Mousquès, Sylvain Pichetti, Florence Francis-Oliviero

**Co-Financement :** Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC)

**Période de réalisation : 2023-2028**

### **Contexte et objectifs :**

La mesure de l'impact des dispositifs de Formation médicale continue (FMC) reste une question entière et les évaluations rigoureuses ne sont pas légion (Bloom, 2005 ; Braithwaite *et al.*, 2014 ; Cervero et Gaines, 2015), notamment en raison des biais de sélection, les médecins ayant tendance à se former sur les thématiques pour lesquelles ils sont le plus à l'aise (Vandergrift *et al.*, 2019). L'hétérogénéité des effets selon les méthodes d'intervention, le « type » de FMC, est aussi discutée. Elle conduit notamment à remettre en cause des méthodes descendantes et passives (méthodes affirmatives, interrogatives) pour privilégier des méthodes encore peu utilisées, actives et expérientielles, comme l'« engagement learning » (Stephenson *et al.*, 2015), l'« active learning » (Bucklin *et al.*, 2021). La HAS recommande le recours à certaines de ces méthodes dans le cadre de la FMC, avec huit méthodes identifiées. D'autres constats comme l'importance de la répétition des sessions/expositions, et un focus sur les *outcomes*, sont également mis en avant. Une évaluation du Développement professionnel continu (DPC) en France, au travers d'une évaluation comparée de différentes périodes dans la régulation et le contrôle de sa mise en œuvre, sur des thématiques communes et s'appuyant sur des méthodes robustes, constitue ainsi un enjeu tant pour la recherche que pour les politiques de soutien au développement et à la mise en œuvre de la FMC. Le contexte de régulation de la FMC a en effet connu d'importantes inflexions au cours des quinze dernières années. Le concept de DPC s'est imposé et le pilotage de la mise en œuvre confié à l'Agence nationale du DPC (ANDPC) a été rénové en termes de régulation de l'assurance qualité des organismes de formation et des actions de formation réalisées, mais aussi d'incitations financières à la participation aux actions pour certaines professions.

### **Matériel et méthode**

La réalisation de l'évaluation nécessite d'apparier les identifiants des participants aux formations aux données du SNDS. L'évaluation portera sur une comparaison des pratiques des professionnels de santé ayant suivi le DPC *versus* ceux qui n'ont pas suivi le DPC sur les deux triennaux (2020-2022 ; 2022-2025), et spécifiquement sur le thème de l'antibiothérapie et de l'antibiorésistance. Deux stratégies d'estimation pourront être envisagées pour l'évaluation d'impact causal en s'appuyant sur des méthodes quasi-expérimentales : 1. Une stratégie de « différence-de-différences » avec la constitution de groupes témoins comparables ; 2. Une stratégie de « variables instrumentales » avec l'identification d'une variable explicative de l'adhésion/participation des professionnels de santé au DPC. Pour les médecins généralistes, qui constituent une première cible de l'évaluation, plusieurs indicateurs de prescription d'antibiotiques seront reconstitués. Des indicateurs reconnus au niveau international sur la consommation/préscription globale et celle de seconde ligne, notamment : 1) le nombre de traitements par antibiotiques (classe ATC : J01) pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD ; 2) les prescriptions réalisées par les médecins dans les classes J01CR02, J01DD, J01DE, J01MA, ainsi que des indicateurs de durée maximale de prescription.

## **Etat d'avancement**

Les démarches d'accès aux données Cesrees Cnil sont planifiées pour le début de l'année 2026. L'Irdes commencera l'évaluation dès que les données de l'Assurance maladie (données appariées et anonymisées) seront disponibles.

# **Handicap psychique et justice spatiale : de l'estimation des Besoins aux Services à rendre sur les territoires (HIBISCUS)**

## **Code Projet : HIBISCUS**

**Equipe :** Doctorant : Charlie Bourin (Université de Nanterre, Irdes), Encadrantes : Anne-Peggy Hellequin (Université de Nanterre) et Coralie Gandré (Irdes) ; autres membres : Magali Coldefy et Maude Espagnacq (Irdes)

## **Période de réalisation : 2025-2028**

### **Financement**

Appel à candidatures « Doctorants et 4e année » – Programme « autonomie » 2025 de l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp)

### **Contexte**

La loi du 11 février 2005 définit le handicap comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions, et inclut pour la première fois le handicap psychique. Depuis 2018, la nécessité de mieux estimer les besoins des personnes vivant avec des déficiences psychiques et les réponses à y apporter sur les territoires a été affirmée dans le cadre des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Néanmoins, ces estimations demeurent incomplètes en France. Les données disponibles sur les besoins incluent des enquêtes sur la santé mentale, dans lesquelles les conséquences fonctionnelles des troubles, les déficiences et limitations d'activités ne représentent pas des questions centrales, tandis que les enquêtes sur les situations de handicap se sont peu intéressées aux spécificités du handicap psychique. Cette segmentation est retrouvée dans les sources de données relatives à l'offre et à la consommation de soins et services qui séparent les secteurs sanitaires, médico-social et social.

### **Objectifs**

Dans ce contexte, l'objectif principal de cette thèse en géographie est de mieux mesurer les besoins et réponses à apporter en termes de handicap psychique et d'estimer l'adéquation des services aux besoins sur les territoires, dans une approche globale allant de la prévention à l'inclusion sociale. Nous émettons l'hypothèse que les besoins sont variables selon les caractéristiques des territoires et actuellement mal appréhendés, faisant ainsi obstacle à l'adaptation optimale des réponses aux besoins. Les réponses seraient également multiples, partiellement développées et très hétérogènes selon les territoires.

### **Méthodes**

Cette thèse s'intéressera à la fois aux situations de handicap avérées et celles à risque de l'être. Le cadre théorique reposera sur le concept de justice spatiale, une approche de la justice sociale ancrée dans l'espace, ainsi que sur une taxonomie conceptuelle des besoins et des ressources attendus dans le champ du handicap psychique, qui sera développée au début de la thèse. Une méthode d'estimation des besoins sera établie à partir d'une revue de la littérature internationale et d'un recensement actualisé des bases de données mobilisables en France. Une cartographie des besoins à l'échelle nationale et départementale sera ensuite réalisée ; le département étant l'échelon privilégié par une majorité de PTSM et couvert par les Maisons départementales des personnes handicapées. Dans un second temps, un recensement actualisé des bases de données mobilisables pour estimer l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale disponible, et une typologie de cette offre sur les territoires, seront réalisées. Enfin, nous identifierons si certains territoires sont dépourvus de certaines ressources ou s'il existe des besoins non couverts par l'offre existante en lien avec le cadre conceptuel de justice spatiale, en mobilisant des méthodes cartographiques et statistiques. Une

analyse approfondie sera réalisée dans deux départements contrastés, sélectionnés sur la base de la cartographie nationale, et inclura des entretiens avec des professionnels du champ et personnes concernées.

### **Perspectives**

Les outils développés dans le cadre de la thèse seront mis à disposition des PTSM pour affiner leurs diagnostics territoriaux partagés dans le champ du handicap psychique et permettre de construire une offre réellement adaptée aux besoins sur les territoires. Cela facilitera l'amélioration des parcours de vie des personnes en situation de handicap ou à risque de handicap et la lisibilité de l'offre, y compris pour leurs aidants et les professionnels, pouvant conduire à améliorer les collaborations intersectorielles. Ces perspectives seront soutenues par une stratégie de valorisation incluant des communications et publications scientifiques et institutionnelles, largement diffusées auprès des différentes parties prenantes.

### **Valorisation**

De la santé mentale au handicap psychique : de l'estimation des besoins aux services à rendre sur les territoires. Congrès de la Société française de santé publique 2025 'Santé mentale publique'. Lille, 2025 (communication affichée).

## **L'organisation territoriale de l'offre de soins en dialyse : proposition d'outils d'aide à la décision.**

### **Code Projet : DIAPASON**

**Equipe :** Marie Bonal (Agence de la Biomédecine, Irdes, Université Paris-Cité), Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes, co-encadrante)

Collaboration extérieure : Claude Grasland (Université Paris-Cité, directeur de thèse), Florian Bayer (Etablissement Français du Sang, co-encadrant) et Cécile Couchoud (Agence de la Biomédecine)

**Financement :** ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

### **Période de réalisation : 2025-2028**

#### **Contexte**

L'offre de soins en dialyse est en constante réorganisation pour s'adapter aux besoins hétérogènes des patients et aux incitations des tutelles vers des modalités de traitement moins onéreuses. Dès lors, l'évaluation de la prise en charge et la planification de l'offre sont des enjeux importants pour les décideurs en santé publique, qui doivent se doter d'indicateurs et d'outils pertinents pour les aider dans leur décision.

#### **Objectif**

Cette thèse s'inscrit en géographie de la santé avec une approche mixte alliant modélisation spatiale et enquête qualitative de terrain. Son objectif est de proposer un outil d'aide à la décision pour l'organisation territoriale de l'offre de soins en dialyse à destination des Agences régionales de santé (ARS) et des professionnels, en tenant compte de l'existant et des évolutions à anticiper.

Il s'agira dans un premier temps de comprendre les processus de décision existant dans le cadre des politiques de régulation de l'offre de soins en dialyse. Des enquêtes de terrain seront menées auprès des ARS pour cerner les acteurs et les processus de décision dans le cadre de l'offre de soins en dialyse, et mieux appréhender leurs besoins d'information et leur mode de collaboration avec les acteurs de terrain.

Un second objectif est de comprendre la structuration des pratiques des patients en matière de recours à la dialyse. Cette partie analysera la structuration spatiale des flux à un double niveau. D'une part, en analysant les trajets entre le domicile des patients et les différentes modalités de dialyse possibles ; et d'autre part, en s'intéressant aux transferts de patients entre centres fonctionnant potentiellement en réseaux. Cette observation des flux correspondrait à un accès réalisé, soit à l'utilisation effective des centres de dialyse par les patients. Elle serait mise en parallèle avec une analyse de l'accès théorique des patients fondée, quant à elle, sur la localisation conjointe des patients et des structures de soins. Leur confrontation permettra d'identifier d'éventuels effets de contournements de l'offre afin d'enrichir la modélisation en mettant en évidence des facteurs non spatiaux. Cette partie, s'appuie sur l'exploitation des données du registre Rein.

Enfin, il s'agit de proposer un modèle en tenant compte des besoins des ARS identifiés dans la partie qualitative, et de l'analyse des pratiques des patients conduite dans la deuxième partie. Ce modèle a pour but de décrire l'évolution de l'offre de soins sur le territoire, en tenant compte de l'évolution du nombre de patients pris en charge mais aussi de celle du nombre de professionnels de santé, des transformations des pratiques et des contraintes économiques et environnementales qui s'imposent aux établissements.

## **OSKAR – Observation de l'Accès aux Soins de Kinésithérapie dans les mAladies neuromusculaires Rares**

### **Code projet : OSKAR**

**Equipe :** Florence Francis-Oliviero (Irdes), Julien Mousquès (Irdes), Yoann Galharret (Irdes), Hervé Nabarette (AFM Téléthon), Benjamin Talbi (AFM Téléthon), Matthieu Lacombe (AFM Téléthon), Emilie Nouguererde (Filnemus, Assistance Publique- Hôpitaux de Marseille).

### **Période de réalisation : 2026-2027**

**Financement :** Appel à Manifestation d'Intérêt du HDH - Catalogue du SNDS

### **Contexte et objectifs :**

De nombreuses problématiques d'accès aux soins de kinésithérapie des malades neuromusculaires rares ont été mises en évidence dans des enquêtes déclaratives à l'étranger et apparaissent dans les retours de terrain en France.

Aucune étude n'a étudié la consommation de soins de kinésithérapie en France, à partir des données médico-administratives, faute de capacité, notamment, à identifier avec précision les malades dans les données. L'appariement de la base BNDMR au SNDS (2022-2025) représente une opportunité unique pour étudier cela.

L'objectif principal du projet est de décrire les disparités (géographiques et sociales) de recours aux soins de kinésithérapie des patients atteints de maladies neuromusculaires sur la période 2019-2024. Plus précisément, il s'agira de qualifier et de quantifier la consommation de soins de kinésithérapie en fonction des territoires (ruralité/urbanité, typologie des espaces, indice de déprivation) et des individus (sévérité de la pathologie).

Les objectifs secondaires du projet sont de rechercher les facteurs associés aux disparités de consommation de soins de kinésithérapie et d'analyser l'évolution de la consommation de soins en volume et structure sur les quatre dernières années.

### **Méthodes :**

Ce projet se compose de 3 phases :

- Une première phase d'analyses exploratoires, sur l'ensemble des maladies neuromusculaires présentes dans la base BNDMR appariée au SNDS (environ 60 000 personnes), permettra de décrire d'éventuelles disparités de soins,
- Une deuxième phase permettant par consensus de définir des populations à besoins comparables, et éventuellement en miroir des populations témoins, ainsi, que pour ces populations une norme de besoin de soins minimal.
- Enfin, une dernière phase consistera à mener des analyses sur les sous-populations identifiées lors de la deuxième phase, avec pour objectif d'identifier des facteurs associés à une sous-consommation de soins de kiné, telle que définie par le consensus d'experts.

### **Résultats / Livrables attendu**

Les résultats de cette étude permettront de disposer pour la première fois en France, de données précises concernant l'accès aux soins de kinésithérapie des personnes atteintes de maladies neuromusculaires rares.

Cette étude permettra d'obtenir deux livrables, de nature différente :

- Un premier travail, issu d'un consensus d'experts, devrait permettre de développer des algorithmes à partir des bases chaînées SNDS-BNDMR afin d'identifier des ensembles homogènes de patients présentant des maladies rares requérant des besoins de soins de kinésithérapie similaires, l'ensemble des algorithmes seront en open-access ;
- Enfin, un rapport en accès libre détaillant l'ensemble de nos résultats, et présentant pour la première fois, les détails de consommation de soins de kinésithérapie de patients atteints de maladies neuro-musculaires.

### **Calendrier**

Automne 2025-hiver 2026 : conventionnement et démarches réglementaires

Printemps 2026 – Automne 2027 : Analyses exploratoires et mise en place du consensus d'experts

Automne 2027-Automne 2028 : Analyses en sous-groupes et rédaction du rapport final

## **Préférences des femmes en France pour une offre combinée de prévention du cancer du col de l'utérus**

**Code projet : HPV-FASTER DCE French**

**Equipe :** Carine Franc (CESP-Inserm, IRDES) ; Gwenn Menvielle (CESP-Inserm) ; Henri Panjo (CESP-Inserm)

**Financement :** Financement dans le cadre du projet européen HORIZON-HLTH-2024

**Période de réalisation : 2025-2027**

### **Contexte et objectifs**

Le projet HPV-FASTER Implement vise à renforcer la prévention du cancer du col de l'utérus en Europe en se focalisant plus spécifiquement sur les populations vulnérables, qui restent peu ou mal couvertes par la vaccination anti-infection à papillomavirus humain (HPV) et par le dépistage. En effet, bien que la vaccination et le dépistage aient largement contribué à réduire la mortalité liée à ce cancer, leur impact se stabilise en raison d'une accessibilité limitée et d'un usage insuffisant chez les groupes à risque et/ou éloignés du système de santé.

Le projet global porté par un consortium européen s'inscrit dans une démarche visant à étudier une intervention combinée consistant à proposer à des femmes vulnérables qui, le plus souvent, n'ont pas bénéficié pleinement des programmes classiques de vaccination et de dépistage, une offre conjuguant dépistage et vaccination HPV, en un même lieu et le même jour.

HPV-FASTER DCE French constitue le volet français du WP2 qui vise à étudier les préférences des femmes vulnérables pour les modalités de l'offre combinée (dépistage et vaccination HPV), en amont de la mise en œuvre de l'intervention. Les résultats de cette analyse permettront d'adapter au mieux le *design* de l'intervention, qui sera testée dans cinq pays européens. En comprenant les préférences des femmes - qu'il s'agisse de la préférence pour l'auto-prélèvement, de la manière dont l'information est délivrée, etc. - l'intervention peut être conçue pour maximiser son acceptabilité, et donc l'efficacité des résultats.

Les objectifs principaux de cette analyse sont d'identifier et d'étudier les préférences des femmes ciblées (par l'intervention) concernant les modalités de mise en œuvre du projet HPV-FASTER-Implement. Il s'agit avant tout d'identifier les freins et leviers potentiels influençant leur acceptation à participer à l'intervention combinée, pour ensuite estimer l'acceptabilité de l'offre.

### **Travaux prévus**

- Construire et mettre en œuvre une expérience de choix discrets (DCE, *Discrete Choice Experiment*) afin de révéler les préférences des femmes ciblées - les femmes ayant des revenus faibles - quant aux modalités et contraintes de mise en œuvre d'HPV-FASTER-Implement.
- Évaluer l'impact de l'information (connaissances sur le cancer du col de l'utérus et les moyens de prévention, fournies par une vidéo) sur la formation des préférences concernant les modalités de mise en œuvre d'HPV-FASTER-Implement chez les femmes ciblées, avant la mise en place de l'intervention. Cette évaluation reposera sur la présence ou non d'un code QR dans la lettre d'invitation à participer à l'enquête, donnant accès à une vidéo informative.
- Étudier l'hétérogénéité des préférences des femmes pour l'offre de prévention combinée à partir des données sociodémographiques et économiques, de leur état de santé perçu, des informations sur leurs connaissances, attitudes et pratiques (KAP) concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le HPV,

des indicateurs de leur perception du risque et de leur aversion au risque, ainsi que des données sur leurs expériences passées en matière de recours aux soins, de dépistage et de prévention.

## **Résultats**

Les résultats issus des analyses réalisées apporteront une contribution majeure au contenu du rapport final consacré aux études menées dans le cadre du Work Package 2 du projet HPV-FASTER-Implement, qui comprendra des études similaires en Estonie et en Suède. Ce rapport sera public et disponible sur le site dédié à l'expérimentation (<https://www.hpv-faster-implement.eu/>).

Ces travaux feront par ailleurs l'objet d'au moins une publication dans une revue internationale à comité de lecture, ainsi que d'une publication sous forme de *Questions d'économie de la santé* (QES).

## **Sages-femmes et inégalités territoriales de santé**

### **Code projet : SAGITER**

**Equipe :** Baron M. (Université Paris Est Créteil, Lab'URBA), Chevillard G. (Irdes), Karnycheff T. (Université Paris Est Créteil, Lab'URBA, Irdes)

**Financement :** Allocation doctorale financée par la région Ile-de-France et l'IRDES via le programme Paris Région PhD 2025

### **Période de réalisation : 2025-2028**

#### **Contexte**

L'amélioration de la santé des femmes est identifiée comme un enjeu majeur de santé publique et fait l'objet d'une attention particulière. La santé des femmes est associée à plusieurs types de pathologies et soins. Ces soins regroupent notamment le suivi gynécologique et le suivi de grossesse, permettre un accès meilleur et équitable à ces soins est donc primordial pour parvenir à l'amélioration de leur état de santé. Pour atteindre cet objectif plusieurs mesures intégrées à des politiques publiques ont été mises en place ces dernières années concernant les sages-femmes.

En France, les soins de suivi gynécologique et de suivi de grossesse sont principalement assurés par les gynécologues, les sages-femmes, deux professions spécialistes de la santé des femmes, et des médecins généralistes exerçant en libéral et/ou en établissement. Les sages-femmes ont vu leurs compétences en matière de suivi gynécologique élargies depuis 2009 et la loi Hôpital Patient Santé Territoires (HPST), dans un contexte d'augmentation continue de leurs effectifs (DREES) et de la population féminine (INSEE). Les effectifs de gynécologues médicaux et de médecins généralistes sont eux en baisse. Parmi ces trois professions seules les sages-femmes font l'objet d'une régulation de leur installation, celles-ci sont limitées depuis 2012 dans les zones définies comme mieux dotées afin d'assurer une meilleure répartition en fonction des besoins de chaque territoire. Il est ainsi attendu que l'accès aux suivis gynécologiques et de grossesses s'améliore avec l'élargissement des compétences des sages-femmes et avec une meilleure répartition de leurs effectifs.

#### **Problématique**

La profession de sage-femme a connu de nombreuses évolutions réglementaires ces dernières années concernant les conditions d'installation, le champ d'activité et la formation. La question de recherche principale de ce projet concerne les effets de ces dispositifs nationaux combinés à d'éventuelles mesures régionales sur : i) la répartition territoriale des sages-femmes, ii) l'accès aux soins offerts par les sages-femmes et iii) les changements de l'accès aux études en santé et des parcours de formations (liens avec les installations futures de diplômées).

Dans ce projet il s'agit également de documenter la manière dont ces dispositifs dans l'espace et le temps : i) ont été intégrés (connaissance, mobilisations, utilisations) par les sages-femmes et étudiantes en maïeutique et ii) ont contribué aux évolutions des territoires, en fonction des concentrations relatives des professionnels de santé et des caractéristiques de l'accès aux soins.

La région Ile-de-France constituera le terrain de référence pour cette étude du fait de ses caractéristiques particulières aux niveaux démographiques, socio-économique et sanitaire. Il s'agira de documenter de manière fine les évolutions ayant eu lieu sur les territoires franciliens concernant nos dimensions d'intérêts précédemment décrite mais également de comparer les dynamiques de la région Ile-de-France aux autres régions françaises.

## **Résultats attendus**

Les travaux issus de ce projet visent à compléter les travaux sur les soins de premiers recours en s'intéressant spécifiquement à la santé des femmes via les activités et la répartition des sages-femmes. Nous contribuerons également à questionner les politiques publiques récentes et leurs effets en insistant sur le contexte et la temporalité de leurs mises en œuvre. Ce travail s'inscrit également dans une réflexion plus large autour des déserts médicaux et des politiques à mener afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.

## Soins Primaires Internat et Recherche sur l'Installation dans les Territoires

### Code projet : SPIRIT

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

**Partenaires :** L'équipe de recherche rassemble le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en la personne de François Carbonnel, l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), l'Institut Desbrest d'Epidémiologie et de Santé Publique (UMR INSERM-Université de Montpellier), le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), L'Université Numérique en Santé et Sport (UNESS) et la maison de santé pluriprofessionnelle universitaire Avicenne, offreur de soins.

### Période de réalisation : 2025 -

#### Contexte

Les systèmes de santé organisés autour des soins primaires sont ceux associés à une plus grande équité et à des coûts de santé plus faible. En France, la médecine générale (MG) en est l'un des piliers. Son attractivité baisse néanmoins dans le monde entier. En France, les déserts médicaux touchent 36% de la population, en particulier en zone rurale.

Identifier et comprendre les facteurs influençant le choix du lieu d'exercice des médecins et leur type d'exercice est capital. Certains déterminants sont déjà connus : proximité de la famille, travail en équipe, services disponibles, influence de la décision du conjoint. 75 % des internes en MG déclarent préférer exercer en libéral mais seuls 12 % des nouveaux inscrits en 2018 exerçaient en libéral. Le passage à l'acte vers le libéral et l'ambulatoire ne se fait pas, alors que 82% des internes de médecine générale en fin de cursus ont un projet d'installation ambulatoire.

Une des opportunités pour corriger cela pourrait être l'arrivée d'une quatrième année docteurs-juniors en dernière année du diplôme d'études spécialisés (DES) de médecine générale (DJ-MG). La première promotion de 3858 internes concernée a débuté en 2023, programmant l'arrivée des premiers DJ-MG en novembre 2026, en particulier dans les zones sous-denses. Leur arrivée est, en soi, une intervention favorable à la santé des populations et une innovation organisationnelle nationale à venir dont l'impact sur l'installation dans les territoires doit être évalué.

Deux bases de données, si elles étaient jointées, pourraient le permettre. L'UNESS compile dans la base de données SIIMOP via les ARS et les universités, pour la DGOS. Elles contiennent les données de parcours de formation en troisième cycle des internes de toutes les disciplines, notamment de médecine générale. Le CNOM compile via les conseils départementaux les données de vie professionnelle des médecins, notamment celles d'installation.

#### Objectifs

Le but du projet SPIRIT est d'évaluer l'impact de la quatrième année de DES de médecine générale (année de DJ-MG) sur l'installation ambulatoire des médecins généralistes en fin de cursus, via la mise en place d'une cohorte de suivi.

Les objectifs de SPIRIT sont de :

- Tester la qualité des données existantes dans les bases de données SIIMOP et du CNOM en jointant les bases de données ;
- Tester plusieurs hypothèses concernant une première analyse des données existantes : i) l'augmentation de la durée des stages en médecine générale ambulatoire a un impact positif sur l'installation en médecine générale ambulatoire (augmentation du taux d'installation des

médecins généralistes et réduction du temps d'installation), et (ii) les lieux de stage peuvent influencer les futurs lieux d'exercice des médecins généralistes.

### **Méthode**

WP1 : approche quantitative : Les données compilées par l'UNESS depuis 2015 sur IMOTEP et SIIMOP incluent des informations de parcours de formation en 3<sup>ème</sup> cycle des internes en médecine générale, dont les caractéristiques des lieux de formation en stage. Les données compilées par le CNOM sur les médecins généralistes en activité seront également compilées, incluant les caractéristiques des lieux d'exercice.

WP2 : approche qualitative auprès de la première cohorte de DJ-MG pour évaluer cette première année de docteur junior de leur point de vue.

### **Perspectives**

La création et l'analyse des premières données présentes dans les bases SIIMOP-CNOM permettra de tirer des premières conclusions de l'impact du parcours de formation en stage des internes en médecine générale sur leur installation, à partir des données existantes, notamment si l'augmentation des stages ambulatoires pendant le cursus impacte positivement l'installation en ambulatoire. Cette première étude permettra également de préparer la mise en place d'une cohorte d'internes en médecine générale pour évaluer l'impact de la 4<sup>ème</sup> année de DES sur l'installation ambulatoire.

## **Tact et mesure des médecins : quels effets de la concurrence et des configurations de marché ? Une application à la chirurgie de la cataracte.**

**Code projet : CATATACT**

**Equipe :** Matthieu Cassou, Renaud Legal, avec l'appui de Roseline Vincent

**Période de réalisation : 2025-2027**

### **Contexte et motivations :**

La vocation première du secteur régulé à tarifs opposables - dit « secteur 1 » - est de garantir l'accès financier des soins pour tous. Mais force est de constater que dans de nombreux territoires et pour un grand nombre de spécialités, l'offre de secteur 1 est insuffisante (quand elle n'est tout simplement pas inexistante) pour le permettre. Dans ces territoires, l'accessibilité financière aux soins repose de fait sur les médecins de secteur 2 et dépend largement de l'ampleur avec laquelle ils appliquent le principe de « tact et mesure ».

Dans ces conditions, il existe un fort enjeu à essayer de mesurer empiriquement les pratiques de tact et mesure. En effet, dans un contexte de rationnement de la demande en secteur 1, la question de l'encadrement de l'accès des médecins en secteur 2 se posera avec d'autant plus d'acuité que le tact et mesure est peu mis en œuvre, voire inexistant (Glazer and Mcguire, 1993). Par ailleurs, il importe également d'identifier les déterminants du tact et mesure, notamment de bien cerner le rôle de la concurrence et des configurations de marché sur ces pratiques.

Cette étude se propose d'éclairer ces questions sur le champ particulier de la chirurgie de la cataracte et dans le prolongement des travaux sur les dépassements d'honoraires réalisés à l'occasion du projet DECILE (voir fiche p. 178). La chirurgie de la cataracte offre plusieurs avantages pour notre problématique. En effet, il s'agit d'un acte fréquent, pour lequel l'offre de secteur 2 et les dépassements d'honoraires sont très répandus, présentant une grande hétérogénéité des configurations de marché.

### **Cadre théorique :**

Pour appréhender le pouvoir de marché des médecins de secteur 2, nous envisageons d'adapter le cadre de concurrence monopolistique de différenciation verticale en qualité (développé notamment par Gravelle (1999) et Besancenot *et al.* (2021)), en y intégrant le rationnement quasi structurel de la demande, et en considérant que les chirurgiens ophtalmologues qui opèrent la cataracte se distinguent avant tout en matière de délais d'attente. Il conviendra dans un deuxième temps d'augmenter le modèle pour y intégrer la possibilité de pratiques de discriminations tarifaires, en s'inspirant par exemple des travaux Gravelle *et al.* (2016) ou de Li, Youping/Shuai, Jie (2019).

### **Source et méthode empirique :**

L'étude mobilisera les données du Système national des données de santé (SNDS). Pour chacun des chirurgiens ophtalmologues opérant la cataracte, le SNDS permet de disposer de l'ensemble des tarifs appliqués à chacun des patients, et offre ainsi une vision complète de ses pratiques tarifaires.

Pour disposer de l'estimation la plus robuste des effets de la concurrence sur les pratiques tarifaires, nous mobiliserons des données de panel en considérant trois années : 2013, 2017, 2021, ce qui permettra d'utiliser les variations temporelles des configurations de marché et de la concurrence tout en contrôlant des caractéristiques qui n'auraient pas varié, qu'il s'agisse de celles du médecin ou des caractéristiques contextuelles.

D'un point de vue méthodologique, il conviendra de définir la ou les mesure(s) de concurrence la plus adaptée : HHI, densités flottantes...

### Phasage du projet :

L'extraction des données a été réalisée en 2025 et les premières explorations ont été conduites. L'année 2026 permettra de poursuivre les travaux et de mettre en œuvre les premières modélisations.

### Références bibliographiques :

- Gravelle (1999). Capitation contracts: access and quality. *Journal of Health Economics*, 18, 3, 315-340.
- Besancenot et al. (2021). “Balance billing as an adherence to treatment signaling device”. *Working Paper 2103*. Essec Research Center, June 7, 2021.
- Gravelle, H., Scott, A., Sivey, P., & Yong, J. (2016). “Competition, prices and quality in the market for physician consultations”. *Journal of Industrial Economics*, 64(1), 135-169.
- Glazer and McGuire (1993). “Should physicians be permitted to ‘balance bill’ patients?”. *Journal of Health Economics*, Volume 12, Issue 3, October, pages 239-258.
- Savage and Jones (2004). “An analysis of the General Practice Access Scheme on GP incomes, bulk-billing and consumer copayments”. *The Australian economic review*, Volume 37, Issue 1, March.
- Grennan (2013). “Price discrimination and Bargaining evidence from medical devices”. *American Economic Review*, 103(1), pp 145–177.
- Holmes (1989). “The Effects of Third-Degree Price Discrimination in Oligopoly”. *American Economic Review*, 79(1), pp. 244-250.
- Corts (1998). “Third-Degree Price Discrimination in Oligopoly: All-Out Competition and Strategic Commitment”. *RAND journal of Economics*. Vol. 29, No. 2, pp. 306-323.
- Li, Y., Shuai J. (2019). “Monopolistic Competition, Price Discrimination and Welfare”. *Economics Letters*, Volume 174, January, pages 114-117.

# **PROJETS EN COURS**



## **Analyses économiques des enjeux et effets de la féminisation des professions médicales**

### **Code projet : FemProMed**

**Equipe :** Simon Drapala (Université Paris-Saclay, EDSP - CESP, Inserm UMR 1018, Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Matthieu Cassou (Irdes)

**Période de réalisation :** 2025-2028

**Financement :** Projet doctoral financé par la Drees par convention CESP-Drees

### **Contexte et objectifs**

La féminisation des professions médicales constitue une des mutations majeures de l'offre de soins en France, comme dans l'ensemble des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ces vingt dernières années : en 2019, près de la moitié des médecins des pays de l'OCDE étaient des femmes. La progression de la part de médecins femmes a été très rapide, de 39 % en 2000 (moyenne de 37 pays de l'OCDE) à près de 49 % en 2019. En France, les tendances sont tout à fait comparables : parmi les médecins de moins de 70 ans, spécialistes et généralistes, 50 % des médecins étaient des femmes en janvier 2021 comparé à 43% en janvier 2012 et parmi les médecins de moins de 40 ans, 62% sont des femmes (Anguis *et al.*, dossier de la Drees n°76, 2021). Cette hausse rapide s'explique par la conjonction d'une hausse du nombre de jeunes femmes s'engageant dans les études de médecine et le départ progressif à la retraite des générations de médecins les plus âgés, le plus souvent des hommes.

La féminisation des professions médicales en France intervient dans un contexte de tensions démographiques offre-demande généralisé à la plupart des spécialités de médecine de ville. Ces situations sont d'autant plus compliquées que les attentes des jeunes générations de médecins évoluent. Ces derniers valorisent davantage que leurs aînés leur vie personnelle dans leurs arbitrages sur leur offre de temps de travail et sur le choix de localisation, et privilégient l'exercice regroupé.

Ainsi, dans un contexte de manque de disponibilité de temps médical, et alors que les délais nécessaires pour un ajustement de l'offre à la demande de soins sont longs, notamment du fait des durées de formation des professionnels de santé, il est essentiel de mieux anticiper l'impact des mutations du système de soins. Cette anticipation requiert de mieux comprendre les attentes et les comportements d'offre individuelle des hommes et femmes médecins, qu'il s'agisse des volumes de soins délivrés comme de leur contenu et des modèles d'organisation du travail choisis. Les implications de la féminisation, tant en termes d'attractivité des différentes spécialités, d'intensité d'offre de travail que d'implantation territoriale, de conventionnement et pratiques tarifaires, ou de nature et qualité de l'activité, sont toutefois encore assez mal documentées et restent soumises à de nombreuses hypothèses.

Les travaux proposés dans le projet de recherche ont pour objectif d'éclairer ces différents aspects selon trois axes :

**1/** Étude de l'attractivité des différentes spécialités médicales, et plus particulièrement de celle de médecine générale, respectivement pour les femmes et hommes, et étude de ses évolutions.

**2/** Analyse des différences de genre en termes d'intensité d'offre de travail des médecins, études de leurs fondements et des éventuelles convergences ou divergences hommes-femmes dans le temps.

**3/** A partir d'une approche plus fine médecins-patients, évaluation des écarts de pratiques médicales, notamment en termes d'écarts de comportements de prescriptions, d'adressage, de coordination et de nombre de contacts par patient en lien avec la féminisation.

Les travaux mobiliseront des méthodes d'analyses quantitatives et pourront s'appuyer sur différentes données, notamment les données administratives issues de l'appariement Cnam-DGFiP qui rassemble des informations sur les revenus et l'activité des médecins, des données d'activité plus détaillées via un accès SNDS, et pourront également mobiliser des données d'enquête provenant du Panel des médecins généralistes de la Drees.

## **Assurance, arrêts maladie, accidents du travail, cotisations et tarification à l'expérience**

### **Code projet : ACTA**

**Equipe :** Pascale Lengagne (Irdes), Sara Buccarelli (Irdes)

### **Période de réalisation : 2021-2028**

#### Contexte et objectifs

Ce projet a pour objectif de contribuer aux travaux de recherche et d'évaluation sur l'optimalité des paramètres des systèmes d'indemnisation de l'incapacité de travail et sur le financement de ces systèmes. Nous étudions en particulier l'impact de l'indemnisation des arrêts maladie sur la fréquence et la durée des arrêts de travail pour maladie. Nous évaluons l'impact de la tarification à l'expérience appliquée en matière d'assurance des accidents du travail sur les accidents et les incitations des employeurs à réduire les arrêts de travail pour cause professionnelle. L'étude évalue les mécanismes intervenant dans ces relations. Elle examine en outre l'impact d'une tarification incitative sur l'emploi et les salaires. Nous étudions également l'hétérogénéité des effets selon les caractéristiques des salariés et des établissements, ainsi que selon les contextes locaux.

#### **Séminaire et colloques scientifiques**

Cycle de formation de l'Institut des hautes études de protection sociale (IHEPS), 2022, « Recentrer la protection sociale vers les jeunes générations et la prévention : injonctions contradictoires ou vrais enjeux ? ».

Cycle de formation de l'IHEPS, Mars 2021, « Santé au travail, invalidité, prévoyance collective : comment articuler prévention et compensation ? ».

EEA-ESEM 2024; EALE 2023, Prague; Irdes AHEPE Workshop 2023, Paris; AFSE 66<sup>e</sup> Annual Congress of the French Economic Association 2017, Nice; Irdes Workshop Health and Labour Policy Evaluation 2017, Paris; EALE 2016, Ghent; Conférence AFSE-DG Trésor : Évaluation des politiques publiques, 2015 ; 2<sup>nd</sup> EuHEA PhD Student-Supervisor Conference, 2015; International Health Economics Association, IHEA 2015, Milan; International Conference Globalization, Working Conditions and Health, Bordeaux, 2015; JESF 2015 ; EALE 2014, Ljubljana.

#### **Valorisation**

Lengagne P. (2023). « La tarification à l'expérience est-elle un instrument efficace d'incitation à la prévention ? ». EN3S, *Regards*, n° 61, 06, p. 143-150.

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.

Lengagne P. (2017). « Inciter les entreprises à améliorer la santé au travail ». EN3S, *Regards*, n° 51, 06, p. 51-61.

Lengagne P., Afrite A. (2016). « Tarification à l'expérience, incidence des troubles musculo-squelettiques et arrêts de travail ». Irdes, *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". Irdes, Document de travail n° 69.

Lengagne, P. (2016). "Experience rating and work-related health and safety". *Journal of Labor Research* 37(1),69-97.

## Assurance locale Alsace-Moselle

### Code projet : ALAMOS

**Equipe :** Denis Raynaud, Renaud Legal, Marc Perronnin, Aurélie Pierre (Irdes), Flavie Plockyn (Irdes), Petra Tschuchnig (Irdes)

**Soutien financier :** Régime Local d'Alsace-Moselle (RLAM).

### Période de réalisation : 2025-2028

**Données :** Données PSCE 2017 appariées au Système national des données de santé (SNDS), données de l'Enquête santé européenne (EHIS) 2019 appariées au SNDS, données du SNDS (accès permanent de l'Irdes), éventuellement EDP-Santé.

### Contexte :

Le régime local d'Alsace-Moselle (RLAM) est une assurance complémentaire obligatoire dérogatoire au droit commun français<sup>1</sup>. Ce régime permet une extension de la prise en charge des dépenses de santé sur le même champ d'intervention que l'assurance maladie obligatoire (AMO) du Régime général. Il offre une prise en charge intégrale du ticket modérateur (TM), du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation, du forfait patient urgence et des transports sanitaires et une partie du TM dans la limite d'un reste à charge de 10 % pour les soins de ville<sup>2</sup>. Sur le marché de la complémentaire santé, au sein duquel coexistent des contrats collectifs (proposés par les employeurs) et des contrats individuels, le régime d'Alsace Moselle correspond à un étage supplémentaire à l'AMO de base et se substitue - pour partie - à ces contrats complémentaires santé. Notons que tous les habitants de la région Alsace-Moselle ne sont pas tous couverts par ce régime. Il ne couvre pas les fonctionnaires des trois fonctions publiques, les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales, etc.) et les salariés des régimes spéciaux.

Les règles de financement et les solidarités induites par le régime local d'Alsace Moselle diffèrent de celles du Régime général et, encore plus, de celles du marché privé de la complémentaire santé. Ce régime soulève un certain nombre de questions qui seront traités en 2 volets. Le premier volet vise à mesurer les effets redistributifs du RLAM et à estimer des effets redistributifs de versions réformées de ce régime. Le deuxième volet cherche à étudier les impacts du RLAM sur les niveaux de couverture complémentaire, les dépenses de santé de ses bénéficiaires (y compris le recours aux soins), ainsi que sur le fonctionnement du marché de la complémentaire santé.

---

<sup>1</sup> Historiquement, le régime est issu du rattachement de 1871 à 1918 des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle à l'Empire Allemand. Pendant cette période, la population a bénéficié du système d'assurance maladie des lois de Bismarck, qui laissait une fraction modeste des dépenses de santé aux assurés. Après la Seconde Guerre Mondiale, à la création du régime général de Sécurité sociale, la population locale s'est mobilisée pour conserver son régime particulier. Le décret du 12 juin 1946 l'a maintenu à titre provisoire. Le Régime Local a été pérennisé par une loi du 31 décembre 1991.

<sup>2</sup> à l'exception des médicaments à service médical rendu (SMR) modéré, pour lesquels le TM est de 20 % et les médicaments à SMR faibles, pour lesquels le régime n'intervient pas, laissant de facto le TM à 85 %.

**Premier volet : quels sont les effets redistributifs du régime local pour les assurés, les impacts financiers pour les employeurs ?**

**Equipe :** Renaud Legal (Irdes), Flavie Plockyn.

Le régime est financé *via* une cotisation calculée sur l'intégralité du salaire des assurés depuis 1986<sup>3</sup>. Les employeurs ne le financent pas. Les pensions des retraités et les allocations des chômeurs font également l'objet d'une cotisation. La cotisation est déductible de l'impôt sur le revenu. C'est un régime autonome géré par les seuls représentants des organisations syndicales de salariés.

- Quels effets redistributifs du régime local Alsace-Moselle sur les assurés ? Quels sont les transferts financiers entre catégories de population en raison de la solidarité intergénérationnelle, intra-familiale et inter-professionnelle du RLAM ?
- Quel impact financier du régime local Alsace-Moselle sur les employeurs ?

Pour évaluer les effets redistributifs pour les assurés, des micro-simulations seront mises en œuvre. Elles permettront de caractériser les gagnants et les perdants du RLAM par rapport à la situation *contrefactuelle* sans RLAM : distribution des gains et des pertes par sous-catégories de population (retraités/salariés du privé/contractuels fonction publique/chômeurs, âge, niveau de revenu, état de santé, composition familiale). Les impacts financiers pour les employeurs seront aussi évalués à l'aide de techniques de micro-simulations.

Plusieurs jeux d'hypothèses seront considérés : comportements de couverture inchangés, efforts de financement constants. Ils pourront être affinés au fil de l'avancée du projet. Les hypothèses pourront aussi être confrontées aux enseignements de la microéconomie de l'assurance<sup>4</sup>.

En outre, plusieurs scénarios d'évolution du RLAM seront simulés, notamment un élargissement du champ des éligibles aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, élargissement du panier de soins couverts au panier du 100 % santé ou au panier de soins socle de l'Accord national interprofessionnel (ANI). Pour chaque scénario, il s'agira d'apprécier l'impact financier global pour le RLAM et les effets microéconomiques de la réforme en réalisant des analyses par sous-populations des gagnants et des perdants par rapport à la situation actuelle.

Sur le plan méthodologique, un des enjeux sera de déterminer les grandeurs contrefactuelles suivantes : comment les individus/les employeurs se seraient-ils couverts sans le RLAM ? Combien le contrat de complémentaire santé aurait coûté ? Dans le cas des couvertures collectives, quel aurait été la participation de l'employeur ?

Ce volet mobilisera plusieurs sources de données : l'enquête Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE) 2017 (et éventuellement 2025) appariée au SNDS, l'enquête santé européenne (*European Health Interview Survey*, EHIS) 2019 appariée au SNDS, les données du SNDS, éventuellement les données de l'EDP-Santé.

---

<sup>3</sup> Les cotisations peuvent varier « dans la limite d'une fourchette de 0,75 % à 2,5 % », sauf cas d'excédent ou de déficit massif du fonds de réserve. Le taux de cotisation des salariés est en 2024 de 1,3 %.

<sup>4</sup> Le RLAM vient modifier la richesse de l'individu : l'augmenter si la cotisation RLAM est inférieure à ce qu'aurait coûté la couverture RLAM sur le marché privé, la diminuer si la cotisation RLAM est supérieure à ce qu'aurait coûté la couverture RLAM sur le marché privé. L'effet du RLAM dépend de l'effet de cette variation de richesse sur la demande d'assurance, lequel effet dépend des préférences de l'individu en termes d'aversion au risque.

## ***Deuxième volet : Le régime d'assurance maladie d'Alsace-Moselle permet-il un accès aux soins plus équitable que le Régime général ?***

**Equipe :** Aurélie Pierre (Irdes), Marc Perronnin (Irdes), Petra Tschuchnig (Irdes)

**Etat d'avancement :** En cours d'avancement

Le deuxième volet cherche à étudier les impacts du RLAM sur les niveaux de couverture complémentaire, les dépenses de santé de ses bénéficiaires, ainsi que sur le fonctionnement du marché de la complémentaire santé. (i) Tout d'abord, nous cherchons à étudier si le RLAM conduit à améliorer les niveaux de couverture complémentaire de ses assurés comparativement aux niveaux de couverture des assurés du Régime général, notamment en ce qui concerne la prise en charge des dépassements. Il est en effet possible que les assurés du RLAM soient mieux couverts par une complémentaire santé du fait de l'effet revenu positif qu'il induit pour certains d'entre eux mais aussi, et surtout, de l'effet prix qu'il induit sur les primes des contrats de complémentaire santé. A offre de remboursements identique exprimée en proportion du tarif de convention, les primes des contrats des assurés du RLAM sont de fait nécessairement réduites comparativement aux primes des assurés du Régime général. (ii) Ensuite, nous chercherons à analyser les effets du RLAM sur les dépenses de santé de ses assurés au sens large, en nous intéressant au montant des dépenses mais aussi au fait de recourir aux soins et à la fréquence des recours. Il s'agira d'étudier si le régime local conduit ou non à augmenter les dépenses de santé et le recours aux soins de ses assurés. Ces deux premières parties s'intègrent dans la littérature assurantielle internationale concernant les questions de sélection adverse, d'aléa moral et de solvabilisation de la demande de soins. (iii) Enfin, il s'agira de chercher à étudier l'ampleur de la réduction des primes des contrats de complémentaire santé que permet le RLAM afin d'illustrer le fonctionnement du marché de la complémentaire santé.

Ce volet exploitera l'Enquête protection sociale et complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017 et l'Enquête santé européenne (EHIS) 2019, toutes deux appariées avec les données de consommation de soins du SNDS.

## **Classification multidates des territoires de santé**

### **Code projet : CLUSTER**

**Equipe :** Anissa Afrite, Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès (Irdes)

### **Période de réalisation : 2021-2026**

#### **Contexte**

La France est structurée par de profondes inégalités territoriales propres au peuplement, à l'économie, à l'accès aux services et aux emplois, à la qualité de vie ou bien encore à l'état de santé des populations. Dans certains territoires, ces inégalités se cumulent et évoluent à travers le temps en fonction, notamment, de l'attractivité des territoires et de leur dynamique démographique ou de l'impact de politiques publiques visant à résorber les inégalités territoriales. Parmi ces inégalités, celles concernant l'accessibilité aux soins des populations occupent une place centrale dans le débat public depuis plusieurs années. On constate ainsi que dans de nombreux territoires, l'offre de soins n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de la population. Cela se concrétise en particulier par des difficultés à s'inscrire auprès d'un médecin traitant, à trouver une plage de soins non programmée, par des délais d'attente excessifs ou encore par des distances aux services importantes. En fonction des situations locales, ces difficultés peuvent aussi s'additionner pour d'autres services de santé de proximité comme les infirmières libérales, les pharmacies, ou encore les urgences.

Les études françaises sur le sujet abordent l'accessibilité aux soins au travers d'indicateurs spécifiques pour la qualifier à un moment donné, d'indicateurs synthétiques d'offre reposant sur un panier d'offre, ou d'analyses de l'évolution d'une offre de soins (*e.g.* médecins généralistes, lits d'hôpitaux) à travers le temps. D'autres approches, sous forme de typologies, analysent les territoires en inscrivant l'offre de soins parmi un ensemble d'indicateurs, notamment pour cibler les territoires qui cumulent des fragilités.

#### **Objectifs**

Dans le prolongement de ces différents travaux, le projet CLUSTER a pour objectif d'analyser les inégalités territoriales d'accessibilité aux soins pour l'ensemble de la France, d'un point de vue synthétique (typologie) et d'un point de vue dynamique (description des trajectoires des territoires). Plus précisément, ce projet vise à actualiser et reconsidérer les constats établis avec la typologie socio-sanitaire des espaces français à l'échelle des territoires de vie (Chevillard et Mousquès, 2018). Il s'en distingue concernant : (i) la couverture spatiale (départements d'outre-mer (Dom) inclus) ; (ii) la dimension temporelle et ses enseignements en termes de trajectoires des territoires. L'intégration de la dimension temporelle a pour objectif de quantifier et de qualifier les dynamiques (sociales, sanitaires, etc.) et les mécanismes sous-jacents qui sont à l'œuvre pour participer à la compréhension d'une situation observée à un moment donné en un lieu donné (iii) les dimensions (offre de soins, caractéristiques de la population et structure des territoires) et les indicateurs utilisés. Cette partie de l'analyse a pour objectif de questionner de nouveau les indicateurs sélectionnés dans la précédente typologie dans la perspective, d'une part, d'améliorer la qualification des dimensions et, d'autre part, de proposer des indicateurs supplémentaires pertinents pour la description des dynamiques temporelles. Cette étape reposera sur une revue de littérature et l'exploration des bases de données mobilisables permettant de définir le cadre spatio-temporel de l'analyse et les indicateurs de la typologie. Dans l'analyse de l'offre de soins, nous nous concentrerons en particulier sur les services de santé de proximité.

## Méthode envisagée

La réflexion méthodologique doit questionner la possibilité de définir une ou des typologies des territoires français selon une dimension temporelle - tout en associant ces dernières aux méthodes d'analyses de données multidimensionnelles généralement mobilisées pour la définition des typologies - et en tenant compte des contraintes de disponibilité des données.

Ainsi, il s'agit de déterminer comment tenir compte de la dimension temporelle associée aux reconfigurations territoriales sur la période d'étude, tant du point de vue d'une unité de temps que de son rôle dans l'analyse. Il est possible de l'intégrer au travers de la tendance d'évolution observée sur une période pour les différents indicateurs mobilisés et ainsi définir une typologie des « trajectoires temporelles de reconfigurations territoriales potentielles ». Ce qui permettrait *in fine* de regrouper les territoires de vie comme des unités géographiques présentant des trajectoires similaires en matière de reconfigurations territoriales et de les caractériser selon les indicateurs et les tendances associées. L'utilisation de la dimension temporelle pour décrire la dynamique d'évolution des différents territoires de vie sur la période d'étude peut offrir, en *sus* d'une typologie statique à différents points du temps, la possibilité de caractériser les processus sous-jacents aux reconfigurations des territoires de vie et des déterminants de leurs trajectoires au travers des différentes classes de la typologie.

## Sources de données

Les données récoltées pour ce travail couvrent trois dimensions identifiées dans les précédents travaux et jugées indispensables dans la compréhension des inégalités socio-sanitaires et de leur genèse : l'offre de soins, les caractéristiques des populations et la structure des territoires. Les indicateurs utilisés seront enrichis pour compléter ces dimensions en étoffant par exemple l'attractivité des territoires (climat), mais aussi la dynamique socio-sanitaire des territoires. L'ensemble des indicateurs seront ensuite choisis de manière pragmatique selon les différentes contraintes existantes jouant sur leur disponibilité. Sachant que nous cherchons à être le plus précis possible dans la description des territoires et de leurs dynamiques en ayant des indicateurs disponibles pour l'ensemble de la France, à l'échelle des territoires de vie santé, avec une profondeur historique d'au moins dix ans pour une partie des indicateurs, à partir d'indicateurs disponibles en libre accès ou dans le cadre d'accords de mises à disposition spécifiques (Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), *Institut national de la santé et de la recherche médicale* (Inserm), Mutualité sociale agricole (MSA), ministère de la Santé).

## Résultats attendus et retombées scientifiques

Le projet CLUSTER prévoit l'élaboration d'une ou plusieurs typologies spatiales. Cette classification des territoires servira aussi à alimenter la réflexion sur plusieurs projets en cours ou à venir, visant à étudier l'accessibilité ou l'accès aux soins. Dans le même temps, il s'agit aussi d'apporter des éléments de connaissance spécifiques pour des partenaires intéressés par ces analyses territoriales et, en particulier, la MSA. L'intérêt principal de ces typologies sera de décrire les inégalités territoriales, les processus sous-jacents et de mettre en évidence les territoires qui cumulent des difficultés. Un autre intérêt est de définir des groupes de territoires « similaires » pour étudier, par exemple, les pratiques des professionnels de santé en tenant compte des caractéristiques du territoire, ou pour comparer des territoires homogènes ayant bénéficié ou non d'une politique visant à améliorer l'accessibilité aux soins.

## **Communautés professionnelles territoriales de santé – approches exploratoires**

### **Code projet : CPTS**

**Equipe :** Cécile Fournier (Irdes), Véronique Lucas (Irdes)

**Collaborations extérieures :** Isabelle Bourgeois (Université Paris-Dauphine PSL, Icone Médiation Santé, Irdes) ; Emmanuel Eliot (Université de Rouen Normandie), Anne Moyal (EHESP), Emmanuel Hay (stagiaire AP-HP), Enora Kerjean (stagiaire Sciences Po)

### **Période de réalisation : 2024-2026**

#### **Contexte et objectifs :**

Introduites par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont pour vocation d'organiser l'intégration des soins ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux suivant une approche territoriale et populationnelle, visant notamment à dépasser l'organisation historiquement en silo du système de santé. Ce dispositif s'inscrit dans un agenda plus large de réformes ayant pour objectif d'améliorer la coordination des prises en charge.

Les approches exploratoires conduites ici viennent en complément des travaux de recherche déjà menés dans d'autres projets de l'Irdes, comme le projet Era2 (Evaluation de rémunérations alternatives à l'acte), qui a permis d'étudier des CPTS engagées dans l'expérimentation Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) entre 2019 et 2024, en s'intéressant à leur gouvernance et aux actions déployées dans ce cadre, ainsi qu'à leur évolution au fil des cinq années de l'expérimentation.

Plusieurs travaux exploratoires sont déployés :

- Réflexion dans le cadre d'un séminaire interne croisant les regards disciplinaires de la géographie et de la sociologie pour étudier les dynamiques de création et de déploiement territorial de ces dispositifs à différentes échelles, et les transformations de pratiques professionnelles et de gouvernance territoriale en jeu. Un projet de séminaire pluridisciplinaire élargi est envisagé.
- Recherche sur les conditions et modalités de délimitation des territoires des CPTS au moment de leur création (thèse d'exercice en médecine, spécialité santé publique, préparée par Emmanuel Hay).
- Recherche exploratoire sur les dynamiques de déploiement des CPTS à la suite de la crise du Covid-19 (projet porté par Anne Moyal, avec Patrick Castel et Henri Bergeron)
- Recherche exploratoire sur le dialogue entre les porteurs de CPTS et les représentants de l'Assurance maladie dans le cadre de la signature de l'Accord conventionnel interprofessionnel et de la négociation initiale puis annuelle des indicateurs de suivi et d'évaluation des CPTS.

#### **Productions :**

- Cécile Fournier et Anne Moyal : « Le déploiement des CPTS suite à la crise du Covid-19 : entre soutien à des dynamiques locales et structuration par le haut d'une organisation territoriale ». Communication au congrès de l'Association française de science politique (AFSP), à Grenoble, juillet 2024.
- Cécile Fournier et Véronique Lucas-Gabrielli. Quels territoires pour les CPTS ? Regards croisés d'une géographe et d'une sociologue », Communication à la journée scientifique de la SFTG, à Paris, octobre 2024.

- Emmanuel Hay. La délimitation des territoires des CPTS, un prisme d'analyse des enjeux de pouvoir dans la réforme des soins de ville. Thèse d'exercice en santé publique, Université Paris Cité, Faculté de santé, UFR de médecine, soutenance octobre 2025.

## Comparaison internationale des coûts, des parcours et résultats de soins (International Collaborative on Costs, Outcomes and Needs in Care)

### Code projet : ICCONIC

**Equipe** : Zeynep Or, Anne Penneau, Julie Cartailier, Roseline Vincent

### Période de réalisation : 2018-

#### 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 très élevés. Il s'agit d'un groupe de patients cliniquement diversifié, incluant des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles extrêmes, des personnes ayant de multiples maladies chroniques. 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 recours aux 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 chaque pays. Les projets développés dans le cadre d'Icconic visent à développer de nouvelles méthodologies pour comparer les coûts, l'utilisation et les résultats des populations ayant des besoins et des coûts élevés dans différents systèmes de santé, en exploitant les données administratives appariées.

#### Méthodologie

Nous utilisons des données de remboursement des patients (ou équivalentes) appariées, afin d'étudier l'ensemble du parcours de soins des patients : services de soins primaires, services spécialisés, soins hospitaliers de courte et longue durée. En France il s'agit d'exploiter des données du Système national des données de santé (SNDS). Le projet réunit des chercheurs de treize pays : États-Unis, Angleterre, Canada (Ontario), France, Finlande, Norvège, Suède, Australie (Nouvelle-Galles du Sud), Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Allemagne, Suisse et Espagne (Aragon), ainsi que des chercheurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

#### Avancement du projet

Le consortium a été créé en 2018 (<https://hnhccomparaisoncollaborative.wordpress.com/>). Nous avons produit une première vague de résultats en 2021, qui ont donné lieu à la publication de six articles scientifiques publiés dans *Health Services Research* sur le parcours de soins des patients hospitalisés pour une fracture de la hanche et les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque et de diabète. Deux publications Sous la forme de *Questions d'économie de la santé* sont prévues pour synthétiser les résultats obtenus dans ces articles. Un projet de recherche en communs avec les chercheurs du consortium Icconic est réalisé et publié en 2024. Il porte sur la santé mentale en comparant les hospitalisations liées aux problèmes de santé mentale (tentative de suicide, dépressions, etc.) avant et après la pandémie de Covid-19. Un autre projet, visant à comparer les inégalités territoriales en termes d'hospitalisations évitables, est en cours de valorisation. En 2025, deux nouveaux projets ont été lancés : le premier porte sur les dé-prescriptions de médicaments après une fracture de la hanche et le second analyse les variations de ruptures de soins hospitaliers pendant le Covid-19 entre pays et hôpitaux.

#### Publications

Bowden N., Hedquist A., Dai D., Abiona O., Bernal-Delgado E., Blankart C.R., **Cartailier J.**, Estupiñán-Romero F., Haywood P., **Or Z.**, Papanicolas I., Stafford M., Wyatt S., Sund R., Uwitonze J.P., Wodchis W.P., Gauld R., Vu H., Sawaya T., Figueroa J.F. (2024). "International

comparison of hospitalizations and emergency department visits related to mental health conditions across high-income countries before and during the COVID-19 pandemic". *Health Services Research*, Vol. 59/n° 6.

Figuerola J.F., Papanicolas I., Riley K., Abiona O., Arvin M., Atsma F., Bernal-Delgado E., Bowden N., Blankart C.R., Deeny S., Estupiñán-Romero F., Gauld R., Haywood P., Janlov N., Knight H., Lorenzoni L., Marino A., Or Z., Penneau A., Shatrov K., Galien O., Gool K., Wodchis W., Jha A.K. (2021). "International comparison of health spending and utilization among people with complex multimorbidity". *Health Services Research*, Vol. 56/53, p. 1317-1334.

Or, Z., Shatrov, K., Penneau, A., Wodchis, W., Abiona, O., Blankart, C.R., Bowden, N., Bernal-Delgado, E., Knight, H., Lorenzoni, L., Marino, A., Papanicolas, I., Riley, K., Pellet, L., Estupiñán-Romero, F., Gool, K., Figuerola, J.F. (2021). "Within and across country variations in treatment of patients with heart failure and diabetes". *Health Services Research*, Vol. 56/53, p. 1358-1369.

Papanicolas I., Figuerola J.F., Schoenfeld A.J., Riley K., Abiona O., Arvin M., Atsma F., Bernal-Delgado E., Bowden N., Blankart C.R., Deeny S., Estupiñán-Romero F., Gauld R., Haywood P., Janlov N., Knight H., Lorenzoni L., Marino A., Or Z., Penneau A., Shatrov K., Stafford M., Galien O., Gool K., Wodchis W., Jha A.K. (2021a). "Differences in health care spending and utilization among older frail adults in HIGH-INCOME countries: ICCONIC hip fracture persona. *Health Services Research*, Vol. 56/53, p. 1335-1346.

Papanicolas I., Riley K., Abiona O., Arvin M., Atsma F., Bernal-Delgado E., Bowden N., Blankart C.R., Deeny S., Estupiñán-Romero F., Gauld R., Haywood P., Janlov N., Knight H., Lorenzoni L., Marino A., Or Z., Penneau A., Schoenfeld A.J., Shatrov K., Stafford M., Galien O., Gool K., Wodchis W., Jha A.K., Figuerola J.F. (2021b). "Differences in health outcomes for high-need high-cost patients across high-income countries". *Health Services Research*, Vol.56/53, p. 1347-1357.

Wodchis W.P., Or Z., Blankart C.R., Atsma F., Janlov N., Bai Y.Q., Penneau A., Arvin M., Knight H., Riley K., Figuerola J.F., Papanicolas I. (2021). "An international comparison of LONG-TERM care trajectories and spending following hip fracture". *Health Services Research* 56/53, p. 1383-1393.

## Communications

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), Figuerola 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.

## **Comprendre les mécanismes de production des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins**

### **Code projet : MEDUSE**

**Equipe :** Aurélie Pierre (Irdes), Damien Bricard (Irdes), Véronique Lucas (Irdes), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219), Roseline Vincent (Irdes)

**Collaborations extérieures :** Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219

**Données :** Enquête santé européenne (EHIS) 2019 ; Système national des données de santé (SNDS).

### **Période de réalisation : 2021-2030**

**Etat d'avancement :** Constitution des données. En cours de démarches administratives auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et de la Drees pour récupérer les données.

### **Contexte et objectifs**

Le projet MEDUSE ambitionne d'étudier les mécanismes de production des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins en confrontant les caractéristiques de l'offre de soins avec celles des individus, afin de répondre aux questions suivantes : dans quelle mesure les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins sont-elles imbriquées ? Comment la situation individuelle des individus vient-elle renforcer ces inégalités territoriales ? Quel est le rôle des dépassements d'honoraires dans la formation des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins ? Nous chercherons en particulier à étudier le lien entre les caractéristiques économiques et sociales des individus et les efforts de déplacement qu'ils doivent effectuer pour recourir aux soins (temps de trajet, coût financier, capacité de déplacement, etc.), compte tenu de leur éloignement à l'offre de soins, de la disponibilité des professionnels de santé et du prix des soins auxquels ils font face. Les analyses empiriques reposeront sur l'Enquête santé européenne (EHIS) 2019, représentative de la population française en population générale, appariée avec les données de consommations de soins du Système national des données de santé (SNDS). Des appariements supplémentaires permettront de connaître les adresses de résidence et de travail des salariés et les adresses des lieux d'exercice des professionnels de santé (afin de calculer des d'accès aux soins), ainsi que les dépassements d'honoraires effectués, en 2019, par les professionnels de santé libéraux.

Le projet MEDUSE s'inscrit dans la poursuite du projet AMPRINTE qui cherche à étudier le lien entre la couverture par une complémentaire santé et l'accès territorial aux soins, à partir de l'enquête Protection sociale et complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017. L'élargissement de notre problématique de recherche à la population générale de l'enquête EHIS 2019 (et non aux seuls salariés du secteur privé de PSCE 2017) nous permet d'interroger plus généralement le lien entre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins en tenant compte des populations les plus défavorisées, qui sont souvent en dehors du marché de l'emploi, et en se focalisant sur des dimensions de l'accès aux soins qui ne peuvent être abordées dans le projet AMPRINTE compte tenu des données. En *vis* du recours aux soins, nous ambitionnons ainsi de traiter dans le projet MEDUSE les questions relatives au renoncement financier et territorial aux soins. Il s'agira également d'observer comment les lieux de vie des individus ont impacté différemment le recours aux soins de la population française dans la période du confinement de la pandémie de Covid-19, notamment pour les individus les plus défavorisés et ceux ayant des besoins de soins chroniques.

## **Conditions d'accès aux aides et politiques publiques de l'autonomie. Origines, implications et perspectives d'évolution de la segmentation par âge**

**Code projet : KAPPA**

**Equipe Irdes** : Rémi Yin, Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti

**Période de réalisation : 2023-2027**

**Données** : Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge (Phedre), Capacité, aides et ressources (Care), Remontée individuelles de l'Allocation personnalisée d'autonomie, de la Prestation de compensation du handicap et de l'Aide sociale à l'hébergement (Ri Apa-PCH-ASH)

### **Contexte et objectifs**

#### **Le consortium de recherche Kappa**

L'Irdes est intégré au consortium de recherche Kappa coordonné autour de l'Institut national d'études démographiques (Ined), qui regroupe quatre établissements d'enseignement supérieur et de recherche (Université de Grenoble, Université de Lille, Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Université Paris-Est Créteil), cinq instituts, fondations/associations (Ecole d'économie de Paris, Irdes, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), Handeo, Association hautevilloise pour la recherche et l'étude en kinésithérapie) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Le consortium Kappa a pour vocation d'éclairer la question de la segmentation par âge des politiques d'aide à l'autonomie. Plus précisément, trois questions de recherche seront explorées, visant à interroger les origines, implications et perspectives d'évolution de la segmentation par âge des politiques d'aide à l'autonomie, en mettant à profit les compétences pluridisciplinaires et multithématiques du consortium.

#### **Recours à l'aide humaine, restes à charge et taux d'effort**

Dans un premier temps, l'Irdes analysera le recours à l'aide humaine des bénéficiaires de la PCH et la mise en place des plans d'aide humaine. Dans une deuxième étape, l'Irdes étudiera les restes à charge et les taux d'effort des bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH) à partir de l'enquête Phedre et comparera ces indicateurs à ceux des personnes âgées dépendantes (en particulier celles bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)) en s'appuyant notamment sur les données de l'enquête Care.

#### **Avancement**

Rémi Yin, post-doctorant, a été recruté le 1<sup>er</sup> février 2024 pour une période de deux ans afin de travailler sur le recours à l'aide humaine et les restes à charge associés.

#### **Valorisation**

Rédaction d'un premier article scientifique « Recours à l'aide humaine des bénéficiaires de la PCH et mise en place des plans d'aide », qui donnera lieu à la publication d'un *Questions d'économie de la santé*.

## **Démographie, modes d'exercice et régulation de l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en France (DRIMK)**

**Code projet : DRIMK**

**Equipe :** Julien Mousquès, Yoann Galharret (UPEC-Erudite), Yann Videau (UPEC-Erudite)

**Collaborations extérieures :** Convention cadre de partenariat Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) et Irdes ; Emilien Vallet (stage M2 ingénierie de la santé parcours kinésithérapie, CNRS/EHESP, ARENES UMR 6051).

**Financement :**

La thèse de Yoann Galharret est financée par une Bourse Ecole Doctorale « Organisations, Marchés, Institutions » (UPEC)

Le projet sur l'accès direct (E2ADMK) est financé par l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp) dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2025 sur les Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP) soutenu par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam), la Direction générale de la santé (DGS), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Santé publique France.

**Période de réalisation : 2022-2027**

### **Contexte et objectifs**

La question de l'accès aux soins de premier recours est centrale aujourd'hui en France. On estime que 29 % de la population française réside dans une commune présentant des difficultés d'accès aux soins de premiers recours et que 44 % rencontre spécifiquement une difficulté d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes (MK), auxiliaires médicaux délivrant des soins de premiers recours jusqu'au domicile du patient. Ce sont le plus souvent des territoires dans lesquels résident des populations présentant des états de santé moins favorables et des besoins de soins importants. Du fait d'une répartition des MK très corrélée à celle des médecins généralistes (MG), d'un attrait très marqué pour le Sud, les littoraux méditerranéen et atlantique ou les espaces frontaliers, et pour l'exercice dans les villes centres et couronnes favorisées, les inégalités de répartition sont importantes.

Pour autant, au niveau macro-économique, l'évolution des densités des auxiliaires médicaux est beaucoup plus favorable que celles des MG. En effet, le nombre de MK exerçant en France a augmenté de plus de 60 % en vingt ans, classant ainsi la France au 9ème rang européen avec une densité moyenne de 127 MK pour 100 000 habitants en 2020. Ces dynamiques opposées entre MG et MK constituent une opportunité en matière de modification des missions et des rôles respectifs en favorisant, au-delà des complémentarités, les substitutions des MG par les MK pour certains soins et services.

Ces dynamiques mettent en lumière le rôle que pourraient jouer les MK, et poussent d'une part à s'intéresser aux choix de localisation de ces derniers ainsi qu'à leurs déterminants et aux politiques limitatives et incitatives qui les concernent, mais également à la nature de la relation MG-MK (complémentarité et substitution) dépendante autant de l'implantation des MK sur un territoire que de leurs modes et structures d'exercice.

En effet, l'exercice libéral des MK s'inscrit dans un cadre conventionnel avec l'Assurance maladie, restructuré en 2007, visant notamment à améliorer la répartition géographique des MK dans un contexte originel de liberté d'installation. Ainsi, le renouveau de la politique conventionnelle a pour

objectif, d'une part, de limiter l'installation des MK dans les zones sur-denses et d'autre part, à travers la mise en place d'incitations financières, de favoriser l'exercice dans les zones sous-denses (à l'instar de ce qui a été mis en œuvre pour les infirmiers libéraux). L'analyse de l'installation des professionnels de santé sur un territoire ne peut être observée uniquement sous le prisme de la politique conventionnelle actuelle. S'agissant des MK, une étude, conduite en Île-de-France, met en avant que le choix d'installation semble davantage répondre à des préférences non liées au métier et à son contenu. La dynamique d'amélioration des conditions d'exercice et de meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle, commune aux autres professions de santé, se traduit par le caractère attractif de l'exercice regroupé pour les MK. Plus de 40 % d'entre eux exercent à ce jour en groupe, et ils sont présents dans près de 50 % des 1852 Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) aujourd'hui ouvertes et dont la croissance est exponentielle depuis la fin des années 2000. Or, ce mode d'exercice pourrait influencer l'accès aux soins primaires, d'une part car les MSP sont majoritairement localisées dans les espaces sous-dotés, et peuvent attirer et retenir les MK dans les marges rurales (logique de marge extensive), et d'autre part *via* une modification du rythme des consultations et/ou du nombre de patients pris en charge dans la file active des MG comme des MK (logique de marge intensive). En effet, sans accroître l'amplitude horaire d'exercice des professionnels, l'exercice en MSP permettrait d'accroître les files actives respectives des MG et MK. Pour le MG, cela passerait par un gain de temps médical, réalloué à l'exercice professionnel, permis par une meilleure complémentarité, voire des substitutions de tâches entre MG et MK. Pour le MK, cela s'accompagnerait par une intensité plus accrue de l'activité, voire une diminution de la fréquence de consultations par patient.

L'exercice en MSP pourrait également permettre d'améliorer la qualité des soins et services rendus, en encourageant les coopérations et complémentarités entre professionnels de santé, notamment par la mise en place de financements complémentaires, voire substitutifs, au paiement à l'acte. De plus, dans la continuité des expérimentations nationales mises en place depuis 2020 pour l'entorse externe de cheville et la lombalgie aiguë, l'essor de ce mode d'exercice pluriprofessionnel coordonné a permis, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2022, d'ouvrir la voie à une expérimentation de l'accès direct aux MK dans six départements, initiant ainsi un processus d'intégration verticale entre MK et MG (logique de complémentarité et substitution entre activité des MG et des MK).

### **Matériel et méthode et état d'avancement**

Ce projet s'articule autour de cinq thématiques qui traitent de l'interaction complexe entre les choix individuels d'installation, les modes d'exercice et les politiques mises en œuvre pour réguler l'installation et l'activité des MK. Les quatre premières sont réalisées dans le cadre de la thèse de Yoann Galharret et la dernière dans le cadre d'un financement de l'AAP SIP Iresp 2025.

Le matériel permettant la mise en œuvre de ces travaux nécessite la constitution de bases de données originales en panel à partir des informations individuelles d'inscriptions au tableau du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, de leur appariement à des enquêtes *ad hoc* permettant d'aller plus loin quant à la caractérisation des individus et de leur choix (mode d'exercice et localisation), ainsi qu'à des données d'extraction de registre des MSP de la Direction générale de l'offre de soins, ou de registres de mise en application des décrets relatifs aux zonages conventionnels, et enfin à des données du Système national des données de santé (SNDS).

Le projet se décline en cinq sous-thématiques de recherche :

- 1) Une première thématique a pour objectif d'identifier les principaux facteurs influençant les choix d'installation des MK. Pour cela, 18 entretiens exploratoires auprès de MK en exercice

ont été réalisés en 2023. Une enquête par questionnaire sera réalisée en 2026 dont les résultats pourront être appariés aux données démo-professionnelles du tableau d'inscription de l'Ordre des MK.

- 2) Une seconde thématique s'intéresse à l'estimation de l'impact (inférence causale) de la localisation de Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) à la marge intensive sur la localisation géographique de l'activité et l'évolution de la densité de MK par territoire de vie-santé (TVS). Nous montrons que la première ouverture d'une MSP sur un territoire de vie santé, dans les marges de l'espace rural ou dans les espaces urbains défavorisés, en tenant compte des caractéristiques territoriales, augmente la densité de plus de 5 MK/100 000 habitants. Par conséquent, la volonté politique de favoriser le développement de structures de pratiques coordonnées, telles que les MSP, sur l'ensemble du territoire français, semble susceptible de réduire les inégalités géographiques en matière d'accès à la kinésithérapie. Ce travail a donné lieu à une valorisation dans le journal *Annals of Economics and Statistics* en 2025 (ci-infra).
- 3) Une troisième thématique s'intéresse à l'estimation de l'impact et des politiques conventionnelles de limitation/incitation à l'exercice dans les espaces considérés comme sur- et sous-dotés, sur la localisation géographique de l'activité et l'évolution de la densité de MK par territoire de vie-santé (TVS). Les résultats mettent en évidence que le maintien de l'accroissement des écarts d'accessibilité entre les zones les mieux pourvues et les zones les moins bien pourvues s'expliquerait essentiellement par une absence d'effet de l'amélioration des mesures incitatives dans les zones sous-dotées, bien que les mesures de restriction d'accès au conventionnement aient bien l'effet localisé attendu de réduction de la densité. Ce travail qui est achevé est en cours de valorisation.
- 4) Une quatrième thématique s'intéresse à la mobilité géographique des MK en France et à ses déterminants, en s'appuyant sur trois vagues du panel Cnamts-DGFip couvrant la période 2014-2021, ainsi que sur des données contextuelles des territoires. Ce travail est en cours de réalisation.
- 5) Une cinquième thématique s'intéressera à l'effet des protocoles de collaboration en accès direct dans le cadre de structures de soins de premiers recours pluriprofessionnels sur l'activité des MK, voire des MG. L'analyse s'appuiera sur une estimation, à partir de modèles quasi-expérimentaux (double différence, variables instrumentales), de l'impact pour les MG et MK concernés en MSP, par rapport à des structures où ce nouveau mode d'adressage n'est pas mis en place.

## Valorisation

### Séminaires-colloques scientifiques

- Yoann Galharret, Yann Videau, Julien Mousquès "How to Increase the Supply of Primary Care Services in Underserved Areas? The Impact of the Location of Multidisciplinary Primary Care Teams on the Density of Physiotherapists in France", *Annals of Economics and Statistics*, à paraître, Novembre 2025
- *Séminaire mensuel des doctorants en économie de la santé (SMDES)*, UPEC, 7 Novembre 2024, Comment la situation familiale affecte la réactivité des masseurs-kinésithérapeutes aux politiques de régulation géographique ?, Yoann Galharret
- *EuHEA Conference 2024, Vienna, 30 juin -3 Juillet 2024*, "French National Health Insurance zoning policy: Is carrot and stick approach effective to attract and retain physiotherapists in rural areas?", Yoann Galharret
- *Journées de Microéconométrie Appliquée (JMA)*, Lille, 6-7 Juin 2024, « Carrot and stick: which effectiveness of French Health Insurance zoning policy on the density of physiotherapists in rural areas? », Yoann Galharret

- *1st welfare and policy (WAP) conference*, Bordeaux School of Economics, 4-5 mai 2023, “The Impact of the Location of the Primary Care Team on the Attraction and Retention of Physiotherapists”, Yoann Galharret
- *Séminaire mensuel des doctorants en économie de la santé (SMDES)*, UPEC 11 Janvier 2024, French Health Insurance zoning policy: an ineffective measure to increase the demography growth of physiotherapists in rural areas, Yoann Galharret
- *45ème Journées des Economistes de la Santé Français (JESF)*, Bordeaux, 13-15 décembre 2023, « L’effet de l’implantation de maisons de santé pluriprofessionnelles sur la densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux », Yoann Galharret
- *Eubea PhD & Supervisor Conference*, Bologne, 7-8 septembre 2023, Bologne, “The Impact of the Location of the Primary Care Team on the Attraction and Retention of Physiotherapists”, Yoann Galharret
- *Congrès annuel de l’AFSE*, Paris, 14-16 juin 2023, “The Impact of the Location of the Primary Care Team on the Attraction and Retention of Physiotherapists”, Yoann Galharret
- *1st Croatian Health Economics Workshop (CHEW)*, 8 au 10 juin 2023, Opatija, “The Impact of the Location of the Primary Care Team on the Attraction and Retention of Physiotherapists”, Yoann Galharret

## Dépenses de santé et recours aux soins : comment expliquer les écarts entre les hommes et les femmes au cours du cycle de vie ?

**Code projet : GENDERGAP**

**Equipe :** Aurélie Pierre (Irdes), Pierre-Louis Bithorel (Drees), Rosalinda Solotareff (Ecole Polytechnique)

**Collaborations extérieures :** Drees

**Période de réalisation :** 2024-2027

**Données :** EDP-Santé. Enquête de santé européenne EHIS.

**Etat d'avancement :** En cours de réalisation

### Contexte et objectifs

Les différences d'état de santé et de mortalité entre les hommes et les femmes ont fait l'objet de nombreux travaux (Mauvais-Jarvis *et al.*, 2020 ; Shannon *et al.*, 2019 ; Cambois *et al.*, 2013 ; McDonough et Walters, 2001). Il est bien établi que les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes, mais se déclarent, à tout âge, en moins bonne santé. La plus forte prévalence de maladies chroniques chez les femmes explique en grande partie ces écarts de santé perçue (Case et Paxson, 2005), tandis que les hommes sont plus souvent confrontés à des pathologies à risque vital élevé (maladies cardiaques, cancers, lésions traumatiques). Les comportements genrés en matière de déclaration de santé contribuent également à expliquer ces différences (Bago d'Uva *et al.*, 2008), qui sont en partie liées aux normes sociales (Caroli et Weber-Baghdiguian, 2016).

Les disparités de genre en matière de dépenses de santé et de recours aux soins sont moins connues. Les travaux montrent que globalement, les femmes recourent plus souvent aux soins que les hommes. Il est également connu que les comportements genrés des professionnels de santé peuvent affecter la prise en charge des patients selon leur sexe. Notre projet de recherche a pour objectif d'étudier les différences de dépenses de santé des hommes et des femmes sous l'angle sous l'angle des comportements sociaux et économiques, notamment en ce qui concerne les effets de genre, au-delà des besoins de soins spécifiques propres à chaque sexe. Il se compose de trois parties. La première consiste à réaliser une revue de la littérature des écarts de dépenses de santé entre les hommes et les femmes. La deuxième concerne l'étude des écarts de dépenses de santé entre les hommes et les femmes au cours du cycle de vie. Il s'agit en particulier de chercher à étudier si les écarts observés à chaque âge s'expliquent par des différences de caractéristiques entre les hommes et les femmes, notamment vis-à-vis de la maladie, ou à des différences de comportements de recours aux soins, à caractéristiques données. La troisième partie consiste à étudier si la variation des dépenses de santé des hommes et les femmes diffèrent à la suite d'un choc d'état de santé.

### Valorisation

#### Séminaires-colloques scientifiques

- "How to explain the gender gap in health care expenditures over the life circle?" Bithorel PL., Pierre A., Solotareff R.  
45<sup>e</sup> Journée des économistes de la santé français (JESF), Bordeaux, Décembre 2023 (Bithorel PL.)  
EuHEA Conference 2024, Vienne, Autriche, Juillet 2024 (Bithorel PL.)  
Séminaire OSAM, Drees, Paris, Octobre 2024 (Bithorel PL., Pierre A.)

#### Publications

Pierre A., Bithorel P-L, Solotareff R (2025). Dépenses de santé et recours aux soins des hommes et des femmes : différences et effets de genre. Médecine et science. A Paraitre en décembre 2025.

## **Déterminants des choix de localisation géographique et de mode d'exercice des médecins généralistes libéraux**

**Code projet : MOBILIS**

**Equipe :** Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès (Irdes)

**En collaboration :** Abdul Rahman Saleem (MPH 2023-2024, EHESP) et Jannelle Fahdi

**Partenariat avec l'Ordre des médecins :** (convention de collaboration trisannuelle Cnom/Irdes)

**Période de réalisation : 2020-2027**

**Données :** Données du tableau de l'Ordre des médecins et enquête adossée en cours de montage (dans l'attente des avis de faisabilité réglementaire et juridique). Dossier Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees), accepté en septembre 2020. Démarche avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) puis la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) en cours.

### **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 des médecins généralistes et leur maintien dans les territoires les moins dotés (e.g. aides financières et amélioration des conditions d'exercice), avec l'objectif de maximiser les flux vers ces territoires et de minimiser les flux sortants de ceux-ci. Si la question de l'efficacité des mesures en lien avec les conditions d'exercice a déjà pu être démontrée celle des incitations financières doit être évaluée de façon robuste.

Ce projet se déroule en trois étapes.

Dans une première étape, la question de l'impact des incitations financières sur l'évolution de la densité des jeunes médecins généralistes sera estimée à partir de modèle quasi-expérimentaux, au niveau des municipalités, et d'estimation en différence-de-différences sur la période 2005-2022.

Dans un second temps il s'agira d'explorer la question de la mobilité géographique des médecins au cours de leur carrière – spécifiquement, quels médecins bougent, vers où, à quelle fréquence et à quel moment de leur carrière ? 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.

Dans une troisième étape les déterminants des choix des lieux et modes d'exercice seront investigués, avec une attention particulière sur les origines géographiques et sociales des médecins qui restent pour l'instant peu explorées. Ce travail sera réalisé dans le cadre de la convention partenariale avec l'Ordre des médecins.

### **Méthodologie et phasage du projet**

Dans la première étape visant à estimer l'impact des incitations financières, il s'agit de comparer l'évolution de la densité des jeunes médecins généralistes avant-après l'éligibilité d'une municipalité à des aides financières de différentes natures et comparativement à des municipalités proches mais non éligible à ces aides, sur la période 2005-2022.

Concernant la seconde étape, nous proposons d'analyser les parcours géographiques des médecins généralistes libéraux à partir de l'analyse conjointe :

- Des données du tableau de l'Ordre des médecins de 2007 à 2023.

Des données de l'Assurance maladie provenant de trois environnements différents (AMOS, GEOLOC\_PS et DA\_PRA\_R depuis 2004). Une table individuelle longitudinale des médecins généralistes libéraux (2011 à 2020) sera créée 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 DA\_PRA\_R 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 des 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 à réduire les inégalités territoriales d'offre de soins.

Enfin, dans la troisième étape, une enquête auprès des médecins inscrits à l'Ordre est prévue pour collecter, en complément des données du tableau, les informations nécessaires à la compréhension du choix des lieux et modes d'exercice des médecins. Les données recueillies permettront de couvrir l'ensemble du spectre du parcours des médecins en tenant compte à la fois de leur origine géographique et sociale, de la période de formation et des divers lieux et modes d'exercice au cours de leur carrière.

Dans le cadre d'un autre projet faisant l'objet d'un appel à projets de l'Institut de recherche en santé publique (Iresp) – en collaboration avec l'École d'économie (AMSE) de l'Université d'Aix-Marseille, l'Observatoire régional de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Paca), le laboratoire Erudite de l'université Paris Est Créteil – intitulé « Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes (Rosam) », 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 Système national des données de santé (SNDS) ou des référentiels professionnels (Snir-PS, DA\_PRA\_R, FINPS...), il sera également 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 (voir fiche Rosam).

### **Avancement du projet :**

Les analyses principales de la première étape sont terminées et les analyses de robustesses sont en cours ainsi que les présentations en colloque et conférence.

La seconde étape est en cours et pour la troisième la construction du questionnaire sur les déterminants du choix des lieux et modes d'exercice est terminée et le terrain devait être réalisé au début de l'année 2026.

### **Valorisation**

Fahdi Jannelle 2025, La mobilité des médecins en France de 2007 à 2019, Mémoire de Master 2 Parcours Territoires, Villes et Santé, Université Paris Est Créteil/Université de Nanterre, encadrement Irdes : Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, UPEC/Nanterre : Myriam Baron et Stéphane Rican.

### Séminaires-colloques scientifiques

- *Journées des économistes de la santé Français*, Rennes, 4-6 décembre 2024, « Money Walks? The Impact of Zoning Policy Combine with Financial Incentives on French GP's Practice Location.» Mousquès J.

## **Effets de l'organisation et du financement des soins de longue durée en France sur la qualité de prise en charge des seniors**

**Code projet : FINEHPAD**

**Equipe :** Anne Penneau, Zeynep Or (Irdes)

**Collaboration extérieure :** Pauline Culioli (IPP), Delphine Roy (IPP)

**Période de réalisation : 2019-2026**

**Données :** Données Résid-Ehpad appariées aux données du Système national des données de santé (SNDS) 2014-2019 (en attente), enquête nationale auprès des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) 2015 et 2019, enquête bienveillance 2015.

### **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. Réguler les financements des établissements médico-sociaux, tout en améliorant leur qualité de prise en charge, est un enjeu politique majeur. L'objet du projet de recherche est de questionner l'organisation, l'articulation et le financement des soins de longue durée en France et leur impact sur la qualité de prise en charge des seniors.

### **Méthodologie et phasage du projet**

Anne Penneau a soutenu le 18 novembre 2022 à l'université de Paris Dauphine-PSL une thèse d'économie intitulée « Investir dans le secteur médico-social pour améliorer l'efficacité des soins des seniors ». Réalisée dans le cadre de ce projet de recherche, cette thèse examine le lien entre l'offre et le financement des soins médico-sociaux avec l'efficacité du système de santé pour les seniors en France, en mobilisant des données et méthodes économétriques originales. Elle montre qu'il existe de fortes inégalités d'accessibilité à l'offre et aux financements médico-sociaux en fonction des territoires et que ces inégalités sont directement liées aux dépenses médicales des personnes atteintes de démence. Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les soins réalisés par une équipe mobile hospitalière améliorent la en réduisant les transferts hospitaliers et en développant les soins palliatifs, sans augmenter les coûts. Enfin, les prix d'hébergement en Ehpad sont peu liés aux indicateurs de qualité des soins. Ces résultats montrent la forte interdépendance entre le secteur médico-social et sanitaire, le besoin d'améliorer l'adéquation des financements, ainsi que la mesure de la qualité.

L'année 2026 permettra de réaliser des analyses complémentaires afin d'approfondir le lien entre qualité/efficacité des soins des seniors, avec l'organisation et le financement du secteur médico-social. Nous interrogerons plus spécifiquement l'impact du niveau d'internalisation des soins médicaux et le rôle des médecins traitants en Ehpad sur les prescriptions inappropriées et les hospitalisations potentiellement évitables des résidents d'Ehpad.

### **Valorisation**

Penneau A., Or Z. (2025). Impact of regional inequalities in long-term care on health spending: Evidence from dementia patients in France. *Aging and Health Research*. Vol. 5, issue 3, 2025/09, 8 p. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2025.100239>

Penneau A., Or Z. (2024). « Qualité en Ehpad : quelle relation au prix d'hébergement ? ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, à paraître.

Penneau A., Or Z. (2024). Mesurer la qualité des Etablissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Irdes, *Document de travail*, à paraître.

Penneau A., Or Z. (2023). « Améliorer les soins en Ehpad : quel impact de l'intervention des équipes d'Hospitalisation à domicile (HAD) ? », Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 283, novembre.

Penneau A. et Or Z. (2023). « Les inégalités territoriales de financement et d'accessibilité des soins médico-sociaux : quel impact sur les dépenses de santé des seniors ? ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 279, mai.

Penneau A. (2022). « Investir dans le secteur médico-social pour améliorer l'efficacité des soins des seniors ». Thèse de doctorat de sciences économiques. Université Paris-Dauphine - PSL.

Penneau, A. (2022). “Do Mobile Hospital Teams in Residential Aged Care Facilities Increase Health Care Efficiency: an Evaluation of French Residential Care Policy”. *The European Journal of Health Economics*. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01522-1>

## **Efficiencia territorial de las consumiciones de cuidados de las personas mayores**

**Código de proyecto : PATE**

**Equipo :** Damien Bricard, Julie Cartailier, Zeynep Or, Anne Penneau (Irdes)

**Período de realización : 2021-2026**

El inicio del proyecto está desplazado a fin 2021 después de la finalización de los trabajos de valoración del proyecto *Parcours santé des aînés* (Paerpa).

### **Contexto y objetivos**

La configuración de la oferta de cuidados es un determinante reconocido de la utilización de los recursos y de su eficiencia a nivel local. La implementación de políticas territoriales que modifiquen la organización y el financiamiento de los cuidados para las personas mayores requiere comprender mejor los márgenes de eficiencia a nivel de territorios. Para las personas mayores, se trata en particular de establecer el rol de la oferta de cuidados hospitalarios y de atención primaria, así como su articulación con la oferta médico-social en la determinación del nivel y de la composición de las consumiciones de cuidados.

Los análisis sobre los efectos de sustitución y de complementariedad entre los cuidados de salud y los servicios médico-sociales, y sobre la manera en que diferentes configuraciones de la oferta de cuidados afectan el rendimiento del sistema de cuidados, son muy limitados en Francia. Este proyecto tiene como primer objetivo analizar la eficiencia de los gastos de cuidados de las personas mayores, explotando las disparidades territoriales en los gastos hospitalarios (y comprendidos en los establecimientos de rehabilitación) y ambulatorios, teniendo en cuenta los contextos socio-económicos y de oferta de cuidados de los territorios.

### **Metodología**

Nos movilizaremos en este proyecto los datos recogidos para la evaluación de experimentaciones Paerpa en 12 regiones, para las personas de 65 años y más. Se trata en un primer momento de un análisis de los gastos de seguro de enfermedad (Datos de consumo inter-Régimes-DCIR) asociados a los cuatro Programas de medicalización de los sistemas de información (PMSI) a nivel de territorios de vida sobre el período 2010 a 2017.

El territorio de vida está definido según características socio-económicas, por lo que debemos controlar la eficiencia de estas últimas, así como el estado de salud de los mayores en el territorio, para obtener resultados comparables entre ellos. Podemos calcular la eficiencia *via* una frontera estocástica de coste de forma Cobb Douglas con un método de modelización que permite separar el score de ineficiencia técnica y el ruido estadístico. En un segundo momento, una vez calculada la ineficiencia por territorio de vida y según los años, interrogaremos la relación entre ineficiencia de los gastos de salud de los mayores y ofertas de cuidados *via* un modelo multinivel. Este tipo de modelo permite descomponer la varianza aleatoria de las ineficiencias en varias unidades de análisis. Así, nuestra modelización cuestionará el vínculo entre las variaciones de las ineficiencias calculadas a nivel de territorios de vida (nivel 1) y las políticas de organización de las ofertas sanitarias a nivel local y departamental (nivel 2). Para ello, debemos controlar el impacto de la organización de los cuidados médico-sociales que pueden intervenir en el recorrido de los mayores y afectar el recurso a los cuidados.

### **Realización 2022-2023**

Los cálculos de los gastos se realizaron a nivel de territorio de vida entre 2010 y 2017, y las primeras modelizaciones de la ineficiencia se probaron con varios métodos así como la segunda etapa de modelización multinivel de los determinantes de la ineficiencia. Resúmenes se presentaron para la International Health Economics Association (IHEA) y en las Jornadas de Economistas de la

santé français (JESF) et ont été acceptés. Une première version de l'article a été écrite et sera discutée aux JESF. L'année 2024 sera consacrée à la finalisation de l'article et sa valorisation.

### **Présentation à des conférences**

- "Efficiency of Health Expenditure for Older Adults across French Regions: The Role of Local Health Care Mix", présentation par Julie Cartailier, au 15<sup>th</sup> IHEA World Congress à Cape Town le 11 juillet 2023.

- « Efficience territoriale des dépenses de santé des personnes âgées : le rôle de l'offre de soins au niveau local », présentation par Damien Bricard, aux 45<sup>e</sup> Journées des économistes de la santé français à Bordeaux le 15 décembre 2023.

## **Estampe, Enquête Sociologique sur la Tarification Médicale libérale et ses Pratiques**

**Code projet : ESTAMPE**

**Equipe :** Cécile Fournier (Irdes), Noémie Morize (Irdes)

**Collaborations extérieures et financement :** HCAAM

**Période de réalisation : 2024-2026**

### **Contexte et objectifs :**

Le secteur 2 a été créé en 1980 au sein de la troisième convention médicale, dans un contexte où l'État et l'Assurance maladie cherchaient à maîtriser les dépenses de santé. Les médecins conventionnés en secteur 1 s'engagent à respecter les tarifs conventionnés avec l'Assurance maladie, tandis qu'en secteur 2, les médecins peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, encadrés ou non par l'Option de pratique tarifaire maîtrisée mise en place en 2017 (Optam). Depuis la convention de 1980, la part des médecins installés en secteur 2 a connu une croissance rapide. En réintroduisant une part de liberté dans les pratiques tarifaires, le secteur 2 permet aux médecins libéraux de déterminer leurs revenus, avec pour conséquence un reste à charge, pris en charge pour partie par les assurances complémentaires et pour partie par les patients. Cependant, alors que la démographie médicale baisse et que des zones géographiques sous-dotées apparaissent, les questions d'accessibilité aux soins, y compris financière, deviennent de plus en plus cruciales afin d'assurer une équité dans la prise en charge des patients.

Cette recherche poursuit deux objectifs principaux :

- Premièrement, décrire les pratiques tarifaires de médecins de deux spécialités médicales exerçant en ville et les mécanismes de fixation de prix sous-jacents. Les médecins spécialistes installés en secteur 2 possèdent une certaine liberté dans la fixation de leurs tarifs. La profession médicale revendique un certain désintéressement dans son travail, dans l'esprit du serment d'Hippocrate à travers lequel les médecins s'engagent à fixer leurs tarifs « avec tact et mesure », en les ajustant selon ce qu'ils perçoivent des moyens des patients. En pratique, quels sont les usages de ces ajustements tarifaires par les médecins ? Comment ces derniers déterminent-ils leurs tarifs, et notamment les dépassements d'honoraires ou le montant des actes non conventionnés, et en informent-ils les patients ? Ces ajustements tarifaires s'accompagnent-ils d'un traitement différencié des patients ?
- Deuxièmement, il s'agira d'analyser les déterminants sociaux de ces pratiques tarifaires, concernant aussi bien les profils des médecins que des patients. Les études montrent que l'origine sociale, le genre ou encore la situation familiale influencent la manière dont les individus perçoivent leurs rémunérations. Les travaux menés dans le cadre du projet DECILE permettent également d'interroger les liens entre demande et offre de soin sur des territoires, en prenant en considération les profils socio-économiques des patients. Dans le cas des médecins libéraux, dans quelle mesure ces caractéristiques sociales et les contextes d'exercice influencent-ils le choix de certaines pratiques tarifaires ? Dans quelle mesure les médecins libéraux adaptent également leurs tarifs à ce qu'ils perçoivent des profils sociaux des patients ?

### **Méthode :**

La recherche s'appuiera sur une méthodologie qualitative, mobilisant essentiellement une quarantaine d'entretiens semi-directifs avec des médecins spécialistes exerçant en secteur 2 en ville, dans différents types de contextes d'exercice. Ces entretiens permettront de reconstituer la trajectoire professionnelle des médecins, de manière à saisir leurs motivations à l'installation en secteur 2 ; et à détailler les pratiques quotidiennes de fixation des tarifs et les pratiques d'information

des patients. Ils seront également complétés par des entretiens avec des secrétaires médicales de cabinets de médecins spécialistes : premières interlocutrices des patients, les secrétaires sont en effet à la fois témoins et actrices des pratiques tarifaires.

**Calendrier :**

Deux revues de littératures ont été transmises au HCAAM en avril 2025.

Un rapport intermédiaire a été transmis au HCAAM en juin 2025.

Jusqu'à décembre 2025, poursuite et finalisation des entretiens.

Livrable final prévu pour juin 2026.

## **European Mental and physical health Initiative for people with severe Mental Disorders**

### **Code projet : EUMIND**

**Équipe Irdes :** Esther Touitou-Burckard (Irdes, AP-HM), Coralie Gandré (Irdes)

**Collaborations extérieures :** Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille et Centre d'études et de recherches sur les services de santé et qualité de vie (CEReSS), Aix-Marseille Université (Pr Laurent Boyer, investigateur principal porteur du projet et son équipe) et Fondation FondaMental, équipes finlandaises (hôpital de Niuvanniemi), danoises (région du nord du Danemark et hôpital d'Aalborg), suédoises (Swedish Institute for Health Economics et Institut Karolinska), polonaises (Université de Basse-Silésie), et italiennes (Université de Cagliari)

**Financement :** Financement dans le cadre du partenariat « Transforming Health and Care Systems » inclus dans le programme européen de recherche « Horizon Europe ».

### **Période de réalisation : 2024-2027**

#### **Contexte et objectifs du projet**

Les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants (TPSP) font face à des besoins de soins complexes, y compris en termes de santé somatique. Ils s'accompagnent en effet d'une surprévalence marquée des principales pathologies chroniques, tels le diabète ou les troubles cardiovasculaires. En outre, alors que les dépenses de santé liées à la prise en charge des individus vivant avec un TPSP sont particulièrement importantes, leur espérance de vie est réduite en moyenne de quinze à vingt ans, leur taux de mortalité prématurée est sensiblement plus élevé et leur risque de décès toutes causes confondues est deux fois supérieur comparativement à la population générale, avec un écart qui s'accroît au fil du temps. Les causes identifiées sont multifactorielles et incluent des comportements de santé à risque (consommation de tabac, sédentarité...), les effets iatrogènes des médicaments psychotropes, des conditions de vie défavorables (précarité économique, isolement social...), mais également des parcours de soins somatiques inadaptés. L'accès aux soins médicaux et la qualité des prises en charge constituent ainsi des priorités essentielles à garantir pour les personnes vivant avec un TPSP. Des premières données probantes soutiennent notamment le développement de modèles de soins intégrés centrés sur ces personnes. Cependant, différents types de modèles, reposant sur des modes d'organisation et des acteurs variés, émergent en parallèle et leur mise en œuvre en vie réelle fait face à de nombreux obstacles. Dans ce contexte, le projet EUMIND a pour objectif d'identifier les modèles de soins les plus efficaces et les plus adaptés aux personnes vivant avec un TPSP, par le biais d'un consensus s'appuyant sur une revue des éléments de preuve disponibles. Par ailleurs, il vise à évaluer les différentes dimensions de la faisabilité de la mise en œuvre de ces modèles en vie réelle, dont leurs coûts, pour garantir la réussite de leur implémentation et leur pérennité.

#### **Méthode**

EUMIND est un projet de recherche interdisciplinaire qui mobilise des équipes issues de six pays européens (le Danemark, la Finlande, la France, l'Italie, la Pologne et la Suède) et reposant sur plusieurs étapes complémentaires : (1) une analyse actualisée et comparative de la surmortalité, de l'utilisation des services de santé et des trajectoires des soins des personnes vivant avec un TPSP sera réalisée à partir des différentes bases de données nationales, afin d'identifier les lacunes à combler dans les parcours de soins ; (2) une revue de la littérature des modèles de soins intégrés existants pour les soins de santé mentale et physique, et pouvant également inclure des dimensions liées au secteur social, permettra la constitution d'une typologie de ces modèles ; (3) un consensus européen sera établi auprès d'un panel Delphi, incluant des personnes concernées et leurs proches, des professionnels de santé et des décideurs publics, relativement aux modèles de soins intégrés qu'ils considèrent comme les plus acceptables et les plus prometteurs pour la prise en charge

globale des TPSP ; (4) une analyse économique sera réalisée pour évaluer les connaissances et attitudes sociétales envers les TPSP et leur traduction en termes de disposition à payer (« *willingness to pay* ») ainsi que pour estimer l'impact financier lié à l'implémentation d'un modèle de soins intégré ; (5) des études pilotes du modèle de soins intégré faisant consensus seront mises en œuvre dans deux contextes de vie réelle pour identifier les leviers et freins à son implémentation ; (6) une attention particulière sera portée à la diffusion et au transfert des connaissances issues du projet en utilisant différents canaux par le biais d'efforts inclusifs et collaboratifs impliquant de multiples parties prenantes.

### **Valorisation**

Workshop 'Addressing the physical health gap for people with serious mental illnesses: the EU-MIND initiative'. 18<sup>th</sup> European Public Health Conference. Helsinki, Finlande, 2025.

Santé somatique et trouble psychique : d'un constat d'inégalités à la mise en œuvre de solutions. Congrès de la Société française de santé publique 2025 'Santé mentale publique'. Lille, 2025 (communication affichée).

Symposium 'Mortalité prématurée et soins intégrés en santé mentale'. Journées Neurosciences Psychiatrie Neurologie. Paris, France, 2025.

## **Evaluation des Missions accompagnement santé (Misas) : identifier et réconcilier avec le système de santé des personnes en situation de renoncement aux soins**

### **Code projet : MISAS**

**Equipe :** Estelle Augé, Paul Dourgnon, Clara Dugord, Estelle Augé, Florence Jusot, Antoine Marsaudon

### **Période de réalisation : 2023-2026**

**Financement :** Ce projet fait l'objet d'une convention de partenariat avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam, DDO-Disas)

**Données :** Données de consommations de soins de l'Assurance maladie et des plateformes Misas

### **Contexte**

Les Plateformes d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (Pfidass, devenues Missions accompagnement santé Misas en 2020), conçues par l'Assurance maladie, et étendues progressivement dans les départements français, visent à réduire le renoncement aux soins. Les plateformes sont développées avec des acteurs locaux autour des Caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) : Directions régionales du service médical (DRSM), Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), Centres d'examen de santé, professionnels de santé, dans des configurations qui peuvent varier d'un département à l'autre. Elles partagent les mêmes objectifs opérationnels :

1. Repérer les personnes en situation de renoncement
2. Les enrôler dans le programme et réaliser un bilan de leurs droits
3. Les accompagner dans l'accès aux soins et aux droits

L'accompagnement proposé relève de la logique de la « prise en charge globale » et se compose d'une combinaison des différentes modalités d'aides qui peuvent inclure une demande d'aide-ménagère, de prestations, d'aides financières, l'aide à l'accès à l'assurance complémentaire ou l'ouverture de droits, et un accompagnement dans les parcours de soins.

Le programme Misas ne consiste pas seulement en une innovation organisationnelle. Il reflète un changement de paradigme et la volonté de passer d'une logique de guichet à une logique proactive de recherche, puis de soutien des personnes les plus vulnérables. 80 230 orientations ont été réalisées en 2019 dans les Misas.

A la suite de la généralisation du programme Misas, l'Assurance maladie a décidé d'évaluer quantitativement le dispositif, mais aussi d'élargir le ciblage des personnes susceptibles d'être accompagnées, en construisant un algorithme de ciblage à partir des données administratives.

### **Objectifs**

Ce projet vise à estimer l'impact du dispositif sur l'accès aux soins, à la couverture santé (Aide pour une complémentaire santé-ACS, Couverture maladie universelle complémentaire-CMU-C, Affections de longue durée-ALD) des personnes participant au dispositif, à partir de données administratives. Il vise aussi à accompagner la construction de l'algorithme de détection, lequel pourra éventuellement être utilisé pour construire des groupes témoins pour l'évaluation.

## **Méthodes**

Un premier volet propose une expertise du ciblage basé sur les données administratives. Un second volet s'appuyant sur les données déjà colligées sur les participants, avant et après leur enrôlement, analysera le processus de recrutement en termes de sélection des assurés et d'évolution de l'accès aux soins. Un troisième volet visera à proposer une évaluation causale des effets du programme basée sur une approche cas-témoins.

Une approche sociologique portant à la fois sur les intervenants des plateformes et sur les patients viendra compléter le volet d'évaluation qui permettra, d'une part, de mettre en regard les modalités d'organisation des plateformes et les résultats, et, d'autre part, de mieux comprendre les motifs de renoncement aux soins et de refus ou d'abandon du programme par les patients.

## **Evaluation des rémunérations collectives pour les organisations de soins pluriprofessionnelles de proximité – Projet EOS**

### **Code projet : RAF (ex REA020)**

Ancien titre du projet : Evaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité

**Equipe :** Anissa Afrite, Isabelle Bourgeois (Icône médiation santé, Irdes), Matthieu Cassou (CESP, Inserm UMR 1018), Guillaume Chevillard, Fabien Daniel, Cécile Fournier, Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Julien Mousquès,

**Collaborations extérieures :** Icône médiation santé ; 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.

Evaluation confiée à l'Irdes par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam).

### **Période de réalisation : 2016-2026**

#### **Contexte et objectifs**

On assiste depuis plus de quinze 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) pour 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 en matière de permanence et reproductibilité des effets et des dimensions couvertes quant à l'estimation de la valeur ajoutée des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), mais aussi 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 (patients, 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/Cnamts) et données extraites du Snir-PS et du Système national des données de santé (SNDS) pour les professionnels exerçant en MSP et leurs patients ; (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 :

(1) Analyses géographiques, descriptives et exploratoires, qui ont permis d'une part de proposer une typologie des territoires de vie en matière d'offre/demande/spatialité (Chevillard 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 (Chevillard *et al.*, 2019).

(2) Analyses 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 par d'autres dynamiques de soutien territorial ou régional à l'exercice pluriprofessionnel (Fournier *et al.*, 2019).

Les années 2018-2020 ont aussi été consacrées, 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 (DGfip). Ce travail montre un impact positif et significatif de l'enrôlement de médecins généralistes en MSP sur les revenus qui s'explique notamment par l'augmentation de l'activité en termes de patients vus.

L'année 2019-2020 a également été consacrée, d'une part, à la conception d'une enquête sur la structure, l'organisation et le fonctionnement des MSP, et, d'autre part, à la finalisation des démarches d'accès aux données auprès de la Cnam.

En parallèle, la conception des indicateurs en lien avec les dimensions d'analyse pour la mesure de l'impact des structures de santé pluriprofessionnelles de proximité et de leurs nouvelles modalités de rémunération collective a été finalisée. Les indicateurs portent sur : 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 de l'Assurance maladie (SNDS) sur les MSP pour la période 2013-2020 ont été réceptionnées en juin 2023. Elles seront complétées par des données sur des échantillons témoins de médecins et pour la fin de l'année en 2025. Les analyses démarreront en 2026.

## Valorisation

### Publication Irdes

- Cassou M., Mousquès J., Franc C. (2021). « Revenu et activité des médecins généralistes : impact de l'exercice en regroupement pluriprofessionnel en France ». Irdes, DT n° 77 – juin.
- Cassou M., Mousquès J., Franc C. (2021). « Exercer en maison de santé pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 258, mai.
- Chevillard G., Mousquès J. (2020). « [Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ?](#) ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 247, mars.
- Chevillard G., Mousquès J. (Irdes). (2019). « Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français ». Irdes, DT n° 76, janvier.

### Publications dans des revues à comité de lecture

- Loussouarn, C., Franc, C., Videau, Y. & Mousquès, J. (2023). L'effet combiné de l'exercice en maison de santé pluriprofessionnelle et des paiements à la coordination sur l'activité des médecins généralistes. *Revue économique*, 74, 441-470. 08/2023. <https://www.cairn.info/revue--2023-3-page-441.htm>
- Cassou M, Mousquès J, Franc C. General Practitioners activity patterns: the medium-term impacts of Primary Care Teams in France. *Health Policy*. 2023;136:104868. 07/2023. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104868>
- Chevillard, G., Mousquès, J. (2021). "Medically Underserved Areas: Are Primary Care Teams Efficient at Attracting and Retaining General Practitioners?". *Social Science & Medicine*, 287, 114358. 09/<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114358>
- Cassou M., Mousquès J., Franc C. (2020). "General Practitioners' Income and Activity: The Impact of Multi-professional Group Practice in France". *The European Journal of Health Economics*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-020-01226-4>
- 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*, vol 37, n° 1, 72-91.
- 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. (Catégorie 2 - CNRS) - (Cat. A - HCERES) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885101930048X>
- Chevillard G., Mousquès J. (2018). « 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. <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, 10, 54-54. <https://www.urbanisme.fr/prendre-soin-des-urbains/dossier-410/201#article1318>

- Bourgeois I., Fournier C. (2020). « Contractualiser avec l'Assurance maladie : un chantier parmi d'autres pour les équipes des maisons de santé pluriprofessionnelles ». *Revue française des affaires sociales*, n° 1, 2020/01-03, 167-193.  
<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-1-page-167.htm>

#### Autres publications

- Fournier C. (2019). « Exercer en maison de santé, c'est vivre un choc culturel lié à plusieurs déplacements dans sa pratique professionnelle ». 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 Bergeron H. & Moyal A., 07, 21-26.
- Fournier C. (2020). « Travailler en équipe en maison de santé : un questionnement éthique renouvelé ». *La Santé en action*, n° 453, 09, 35-38.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/travailler-en-equipe-en-maison-de-sante-un-questionnement-ethique-renouvele>
- 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 (Eubea)*, 4-6 September 2019 Porto, Portugal, «General Practitioners' Income and Activity: The Impact of Multi-professional Group Practice in France», Cassou M.
- *17<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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

- *43<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français*, visio-conférence, du 1 au 3 décembre 2021, « L'effet des paiements à la coordination sur l'activité et la productivité des médecins généralistes exerçant en Maisons de santé pluriprofessionnelles ? » C. Loussouarn ( C. Franc, Y. Videau, J. Mousquès. Co-auteurs).
- *43<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français*, visio-conférence, du 1 au 3 décembre 2021, «General Practitioner Installation and Ramp-up: Does Vertical Integration Play

a Role in General Practitioner's Care Patterns and Incomes in the Early Career?" M. Cassou (J. Mousquès, C. Franc. Co-auteurs).

- 5<sup>e</sup> colloque international du Cist, Aubervilliers, 18-20 novembre 2020, "Territorial Disparities Evolution of Self-employed Nurses in France: What Is the Impact of Public Policies ?" Duchaine F. (Chevillard G. et Mousquès J. co-auteurs).

- 42<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français, visio-conférence, du 2 au 3 décembre 2020, "GPs' Medical Activity Patterns and Income: What Are the Impacts of Vertical Integration through Primary Care Teams in the Medium-term?" M. Cassou (J. Mousquès, C. Franc. Co-auteurs).

- 41<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français, Université de Poitiers, du 4 au 6 décembre 2019, "General Practitioners' Income and Activity: The Impact of Multiprofessional Group Practice in France", M. Cassou (J. Mousquès, C. Franc. Co-auteurs).

- 8<sup>e</sup> 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<sup>es</sup> 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», Bourgeois I., Ateliers : Fournier C., Mousquès J.

- 55<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

- 6<sup>e</sup> 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.

## **Évaluer l'influence des politiques de protection de l'enfance pour réduire les inégalités d'état de santé et de consommation de soins des enfants**

**Code projet : ÉLAN**

**Equipe :** Anne Penneau (Irdes), Coralie Gandré (Irdes), Christophe Gousset (Irdes), Emma Fix (Irdes)

**Période de réalisation : 2024-2030**

**Financement :** Health Data Hub dans le cadre du programme BOAS

### **Contexte et objectifs**

Investir dans la santé et le bien-être des enfants équivaut à investir dans l'avenir de notre société. Les enfants en bonne santé ont plus de chances de devenir des adultes productifs, équilibrés et contributeurs pour notre société. La littérature existante démontre que les conditions dans lesquelles les enfants grandissent, y compris leur situation sociale et émotionnelle, ont un impact significatif sur leur santé à court et long terme. Par conséquent, investir dans les politiques sociales, en particulier relatives à la protection de l'enfance, pourrait participer à améliorer les résultats de santé et à réduire les dépenses médicales et médico-sociales liées à la détérioration future de leur santé. L'objectif du projet de recherche Élan est de tester cette hypothèse en examinant les variations de l'état de santé et de la consommation de soins des enfants associées aux disparités de mise en œuvre des politiques de protection de l'enfance en France.

Les variations en matière de politiques de protection de l'enfance entre les départements français seront étudiées en lien avec les inégalités de santé des enfants. Les politiques de protection de l'enfance (Protection maternelle et infantile-PMI et Aide sociale à l'enfance-Ase) pouvant avoir un impact plus prononcé sur les populations socialement vulnérables, notre analyse se concentrera sur les disparités d'état de santé et de consommation de soins entre les départements, en mettant l'accent sur les écarts entre les enfants vivant en dessous du seuil de pauvreté ou ayant vécu des situations d'adversité durant l'enfance, et les autres. Ensuite, nous examinerons les facteurs - en particulier les politiques de protection de l'enfance - associés à un meilleur état de santé et à une moindre utilisation et dépense de soins selon les départements. L'objectif est d'enrichir les connaissances sur les inégalités territoriales de santé des enfants, qui demeurent encore incomplètes, surtout en ce qui concerne les écarts d'état de santé et de consommation de soins entre les enfants socialement défavorisés et les autres. Nous chercherons également à identifier des enfants ayant vécu des situations d'adversité potentiellement traumatisantes durant l'enfance telles que la maltraitance, les agressions, l'abandon, la négligence, ou liées à la situation de leurs parents (troubles psychiques ou addictifs, détention, violences conjugales) dans les bases de données administratives, notamment dans le Système national des données de santé (SNDS) et l'Echantillon démographique permanent (EDP).

*In fine*, cette étude vise à développer les connaissances en France en termes de consommation de soins et d'état de santé des enfants en situation de vulnérabilité comparativement aux autres, d'étudier les disparités départementales existantes et leurs liens avec les politiques de protection de l'enfance. Elle a reçu un financement du Health Data Hub pour réaliser un algorithme permettant d'identifier des enfants ayant vécu des situations d'adversité durant l'enfance à partir des données du SNDS et de l'EDP-santé.

## La soutenabilité des prescriptions médicamenteuses

### Code projet : SOBRE

**Équipe** : Zeynep Or, Matthias Brun (LIEPP, Sciences Po), Blandine Juillard-Condat (CHU, Toulouse), Eabha Manley (EHESP)

**Collaboration** : Ecole des hautes Etudes en santé publique (EHESP), LIEPP, Sciences Po

**Période de réalisation** : 2024 –

**Financement** : non

### Contexte

La France se distingue par une consommation médicamenteuse parmi les plus élevées d'Europe, atteignant 33 milliards d'euros en 2023, en hausse de 9 % par rapport à 2021. Une partie considérable de ces prescriptions est jugée inappropriée : 54 % des résidents en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 25 % des personnes âgées en ville reçoivent des prescriptions inadéquates. Au-delà des conséquences indésirables cliniques et budgétaires, la surprescription a un impact environnemental considérable. Le secteur de la santé est responsable d'environ 8 % des émissions nationales de CO2 en France et les émissions liés aux médicaments représentent près de 50% des gaz à effet de serre.

### Objectifs et réalisation

Ce projet vise à contribuer à l'élaboration d'un cadre d'action holistique pour améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses en France. Celle-ci est à la fois un enjeu de la qualité des soins et une nécessité pour assurer la soutenabilité financière et environnementale du système de santé.

Les travaux, commencés en 2024, s'articulent autour de deux thématiques de recherche :

#### 1. Pertinence des prescriptions hospitalières

Cette thématique se décline en deux axes : les prescriptions intrahospitalières de médicaments innovants et onéreux d'une part, et les prescriptions hospitalières exécutées en ville d'autre part.

Dans les établissements de santé, depuis la mise en place de la tarification à l'activité en 2005, certains médicaments innovants et onéreux, inscrits sur une liste limitative, sont financés en sus des prestations d'hospitalisation. Ils ont représenté en 2022 70% des dépenses de médicaments dans les établissements de santé, soit une dépense de 6 milliards d'euros, en augmentation de 13% par rapport à 2021. Les médicaments inscrits sur la liste en sus cumulent plusieurs facteurs de risques de « non-pertinence » car ils sont financés « au volume » y compris dans des indications hors Autorisation de mise sur le marché (AMM), souvent à l'occasion d'hospitalisations de jour, elles-mêmes financées par la Tarification à l'activité (T2A). En tant que médicaments, ils sont susceptibles de faire l'objet d'incitations à la prescription de la part de l'industrie pharmaceutique, et/ou d'une surestimation de leur efficacité par les prescripteurs (culture médicale « more is better »), particulièrement lorsqu'ils sont utilisés dans des indications avec peu de données scientifiques (hors AMM). Dans ce contexte, nos travaux visent tout d'abord à décrire la variation et la pertinence des pratiques de prescription par des indicateurs originaux, tels que le taux de prescription dans des indications hors AMM, l'efficacité de prescriptions en prenant en compte les prix d'achat, et le taux de prise en charge hospitalière lorsqu'il existe des alternatives accessibles en ambulatoire. Dans un deuxième temps, on vise à évaluer si le mode de financement des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation a un impact sur les pratiques de prescription. Pour cela, nous allons comparer, par médicament et par établissement, les volumes

de consommation médicamenteuse avant et après des décisions d'inscription ou de radiation de médicaments sur la liste en sus.

Environ 30% des dépenses de médicaments en ville sont liées à une prescription réalisée dans un établissement de santé. A partir des données détaillées relatives aux prescriptions hospitalières exécutées en ville, nous cherchons à évaluer des indicateurs de pertinence des prescriptions, et à mesurer leur variabilité dans le temps et dans l'espace.

### **Calendrier et livrables**

Ce projet a commencé fin 2024, avec l'arrivée de Blandine Juillard-Condat, en tant que chercheuse accueillie à l'Irdes. Les analyses quantitatives des prescriptions hors AMM de liste en sus ont été réalisées en 2025. Une première publication en forme de *Questions d'économie de la santé* (QES) est prévue pour la première semestre 2026.

## **2. Interventions efficaces pour réduire les prescriptions inappropriées**

La déprescription est définie comme le processus de réduction ou d'arrêt des médicaments qui pourraient nuire ou ne plus être utiles pour le patient. Il s'agit d'une démarche édictée par un professionnel, au même titre qu'une prescription, nécessitant la prise de conscience et l'accord du patient. Bénéfique sur le plan sanitaire et environnemental, la déprescription permet ainsi de réduire ou d'arrêter la prescription de médicaments pour améliorer la santé des patients, sous la supervision d'un professionnel de santé et avec l'engagement du patient. L'introduction de politiques de déprescription est délicate, surtout lorsqu'elles reposent essentiellement sur des incitations financières. Cadrer la déprescription comme un instrument de qualité des soins et de soutenabilité environnementale, en plus de la notion budgétaire, peut favoriser son acceptation. Il est nécessaire de comprendre les attentes et d'identifier les outils pertinents autour de la déprescription.

Ce projet, élaboré grâce à une collaboration avec Matthias Brun (Liepp, Sciences Po), vise à stimuler la réflexion pour identifier des outils pertinents permettant de déprescrire et d'élaborer des interventions contextualisées évaluables dans une démarche de recherche-action.

### **Calendrier et livrables**

La première étape en 2024 a consisté en une revue de littérature internationale pour identifier les interventions efficaces de déprescription, et comparer leurs caractéristiques et leur impact. Une journée de travail a été organisée au Liepp Sciences Po en décembre 2024 comme une première étape dans la structuration d'un dialogue praticiens-patients-chercheurs autour du rôle des sciences sociales et de l'écologie pour influencer les politiques de prescription.

La revue de la littérature sera publiée sous forme d'article scientifique en 2025.

### **Communications**

Mardi de l'Irdes. « La déprescription comme stratégie de soutenabilité : pourquoi et comment ? »

Introduction : Z. Or (Irdes). Avec la participation de : Matthias Brun (EHESP, Liepp), Eabha Manley (EHESP, Irdes), Laura Duprat (CSO).

#### Séminaires-colloques scientifiques internationaux

“Regional Variations in Low-Value Drug Prescribing in France: First Insights from 2024 Data”, Eabha Manley, Wennberg International Collaborative Research Conference, Oxford (GB), 8-10 septembre 2025.

Variations in Off-Label Prescribing of Expensive Hospital Drugs in France: Multilevel Analysis, Blandine Juillard-Condat, Wennberg International Collaborative Research Conference, Oxford (GB), 8-10 septembre 2025

Déprescrire dans une perspective santé - environnement : quelles pistes pour les politiques publiques en France ?

<https://www.sciencespo.fr/liepp/fr/evenements/deprescrire-dans-une-perspective-sante-environnement-queles-pistes-pour-les-politiques-publiques-en-france/>

Déprescription : Définitions, cadrage épidémiologique et économique ; Matthias Brun, Zeynep Or  
Comment réussir la déprescription ? une revue de la littérature ; Éabha Manley (EHSP, Irdes), Matthias Brunn (EHSP, SciencePo) Zeynep Or (Irdes)

## **Evolution des déficiences motrices de la Sclérose en plaques (SEP) à partir des données du SNDS – Handisep**

### **Code projet : HANDISEP**

**Equipe :** Maude Espagnacq, Jonathan Levy, Camille Regaert, (Irdes)

**Collaboration :** Djamel Bensmail (APHP – Université Paris Saclay) ; Olivier Heinzlef (Centre Hospitalier de Poissy-Saint-Germain) ; Emmanuelle Leray (EHESP).

### **Période de réalisation : 2024-2026**

Initiation du projet dans le cadre d'une année post-doctorale financée par la Société française de médecine physique et de réadaptation (Sofmer)

**Données :** Système national des données de santé (SNDS)

### **Contexte et objectifs**

Ce projet s'inscrit dans la continuité des travaux de l'Irdes sur la Sclérose en plaques (SEP), notamment avec les projets Effects of Multiple Sclerosis on Occupational Trajectories (EMOJI) et Conséquences des restrictions d'accès aux soins liés à la pandémie de Covid-19 sur les personnes en situation de handicap (Handicovid) et sur les travaux des algorithmes RISH. Le premier s'intéressant aux conséquences professionnelles de la SEP et le second portant sur les risques de dégradation de l'état de santé à la suite de la pandémie de 2020.

L'échelle EDSS (Expanded disability status scale) est la principale échelle utilisée en pratique clinique (neurologie et Médecine Physique et de Réadaptation) pour estimer et suivre les déficiences et limitations d'activité des personnes atteintes de SEP. Une autre échelle, la Disease Steps Scale (DSS) évalue l'évolution et la sévérité de la déficience locomotrice en s'intéressant à l'usage d'aides techniques aux déplacements. Ce projet prévoyait initialement de s'intéresser à l'évolution des principales déficiences et aux parcours de soins associés des personnes atteintes de SEP. Nous avons été confrontés à l'absence de données cliniques et de sévérité de la maladie chez les individus identifiés comme ayant une SEP dans le SNDS. C'est une limite majeure à l'interprétation des trajectoires de soins de différents groupes de personnes identifiées.

Le projet HandiSEP dans sa forme actuelle vise à décrire au sein d'une population exhaustive d'individus atteints de SEP suivie longitudinalement, le recours successif au cours du temps à des aides techniques aux déplacements, témoins d'une limitation croissante de l'activité locomotrice.

### **Méthodologie**

Nous analysons les remboursements pour aides techniques (AT) au déplacement chez les personnes atteintes de SEP, identifiées par une première mise en ALD (ou tout autre motif d'exonération du ticket modérateur), en raison d'une SEP, à partir de 2004 et jusqu'au 31/12/2023. Les AT sont identifiées par leurs codes dans la nomenclature LPPR. Nous nous intéressons aux AT suivantes :

- Cannes, béquilles et attelles de releveur, remboursées à l'unité et par paire,
- Déambulateurs,
- Fauteuils roulants,
- Lève-personnes.

Dans un premier temps nous analyserons le délai de survenue du premier remboursement pour chaque AT pour chaque individu, au moyen de modèles de survie univariés. Dans un second temps,

une analyse multi-état nous permettra de confirmer la progression logique du handicap locomoteur au cours de la SEP, par étapes marquées par l'acquisition (et le recours) à des aides techniques croissantes au cours du temps.

### **Résultats attendus**

Nous avons identifié 87 011 individus avec une mise en ALD pour SEP entre 2004 et 2023 et vivants au 31/12/2023, desquels 71% sont des femmes. L'âge médian de cette population est de 48 ans et l'âge médian à la première identification d'un motif d'exonération pour SEP de 39 ans.

Les méthodes d'analyse statistique envisagées nous permettront de confirmer le caractère progressif de la limitation d'activité locomotrice au cours du temps. Nous prévoyons ensuite de classer les individus par niveau d'incapacité locomotrice en fonction, à une date d'observation T, de la dernière aide technique acquise. Nous confronterons les effectifs par classe d'AT aux descriptions retrouvées dans la littérature concernant notamment la DSS. Une fois ce travail à terme, le chaînage possible entre le registre de l'OFSEP et le SNDS devrait nous permettre de valider cette classification de sévérité du handicap à partir de données médico-économiques, avec des données cliniques.

## **Gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes : évolution de l'offre, pratiques professionnelles et accès aux soins en matière de santé sexuelle (Gyms)**

**Code projet : GYMS**

**Porteuse de projet :** Quitterie Roquebert (BETA, Université de Strasbourg), [roquebert@unistra.fr](mailto:roquebert@unistra.fr)

**Equipe :** Matthieu Cassou (Irdes), [Guillaume Chevillard \(Irdes\)](#), Magali Dumontet (EconomiX, Université de Nanterre), Carine Franc (Inserm), Ruggero Iori (EMA, Université de Cergy), Béatrice Jacques (Centre Emile Durkheim, Université de Bordeaux), Thomas Karnycheff (Irdes/Unistra) Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Julien Mousquès (Irdes/EHESP), Jonathan Siscic (Liraes, Université de Paris), Sandrine Voillequin (Université de Strasbourg)

**Financement :** Agence nationale de la recherche Jeunes chercheuses, jeunes chercheurs (ANR JCJC)

**Période de réalisation : janvier 2023-décembre 2026**

### **Contexte et objectifs**

La santé sexuelle des femmes est depuis plusieurs décennies une priorité des politiques de santé. Ces politiques visent à améliorer l'accès à la prévention, à l'information et aux traitements en matière de santé sexuelle. En France, les difficultés d'accès aux soins en santé sexuelle restent importantes, avec un fort renoncement aux soins et un effet marqué des caractéristiques socio-économiques des femmes sur leur état de santé et leur recours aux professionnels de santé. Plusieurs professionnels de santé peuvent intervenir en matière de santé sexuelle : les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes. Depuis le début des années 2000, les caractéristiques de cette offre ont évolué, notamment du fait de l'évolution de la démographie médicale (baisse du nombre de gynécologues) et de la régulation de l'offre. Sur cette période, les compétences des sages-femmes ont été notablement étendues pour leur permettre d'intervenir dans le domaine gynécologique en dehors du contexte de la grossesse.

Ce projet vise à évaluer les effets de ces évolutions de l'offre en matière de santé sexuelle sur les pratiques des professionnels et le parcours de soin des patientes. Dans un premier temps, on décrira les différentes configurations d'offre existantes selon les territoires en prenant en compte la diversité des professionnels de santé (Axe 1). Dans un second temps, on analysera l'évolution des activités des professionnels (volume d'activité, type d'actes et coopération avec d'autres professionnels) selon le type de territoire où ils exercent (Axe 2). Enfin, on analysera le lien entre l'évolution de l'offre sur les différents territoires et le parcours de soins (accès, choix du praticien) des patientes (Axe 3). Dans chaque axe, on s'appuie sur une approche qualitative (entretiens) et sur une approche quantitative, en mobilisant les compétences de notre équipe pluridisciplinaire (économie, géographie, maïeutique, sociologie).

L'équipe de l'Irdes est en charge du premier *workpackage* et a recruté un ingénieur d'étude pour 18 mois. Il s'agira d'abord de caractériser à partir des données du SNDS les différents profils des professionnels de santé libéraux qui réalisent des actes de soins de santé sexuelle. Il s'agira ensuite de décrire au niveau territorial l'offre de santé sexuelle disponible concernant les actes de soins de santé sexuelle (frottis, contraception) [médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues, établissements de santé et médico-sociaux], son organisation et son évolution à travers le temps, ceci à partir d'analyses multivariées. L'équipe de l'Irdes participera aussi au second *package*. Il s'agira d'étudier les effets de la concurrence et/ou la collaboration interprofessionnelle entre gynécologues et sage-femmes en termes d'activité et de revenus annuels, à partir des données de l'appariement Cnam-DGFiP.

## **Valorisations**

Articles publiés :

Karnycheff T., Chevillard G., Roquebert Q., Voilequin S., 2025. Les professionnels de santé assurant le suivi gynécologique en France : Différents profils d'activité. *Santé Publique*.

Karnycheff T., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J., Chevillard G., 2024. Soins de suivi gynécologique : quelles dynamiques territoriales depuis l'élargissement des compétences des sages-femmes ? *Revue Francophone sur la santé et les territoires*.

## **Colloques, séminaires**

Karnycheff T., Soins de suivi gynécologique : quelles dynamiques territoriales depuis l'élargissement des compétences des sages-femmes ? Mardi de l'Irdes, juillet 2025. Discutant : Elie Azria (Université Paris Cité).

Karnycheff T., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J., Chevillard G., 2024, Accès aux soins de santé sexuelle : quelles évolutions territoriales depuis l'élargissement des compétences des sages-femmes? 4<sup>e</sup> rencontres de géographie de la santé, Aubervilliers.

## **Investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé. Nouvelles approches des politiques de santé, dans et en dehors du système de santé, face aux enjeux écologiques**

### **Code projet : SINAPS**

**Equipe** : Damien Bricard, Paul Dourgnon, Antoine Marsaudon, Léo Sillon,

Clara Dugord, Alexander Parry

**Financement** : projet soutenu par le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie

### **Période de réalisation : 2023-2026**

#### **Contexte**

Ce projet, qui contribue à l'axe 2 « Protection Sociale, santé et accès aux Soins » du programme de recherche pluriannuel de l'Irdes, s'inscrit dans la continuité de la revue de littérature « Effets attendus des mesures en matière de santé de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » réalisée par les auteurs, en collaboration avec France Stratégie. Il s'inscrit aussi dans une filiation plus lointaine avec le projet de 2005, « Politiques de santé en Europe et inégalités sociales » (Geoffard P.-Y., Dourgnon P., Grignon M., Jusot F., Lavis J., Naudin F.). Enfin, il se situe à la croisée des problématiques sanitaire et environnementale, connexe à la revue de littérature « Soutenabilité environnementale des systèmes de santé » (Irdes, Hcaam, France Stratégie, 2021-2023, Axe 3 du programme de recherche de l'Irdes).

#### **Objectifs**

La revue comprendra trois chapitres.

### **1. Efficience des politiques visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé**

#### **1.1. Effets sur la santé et la consommation de soins de politiques et initiatives mises en œuvre en dehors du système de santé**

Cette première revue de littérature portera tout d'abord sur les résultats en santé d'une série de politiques et interventions bien choisies. Ces impacts peuvent porter tant sur l'état de santé que sur la consommation de soins. On pourra s'intéresser aux effets moyens, mais aussi aux effets en distribution. Ainsi, les interventions étudiées pourront avoir un effet sur l'état de santé moyen des populations, mais aussi sur sa distribution sociale, donc en termes d'équité. L'impact sur la consommation de soins se déclinera à court, moyen et long terme. Ces effets pourraient en effet apparaître partiellement antagonistes, car une amélioration de l'état de santé peut se traduire à court terme par une baisse de la demande de soins, mais à plus long terme et sur l'ensemble du cycle de vie, par une augmentation induite par un allongement de l'espérance de vie. De même, une politique améliorant l'accès aux services de santé peut, à court terme, augmenter le recours car c'est bien son objectif, tout en induisant une diminution de la consommation de soins à plus long terme, induite par une prise en charge plus précoce des problèmes de santé. Le choix des politiques étudiées dans ce chapitre n'est pas arrêté. Il fera l'objet d'une première série d'échanges avec le comité de pilotage, au cours du premier trimestre 2024.

La problématique des coûts évités fera l'objet d'un focus particulier. Elle sera tout d'abord traitée d'un point de vue méthodologique. Comment les effets décrits ci-dessus ont-ils été pris en compte dans les travaux d'évaluation ? La question des coûts évités en santé, particulièrement mise en avant dans les débats sur les politiques de prévention, est complexe. Elle n'est pourtant pas toujours

traitée de façon convaincante dans les évaluations économiques, en particulier des politiques de prévention primaire, de dépistage ou des programmes d'extension de l'assurance santé.

Comme nous l'avons décrit ci-dessus, les politiques de prévention primaire, comme la lutte contre le tabagisme, sont susceptibles de réduire l'incidence des problèmes de santé qu'elles ciblent, et donc les dépenses de soins qui leur sont associées. Toutefois il n'est pas certain qu'elles réduisent les consommations de soins sur le cycle de vie ni les autres dépenses socialisées, comme les transferts sociaux et les retraites, qui peuvent être corrélées à l'augmentation de l'espérance de vie des personnes ayant bénéficié de ces programmes.

Quant aux politiques d'accès aux soins, leurs objectifs premiers ne sont pas de réduire des dépenses, mais bien d'augmenter le niveau de recours de catégories de population autrement éloignées du système de santé. Leurs promoteurs mettent pourtant en avant les économies à moyen et long terme qu'elles sont susceptibles d'induire en permettant des prises en charge à des stades plus précoces des pathologies et, parfois, les gains d'efficacité induits par une utilisation plus rationnelle des services de santé. Ainsi, des politiques d'accès à l'assurance, qui, en réduisant le coût financier d'accès aux soins de ville, peuvent permettre une substitution du recours aux services d'urgence par un recours aux services de soins primaires et à la médecine de ville en général. Mais cette rhétorique n'est pas toujours confirmée par la recherche.

## 1.2. Approches intersectorielles et « Health in All Policies »

Les années 1970 ont vu une importante production scientifique mettant en évidence l'existence, voire la croissance, des inégalités sociales de santé dans tous les pays dotés de systèmes de santé socialisés. Dès 1978, un premier cadre pour l'action publique était formalisé dans la déclaration dite d'Alma-Ata établie à l'issue de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, qui soulignait l'importance des actions dites « trans-sectorielles » de la santé. Les décennies suivantes ont vu de premiers programmes expérimentaux puis des politiques publiques visant explicitement à réduire les inégalités sociales de santé. Concomitamment, des objectifs de réduction des inégalités ont été assignés aux politiques de santé, tant par les gouvernements nationaux que par les organisations internationales comme l'Onu ou l'OMS.

Depuis le début des années 2000, de nombreuses politiques publiques se sont orientées vers le traitement des déterminants sociaux de la santé dans des approches dites « intersectorielles » ou de « Santé dans toutes les politiques ». Dans ce chapitre, nous explorerons ces approches tant du point de vue de la production académique que des institutions. En quoi ces nouvelles approches ont-elles soutenu ou été soutenues par la recherche ? En quoi ont-elles conduit à des changements réglementaires, institutionnels ou dans la conduite des politiques publiques ? Quel bilan peut-on tirer, dans les pays qui les ont pratiquées, des politiques « Health in all » et quelles perspectives ouvrent-elles ?

## 2. Transférabilité des interventions visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé

Les interventions étudiées dans le chapitre précédent ont été élaborées, expérimentées et mises en œuvre dans des contextes particuliers. Ces contextes ont eu un impact sur les résultats observés. Aussi, quelles leçons est-il véritablement possible d'en tirer pour le contexte français ? La transférabilité est une limite identifiée des méthodologies de l'évaluation d'impact. Cette problématique est susceptible de se poser de façon plus aiguë à des politiques situées hors du système de santé, dont on escompte des effets en termes de santé et d'inégalités de santé. Nous identifions trois catégories de facteurs susceptibles de jouer sur la transférabilité. Le contexte institutionnel et social conditionne les enjeux environnementaux et sanitaires. Il comprend également l'organisation et la régulation du système de santé, qui conditionnent la mise en œuvre des politiques de santé et les modalités de l'action publique (mise à l'agenda, décision, évaluation). Le contexte éthique sociétal façonne les préférences collectives pour l'action publique (la santé,

l'environnement, ...), les normes de justice sociale, dont l'aversion à l'inégalité. Il est donc susceptible de jouer sur la hiérarchisation des actions publiques, sur leurs critères d'évaluation et sur leur acceptabilité. Enfin, la mécanique même du dispositif (les outils sont-ils universels ? Le dispositif a-t-il été conçu pour être transférable ?) et son contexte technique (on peut penser aux systèmes d'information) contribuent directement à l'efficacité des outils de la transférabilité.

Il s'agira dans ce chapitre de comparer et discuter l'hétérogénéité des résultats des politiques d'investissement dans les déterminants sociaux de la santé, dans les pays ou régions où elles ont été mises en œuvre. Le cas échéant, on pourra être amené à revenir vers leurs promoteurs, évaluateurs ou vers d'autres experts pour évoquer les problématiques de transférabilité.

Il s'agira aussi de proposer un cadre d'analyse théorique de la transférabilité des politiques dont les objectifs sont à la fois de santé publique et environnementaux et qui, en termes de principes, visent également à la sobriété et l'efficacité (de la dépense publique en santé, en particulier).

### **3. Freins, leviers et accompagnement des interventions visant à investir dans la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé**

Un troisième chapitre proposera une approche orientée vers les sciences politiques. Nous proposerons une comparaison internationale du rôle des différents acteurs du cycle de l'action publique des politiques étudiées, à chaque étape de celui-ci : identification de l'enjeu, mise à l'agenda, choix des outils de l'action publique, décision collective, mise en œuvre (en distinguant, quand cela est possible, expérimentation et généralisation). Le rôle de différents acteurs (industriels, professions de santé, politiques locaux, administration centrale, représentants des utilisateurs) dans le processus de l'action publique sera étudié, en particulier les actions de lobbying.

Nous étudierons également le rôle de la recherche dans leur justification (*evidence-based policy*, prospective, simulation) et dans l'évaluation de ces politiques, en portant une attention particulière à la problématique/rhétorique des coûts sociaux évités. Comment la problématique des coûts évités est-elle traitée dans d'autres pays ? Fait-elle l'objet de travaux méthodologiques, d'outils de simulation, d'évaluations systématisées ?

Ces trois chapitres seront construits en cohérence avec la revue sur les enjeux écologiques qui sera réalisée en partie par Kevin Jean, laboratoire « Modélisation, épidémiologie et surveillance des risques sanitaires », MESuRS, Conservatoire national des arts et métiers.

## **Médecins français : choix de spécialité et de localisation d'exercice (French medical doctors: specialty and practice location choice)**

### **Code projet : MEDSPE**

**Equipe** : Noémi Berlin, Guillaume Chevillard, Johanna Etner, Yann Renisio, Anne-Laure Samson, Jonathan Sicsic, Messaoud Zouikri

Projet Agence nationale de la recherche (ANR) piloté par Magali Dumontet (Université Paris Nanterre)

### **Période de réalisation : 2022-2026**

#### **Contexte scientifique**

Depuis des années, les pouvoirs publics de nombreux pays font face à deux problèmes récurrents dans l'organisation et la planification des ressources médicales : des spécialités médicales qui sont moins attractives pour les étudiants et une inégale répartition géographique des médecins à l'origine de zones sous-dotées. La France n'est pas épargnée par ces enjeux. La régulation de la main-d'œuvre médicale apparaît alors cruciale car cela soulève des inquiétudes sur l'équité et l'efficacité du système de santé.

La régulation en France doit tenir compte de profonds changements dans la profession médicale (féminisation, aspirations à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle) ainsi que des besoins croissants de la population qui ont tendance à accentuer la raréfaction actuelle de l'offre de soins et la pression sur les médecins en exercice.

Jusqu'en 2020, deux outils de régulation ont prévalu en France pour fixer le nombre de médecins exerçant par spécialité. D'abord, le *numerus clausus* instauré en 1971, qui définit le nombre annuel d'étudiants autorisés à poursuivre la 2<sup>e</sup> année de médecine, puis, depuis 2004, les Epreuves classantes nationales (ECN) qui ont lieu à la fin de la 6<sup>e</sup> année d'étude et qui permettent aux étudiants de choisir leur poste d'interne (spécialité (parmi 44) et leur lieu de formation (parmi 28)) en fonction de leur classement. Ainsi les étudiants n'obtiennent pas forcément leur spécialité et/ou leur lieu de formation préférés. Une fois le classement connu (début juillet), la période de simulation des vœux sur l'application Céline commence. Les étudiants peuvent indiquer chaque jour leurs préférences pour les postes d'internat (spécialité + lieu de formation). Cette période finit en septembre et le choix final est réalisé dans un amphithéâtre virtuel où chaque étudiant, en fonction de son classement, choisit de manière séquentielle son poste d'interne.

Le nombre de postes par spécialité médicale est défini chaque année par le gouvernement, sur la base des besoins de chaque région. C'est à l'heure actuelle le seul outil pour réguler la distribution géographique des médecins ; pour autant, les médecins sont libres de s'installer où ils le souhaitent à la fin de leurs études, contrairement à d'autres professions comme les infirmières ou les masseurs-kinésithérapeutes.

Selon leur classement, des étudiants peuvent être amenés à choisir une région nouvelle si leur spécialité préférée n'est pas disponible dans leur région d'origine. Cela arrive pour près de 40 % des étudiants chaque année et pourrait expliquer pourquoi, après la formation de spécialité, près de 30 % des médecins libéraux ne s'installent pas dans leur région d'origine. À cet égard, la définition de quotas par spécialité et région pour la formation médicale peut être considérée comme un outil sous-optimal pour répartir les médecins entre les régions.

#### **Objectifs**

L'objectif de ce projet est d'évaluer le rôle de la régulation actuelle de la formation médicale, *via* les ECN, sur le choix (i) de la spécialité et (ii) du lieu d'installation des médecins. Nous nous concentrerons sur les décisions à deux périodes : celle pendant les études médicales (choix de la

spécialité et de la région de formation) et celle après la formation du choix du lieu d'exercice. Plus précisément, nous souhaitons évaluer si les ECN sont un outil de régulation efficace pour assurer une distribution adéquate des médecins de chaque spécialité sur le territoire national. Sinon, existe-t-il une autre politique ou un ensemble d'instruments qui seraient plus efficaces pour atteindre cet objectif ? Ces questions doivent trouver une réponse compte tenu de l'évolution de la main-d'œuvre médicale que nous observons actuellement.

Ce projet comprend trois parties qui s'articulent entre elles. La première partie cherchera à illustrer comment se construisent les choix de spécialités des étudiants de médecine. La deuxième partie déterminera les facteurs du choix de la spécialité et de la région, et la troisième partie analysera les choix de localisation des médecins.

### **Perspectives, retombées attendues**

Le projet vise à étudier la régulation des effectifs médicaux et ses conséquences sur la répartition géographique des médecins. L'ambition scientifique de ce projet est d'apporter de nouveaux éclairages pour répondre à la préoccupation majeure des inégalités géographiques dans le système de santé qui créent des difficultés d'accès aux soins dans certaines zones. Comme décrit dans la section (Aspects de l'état de l'art et de l'innovation), notre projet de recherche a le potentiel d'apporter plusieurs contributions à la littérature croissante en économie. La diffusion dans les milieux académiques prendra plusieurs formes : nombreuses présentations dans des conférences scientifiques en France et à l'étranger, organisation d'un atelier réunissant des experts internationaux du domaine, soumissions à des revues de premier plan en économie et sociologie de la santé et du comportement et participation à des groupes de travail et séminaires (groupe de travail d'économie comportementale de Nanterre, groupe de travail Liraes (Université de Paris), groupe de travail Legos (Université Dauphine), séminaire de Lille, etc.

Un autre aspect de la proposition est que certains projets futurs pourraient être réalisés avec la base de données construite dans le WP2 (par exemple, évaluation de la nouvelle réforme des études médicales (2019) qui utilisera en 2023-2014 pour les postes de résidence affectation d'un nouvel algorithme basé sur plusieurs critères ex., il tiendra compte du portefeuille des étudiants en médecine pour l'attribution des postes de résidence).

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

Printemps 2022 : réalisation de l'enquête en ligne auprès des étudiants passant les ECN(i)

Été 2022 : début de l'analyse de l'enquête

2023 : exploitation de l'enquête.

2023-2025 : présentations des articles à des colloques et séminaires. Rédaction des articles scientifiques.

#### Colloques et séminaires :

Mars 2024, mardi de l'Irdes, Chevillard G., Dumontet M., Geographical Origins of Medical Students: Impact on Preferred Practice Locations

Décembre 2023, Journées des économistes de la santé français (JESF) : Chevillard G., Dumontet M., "Geographical Origins of Medical Students: Impact on Preferred Practice Locations"

Juin 2023, colloque de l'Association de science régionale de langue française (ASRDLF) : Chevillard G., Dumontet M., « Origine géographique des étudiants en médecine : un levier pour attirer des médecins en zones rurales ? »

## Health Systems and Policy Monitor (European Observatory on Health Systems and Policies)

**Code projet : HSPM**

**Equipe :** [Zeynep Or](#), Coralie Gandré (Irdes)

**Collaboration :** <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/network/1>

**Période de réalisation : Depuis 2012**

### Contexte et objectifs

Le réseau Health Systems and Policy Monitor (HSPM), animé par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), vise à soutenir le développement de politiques de santé fondées sur des preuves scientifiques. Une plateforme web fournit une description détaillée des systèmes de santé (Europe, Australie, Canada, États-Unis) et des informations à jour sur les réformes et les changements politiques récents. Cette plateforme a pour objectif d'aider les décideurs publics, professionnels de santé et chercheurs à suivre les réformes et les évolutions des systèmes de santé nationaux en Europe (<http://www.hspm.org>).

La plateforme HSPM :

- permet de consulter en ligne les *Health Systems in Transition* (HIT) publiés par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 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 donné) issues des rapports de différents pays.
- fournit des dépêches sur les réformes en cours, afin que les utilisateurs puissent identifier et comprendre les évolutions dans les politiques de santé de différents pays en temps réel.

L'Irdes, partenaire actif du réseau HSPM, a la charge d'alimenter la plateforme pour la France et de diriger la mise à jour de l'ouvrage *Health Systems in Transition* pour le système de santé français.

### Réalisation

Le réseau HSPM existe depuis 2012. Une réunion annuelle de tous les membres permet de discuter des réformes récentes et de développer des projets de collaboration, notamment en termes d'analyses comparatives des politiques de santé, entre les équipes de différents pays. La dernière s'est tenue en octobre 2024 en Croatie.

Lors de la pandémie de Covid-19, l'Irdes a animé le volet français d'une plateforme en ligne relative aux politiques de lutte contre la pandémie, dans le cadre du réseau HSPM (voir : [Covid-19 Health System Response Monitor-HSRM](#)). Cette plateforme a permis de comparer les politiques de gestion de l'épidémie de Covid-19 et ses conséquences dans les différents pays européens.

En 2021-2023, l'Irdes a aussi été missionné par l'Observatoire pour actualiser le rapport HIT pour la France, qui a été publié en juillet 2023.

### Exemples de valorisation

#### *Policy updates*

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/france-2023>

## Publications

Vörk A, Pažitný P, Waitzberg R, Allin S, Behmane D, Bouckaert N, **Bricard D**, Bryndová L, Dimova, A, Cascini F, Gaál P, Habimana K, Kantaris M, Kocot E, Kroneman M, Murauskienė L, **Or Z**, Pietro C, Saunes I, Thomas S, Vrangbæk K, Rice T. (2025). “The Progressivity of Health Care Revenue Financing in 29 Countries: A Comparison”, *Health Policy*, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105381>.

Shuftan N, Dayan M, Scobie S, Wee B, Dimova A, Atanasova E, Murauskienė L, **Gandré C**, **Or Z**. et al. (2025). “The variation of coverage and access to palliative care for cancer patients in eight European countries: an exploratory vignette approach”. *BMC Palliative Care*.

J. Cummings, X. Zhang, **C. Gandré**, A. Morsella, L. Shields-Zeeman, S.Allin *et al.* (2023). “Challenges facing mental health systems arising from the Covid-19 pandemic arising from the Covid-19 pandemic: Evidence from 14 European and North American countries”. *Health Policy*.

**Or Z.**, Al Tayara L., Polin K., Gomez E., Cylus J., Thomson S., Habicht T., Evetovits T. (2022). *How does France's Health Sector Contribute to the Economy?* European Observatory on Health Systems and Policies; WHO Regional Office for Europe.

Winkelmann J., Gómez Rossi J., Schwendicke F., Dimova A., Atanasova E., Habicht T., Kasekamp K., **Gandré C**, **Or Z.**, *et al.* (2022). “Exploring Variation of Coverage and Access to Dental Care for Adults in 11 European Countries: A Vignette Approach”. *BMC Oral Health*.

Waitzberg R., Gerkens S., Dimova A., Bryndová L., Vrangbæk K., Jervelund S.S., Okkels Birk H., Rajan S., Habicht T., Tynkkynen L.K., Keskimäki I., **Or Z.**, **Gandré C.**, *et al.* (2021). “Balancing Financial Incentives During COVID-19: A Comparison of Provider Payment Adjustments Across 20 Countries”. *Health Policy*.

**C. Gandré**. “The French situation”. Webinar Covid-19 and mental health: Common challenges and policy responses of the European Observatory on Health Systems and Policies, online, 2021.

Schmidt A.E., Merkur S., Haindl A., Gerkens S., **Gandré C.**, **Or Z.**, Groenewegen P., Kroneman M., De Jong J., Albrecht T., Vracko P., Mantwill S., Hernández-Quevedo C., Quentin W., Webb E., Winkelmann J. (2021). “Tackling the COVID-19 Pandemic: Initial Responses in 2020 in Selected Social Health Insurance Countries in Europe”. *Health Policy*.

Rajan S., Khunti K., Alwan N., Steves C., MacDermott N., Morsella A., Angulo E., Winkelmann J., Bryndová L., Fronteira I., **Gandré C.**, **Or Z.**, *et al.* (2021). *In the Wake of the Pandemic: Preparing for Long COVID*. European Observatory Policy Briefs 39. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies.

Marchildon G., Brammli-Greenberg S., Dayan M., De Belvis A., **Gandré C.**, Isaksson D., Kroneman M., Neuhner-Jehle S., Sperre Saunes I., Thomas S., Vrangbæk K., Quentin W. (2021). “Achieving higher performing primary care through patient registration: A review of twelve high-income countries”. *Health Policy*.

Polin K., Hjortland M., Maresso A., Van Ginneken E., Busse R., Quentin W., the HSPM network, **Or Z.**, **Gandré C.**, *et al.* (2021). ““Top-Three” Health Reforms in 31 High-Income Countries in 2018 and 2019: an Expert Informed Overview”. *Health Policy*.

Quentin W., Albrecht T., Bezzina A., Bryndova L., Dimova A., Gerkens S., Kowalska-Bobko I., Mantwill S., **Or Z.**, Rajan S., Theodorou M., Tynkkynen L.K., Waitzberg R., Winkelmann J. (2020). “Adjusting Hospital Inpatient Payment Systems for COVID-19”. *Eurohealth*, vol. 26, n<sup>o</sup>2, 88-92.

Webb E., Hernández-Quevedo C., Scarpetti G., Edwards N., Reed S., **Gandré C.**, **Or Z.**, Cascini F., Winkelmann J., Kroneman M., Bernal-Delgado E., Angulo-Pueyo E., Estupiñán-Romero F., Rajan S., Chandran S. (2020). “Restarting More Routine Hospital Activities During COVID-19: Approaches from Six Countries”. *Eurohealth*, vol. 26, n<sup>o</sup>2, 68-72.

Waitzberg R., Schmidt A.E., Blümel M., Penneau A., Farmakas A., Ljungvall Å., Barbabella F., Augusto G.F., Marchildon G.P., Saunes I.S., Vočanec D., Miloš I., Contel J.C., Murauskiene L., Kroneman M., Tambor M., Hroboň P., Wittenberg R., Allin S., **Or Z.** (2020). “Mapping variability in allocation of Long-Term Care funds across payer agencies in OECD countries”. *Health Policy*.

**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*.

### **Webinars**

**Or Z.** “The role of health systems in tackling climate change: A call for action”. Webinar of the European Observatory on health systems and policies. Online, novembre 2024.

**Gandré C.** “Covid-19 and mental health: Common challenges and policy responses. The French situation”. Webinar of the European Observatory on health systems and policies. Online, 2021.

### **Conferences**

**Or Z.** Reducing delayed discharges from hospital: Lessons from international experience. Session organised by European Observatory on Health Systems and Policies, European Public Health Conference, Helsinki, 11-14 novembre 2025.

## La soutenabilité environnementale des systèmes de santé

**Code projet : SYSSANTE**

**Équipe :** Zeynep Or

**Collaboration :** Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam) et l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé (OESPS)

**Période de réalisation : 2021 –**

**Financement :** Le projet a bénéficié d'un financement de France Stratégie en 2021-2022

### Contexte

Les activités du système de santé ont des effets non négligeables sur l'environnement et contribuent au changement climatique. Elles sont responsables de 3 % à 10 % du total des émissions nationales de gaz à effet de serre - une contribution qui pourrait tripler d'ici à 2050, compte tenu du vieillissement de la population et des besoins de soins qui continuent à croître.

La transition environnementale du système de santé est considérée aujourd'hui comme une nécessité. Pourtant, la littérature sur les stratégies de transformation des systèmes de santé reste limitée. Plusieurs études ont montré qu'il était possible de privilégier et d'améliorer simultanément la santé et l'environnement, et de réaliser des économies importantes. Outre la réduction de l'empreinte écologique, la soutenabilité environnementale du système de santé implique d'améliorer simultanément la soutenabilité financière et le bien-être sociétal.

### Objectifs et réalisation

Ce projet vise à contribuer à l'élaboration d'un cadre d'action holistique pour améliorer la soutenabilité environnementale du système de santé français. Les travaux ont débuté par deux revues de littérature complémentaires :

1. Une rapide revue de littérature pour identifier les principales sources de pollution et les principaux secteurs qui contribuent à l'empreinte écologique du système de santé dans les pays industrialisés.
2. Une revue « *scoping* » pour identifier les principales interventions visant à réduire l'impact environnemental des systèmes de santé dans les pays industrialisés évaluées dans la littérature scientifique et la littérature grise.

Nous avons synthétisé les résultats de ces deux revues, identifié les acteurs principaux travaillant sur l'environnement et le système de santé en France, et proposé un cadre d'action et une stratégie de mise en œuvre identifiant les domaines prioritaires et les actions efficaces pour réduire l'empreinte environnementale du système de santé français.

En 2025, en collaboration avec l'OESPS, une revue narrative a été réalisée pour identifier diverses interventions conformes aux principes de l'économie circulaire, notamment la réduction des soins à faible valeur et de la consommation d'énergie, l'optimisation des plateaux chirurgicaux, la promotion des dispositifs médicaux réutilisables, l'amélioration du tri des déchets et la valorisation énergétique des déchets non recyclables. Cette revue sera publiée dans une édition spéciale de la revue *European Journal of Public Health*, dédiée à la soutenabilité des politiques de santé.

### Calendrier et livrables

La première étude, qui s'est déroulée en 2022 a donné lieu à la rédaction d'un rapport en anglais pour le Hcaam. Deux publications Irdes ont été réalisées en 2023 : un rapport ainsi qu'un *Questions d'économie de la santé*). Ces analyses ont été enrichies en 2024, dans le cadre d'une collaboration avec

l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé, par une réflexion plus large sur le rôle du système de santé pour atteindre les objectifs de développement durable. Ces travaux ont donné lieu un numéro spécial de *Health Policy* en 2024. Par ailleurs, les résultats de la *Scoping review* ont été mis à jour et valorisés dans une revue académique en 2024. Le rapport initial est traduit en français et publié sur le site de l'Irdes et du Hcaam en 2025.

## Publications

[Seppänen A.-V.](#) et [Or Z.](#) (2025). *La soutenabilité environnementale des systèmes de santé. Une revue de littérature sur l'empreinte écologique des systèmes de santé et les mesures visant à réduire son impact : vers un cadre d'action en France*. Rapport Irdes, n° 595, septembre 2025

Seppänen A.V. et Or Z. (2025). « A scoping review of interventions to reduce the environmental footprint of healthcare ». *Value in Health*. 02

Or Z., Seppänen A.-V. (2024) “The Role of the Health Sector in Tackling Climate Change: a Narrative Review”. *Health Policy*. Vol. 143, n°105053, 03, 27 p.

Seppänen A.-V. et Or Z. (2023). « Comment améliorer la soutenabilité environnementale des systèmes de santé ? Une revue de littérature et un cadre d'action pour la France ». *Questions d'économie de la santé*, n° 278, Mai

Seppänen A.-V., Or Z, (2023). *The environmental sustainability of health care systems. A literature review on the environmental footprint of health care system and interventions aiming to reduce it: towards a framework for action for France*, Rapport Irdes, n°.586, April

## Communications

Or Z.: “The role of health systems in tackling climate change: A call for engagement”, [HSR2024, The 8<sup>th</sup> Global Symposium on Health Systems Research](#). Nagasaki (Japon), 18-22 novembre 2024.

Or Z.: “How healthcare system can help attaining Sustainable Development Goals (SDG)?”, European Observatory of Health Systems and Policies, Live Webinar, 1<sup>er</sup> octobre 2024.

Or Z.: “Impact of health system on environment”, EUHPP Live Webinar, 5 octobre 2023.

Or Z.: “The role of health systems in addressing climate change: what economists can do?”, EUHEA Conference, Vienna, 3 juillet, 2024.

## **Liens entre trajectoires d'emploi, consommation de soins, santé et mortalité**

### **Code projet : LEMMA**

**Equipe :** Pascale Lengagne (Irdes), Aurélie Pierre (Irdes), Sara Buccarrelli (Irdes) et Roseline Vincent (Irdes).

### **Période de réalisation : 2022-2029**

#### **Contexte et objectifs**

Les inégalités sociales de santé sont importantes en France. Elles se traduisent notamment par des écarts élevés d'espérance de vie entre groupes socio-économiques. La réalisation de travaux étudiant les déterminants socio-économiques de la santé et, inversement, l'impact de la santé sur le statut socio-économique des individus, à partir de données d'enquête et de données administratives, est une clé de réussite pour la conception de mesures efficaces d'amélioration de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé. Ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de ces travaux et de la littérature sur les liens entre la santé et le marché du travail.

Les travaux empiriques qui s'appuient sur des données longitudinales, permettant le suivi sur plusieurs années à la fois d'indicateurs de santé et de situation sur le marché du travail, et à partir d'échantillons de grande taille, sont peu nombreux. Il n'existe pas de travaux de cette nature réalisés sur des données françaises. En s'appuyant sur des données de l'Echantillon démographique permanent (EDP)-santé réalisé par la Drees, le projet de recherche LEMMA examine les liens entre emploi, prestations de santé, santé et mortalité.

## **Literas : Licenciements économiques, conditions de travail, transitions sur le marché du travail et santé**

**Code projet : LITERAS**

**Equipe :** Pascale Lengagne (Irdes), Christine Le Clainche (Université de Lille, LEM)

**Période de réalisation : 2019-2028**

**Etat d'avancement du projet :** Réalisation des analyses et valorisation.

### **Contexte et objectifs**

Ce projet étudie les effets des réductions d'effectifs et des licenciements économiques, ainsi que des conditions de travail des salariés, sur leurs transitions sur le marché du travail, les prestations médicales et leur état de santé. Un premier ensemble de travaux porte sur l'impact des réductions d'effectifs et des licenciements économiques sur ces *outcomes*. Nous étudions également les modalités de séparation et les mécanismes de sélection des individus dans l'emploi selon leur état de santé. Un second ensemble de travaux porte sur l'impact des conditions de travail des salariés sur ces *outcomes*. Les travaux mobilisent notamment des données d'enquêtes, permettant d'étudier de façon détaillée les conditions de travail des salariés, ainsi que des données administratives sur l'emploi et les consommations de soins.

### **Valorisation, séminaires et colloques scientifiques**

. EALE 2022 et 2019

. Workshops Jobsustain 2021, 2022, 2023

. 40<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français (JESF) 2018

. Séminaire de recherche de l'Irdes 2018, 2022: 4<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> IRDES-DAUPHINE Workshop on Applied Health Economics and Policy (AHEPE) 2018, 2022.

### **Publications/ Documents de travail**

- Le Clainche C., Lengagne P. (2023). "Economic layoffs and mental health: Evidence from French register-Survey data". *Revue d'économie politique*, vol. 133, n° 3, 2023/05-06, 367-407.
- Lengagne P. (2025). "Job destruction, labor market outcomes and mortality". *Mimeo*.
- Le Clainche C. et Lengagne P. (2019). "Effects of mass layoffs on mental health". Working Paper Irdes, n°78.

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

### Code projet : MIGRARE

**Equipe :** Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès (Irdes)

**Collaborations extérieures :** Yasser Moullan ((Institut Convergences Migrations, International Migration Institute), Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom)

### Période de réalisation : 2017-2026

**Données :** Registre historicisé du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)

#### Contexte et objectifs

La France, comme de nombreux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (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 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 ; (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), 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 (Moullan et Chojnicki, 2017 ; OCDE, 2016, 2019 ; 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 a 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, 2019 ; Drees 2016), ce qui mérite d'y prêter une attention particulière.

Les questions de l'impact de l'arrivée en France de médecins à diplôme étranger en matière d'installation, de maintien, voire de trajectoire professionnelle (changement de mode et de lieu d'exercice) restent entièrement posées. Les médecins diplômés à l'étranger 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, 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 constitue la première étude d'impact qui mesure les conséquences de

l'arrivée de médecins à diplôme étranger sur l'évolution des inégalités territoriales d'offre de soins. 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**

Les années 2019-2022 ont été consacrées au travail sur les bases de données (protocole d'extraction, tests), statistiques descriptives (implantations et primo-installation des généralistes) et premières modélisations statistiques, puis sur les analyses des disparités de comportement selon le lieu et le diplôme d'origine en termes d'installation, ainsi que sur les impacts en matière de densité pour les territoires concernés par ces localisations.

En 2022, une enquête exploratoire sur les logiques d'installation en marge rurale de médecins généralistes libéraux nés et diplômés à l'étranger a également été réalisée dans le but de questionner leurs parcours migratoires et professionnels et leurs choix de lieux d'exercice. L'enquête a été réalisée sous la forme d'entretiens semi-directifs menés dans trois départements sous-dotés en médecins et avec un nombre important de médecins nés et diplômés à l'étranger en exercice : l'Aisne, l'Orne et la Nièvre. Ce travail a été mené par Nina VanKote (stage master 1 Migrations, Ecole des hautes études en sciences sociales et Université Panthéon Sorbonne, tuteur de stage : Guillaume Chevillard, enseignante référente : Camille Schmoll).

Les analyses de l'implantation et des primo-installations des généralistes et des disparités de comportement selon le lieu et le diplôme d'origine en termes d'installation ainsi que d'impacts en matière de densité pour les territoires concernés par ces localisations ont été finalisées en 2023.

Un article pour une revue est en cours de réalisation.

### **Valorisation**

#### Publications Irdes

- Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès, en collaboration avec Yasser Moullan, en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), « Les médecins généralistes libéraux diplômés à l'étranger contribuent à renforcer l'offre de soins dans les zones sous-dotées », *Questions d'économie de la santé* n°282, octobre 2023.
- Podcast Irdes : « Médecine de ville : quelle contribution des médecins généralistes nés et diplômés à l'étranger à la réduction des inégalités d'accès géographique aux soins ? », Chevillard G., Lucas-Gabrielli V. et Mousquès J., 04/2024.

#### 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.
- *Collège des économistes de la santé, 42<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français (JESF)*, « Quelle contribution des médecins diplômés à l'étranger sur la réduction des inégalités de répartition géographique en médecine générale ? », 2-4 décembre 2020, Mousquès J.

## **Mutualisation et segmentation des risques sur le marché de la complémentaire santé - How is Solidarity Organized and Evolved over time in Pricing of Private Health Insurance in France?**

**Code projet : MUSEUM**

**Equipe :** Aurélie Pierre (Irdes), Tom Buchmueller (University of Michigan)

**Collaborations extérieures :** University of Michigan

**Période de réalisation : 2024-2027**

**Données :** Enquêtes Organismes complémentaires (OC) de la Drees : 2013, 2014, 2016, 2019, 2021. Enquête Protection sociale d'entreprise (PSCE) de l'Irdes : 2025

**Etat d'avancement :** En cours de réalisation

Contexte et objectifs

En France, près de 96 % de la population est couverte par une complémentaire santé individuelle ou collective. Ces contrats sont offerts par trois grands types d'organisme qui sont régis par des réglementations différentes. Deux d'entre eux – les mutuelles et les institutions de prévoyance – sont des organismes à but non lucratif, les sociétés d'assurance étant à but lucratif. Historiquement, les mutuelles détiennent une part importante du marché de la complémentaire santé et proposent le plus souvent des contrats individuels. Ce contexte est toutefois en pleine évolution. D'une part, parce que les règles européennes ont conduit à augmenter la fiscalité des organismes à but non lucratif et à réduire leur nombre. D'autre part, parce que la réforme de généralisation des contrats d'entreprise en 2016 a conduit à renforcer la place des sociétés d'assurance. La question de l'ajustement des primes des contrats de complémentaire santé au risque des assurés, et plus généralement la façon dont la solidarité est organisée et tend à évoluer sur ce marché, est au cœur des enjeux de l'organisation et des réformes du système d'assurance.

Dans le projet MUSEUM, nous cherchons à expliquer les déterminants des montants de primes des contrats individuels et collectifs de la complémentaire santé afin d'étudier les pratiques actuarielles des différents organismes et de décrire les solidarités mises en œuvre dans la tarification des contrats (selon l'âge, le revenu, la situation familiale, le lieu d'habitation et l'activité des organismes). Une attention particulière sera portée aux périodes pré- et post- réforme de l'Accord national interprofessionnel (Ani) de 2016 lequel, en introduisant une obligation de couverture d'entreprise pour tous les salariés du secteur privé, a conduit à basculer de nombreux assurés d'âge actif des contrats individuels vers des contrats collectifs, et à renforcer *de facto* la segmentation des risques entre les marchés individuel et collectif de la complémentaire santé.

Le projet repose sur l'exploitation de plusieurs vagues (2013-2021) de l'enquête Organismes complémentaires (OC) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), qui interrogent les organismes de complémentaire santé sur les caractéristiques des contrats les plus souscrits, et, notamment, sur les montants de prime, la façon dont ces primes sont ajustées au risque des assurés et à leur structure d'âge. Si l'enquête décrit uniquement les caractéristiques des contrats les plus souscrits, elle est aujourd'hui la seule source d'information permettant de connaître de façon fiable et précise les montants de primes et les garanties des contrats offerts par les organismes, notamment pour les contrats individuels. L'analyse des primes des contrats collectifs mobilisera également l'enquête PSCE 2025 de l'Irdes. Une partie de notre travail sera consacrée à des questions méthodologiques permettant de rendre comparable toutes les années d'enquête (construction d'indicateurs homogènes dans le temps et construction d'une

pondération pour les années d'enquête 2019 et 2021 qui ont connu plusieurs changements méthodologiques).

## **Valorisation**

### Séminaire

- “How is Solidarity Organized and Evolved over time in Pricing of Private Health Insurance in France”, Pierre A., Buchmueller T.

Conseil scientifique de l'Irdes, Paris, juin 2024 (Pierre A.).

### Conférence

- “How is Solidarity Organized and Evolved over time in Pricing of Private Health Insurance in France”, Pierre A., Buchmueller T.

Welfare and Policy Conference, Bordeaux, mai 2025 (Pierre A.)

## Partnership for Global Health System Resilience and Sustainability – PHSSR

**Code projet : PHSSR**

**Equipe :** Zeynep Or, Alexander Parry, Coralie Gandré

**Collaboration :** <https://www.weforum.org/phssr>

**Période de réalisation : 2020-2026**

### Contexte et objectifs

La pandémie de Covid-19 a été un révélateur des difficultés de la plupart des systèmes de santé et un accélérateur/catalyseur de solutions nouvelles. La collaboration Partnership for Global Health System Sustainability and Resilience (PHSSR), initiée par la London School of Economics (LSE) avec le soutien du Forum économique mondial (World Economic Forum (WEF)) et AstraZeneca, vise à identifier des solutions pour améliorer la soutenabilité et la résilience des systèmes de santé (<https://www.weforum.org/phssr>). Au départ du projet, un constat partagé : la nécessité de renforcer les systèmes de santé face aux défis prévisibles (changement climatique, contraintes économiques, évolution démographique) et imprévisibles (pandémies, ruptures de la chaîne d'approvisionnement, instabilité géopolitique).

Les objectifs de ce partenariat sont :

- Développer des connaissances sur la soutenabilité et la résilience des systèmes de santé, de manière à pouvoir les mesurer dans différents contextes nationaux
- Elaborer des solutions et des recommandations politiques, et soutenir la mise en œuvre de pilotes
- Faciliter la collaboration transfrontalière et intersectorielle en permettant l'échange international de connaissances

### Calendrier et livrables

Après le projet pilote, dans lequel un cadre d'analyse commun a été testé dans huit pays dont la France, en 2020-2021, ce partenariat est élargi pour intégrer plus d'une vingtaine de pays et d'autres financeurs (Philips, KPMG). Une deuxième phase a été lancée en 2024 afin d'analyser la résilience et la soutenabilité des systèmes pour prendre en charge les principales maladies non transmissibles (cardiovasculaires, rénales, respiratoires et cancers) avec un focus sur la prévention. La soutenabilité environnementale a également été intégrée dans le cadre d'analyse en tant que nouveau domaine. L'Irdes s'est engagé dans cette deuxième phase pilote en octobre 2024. Il s'agit d'une analyse des points forts et faiblesses dans la prise en charge des maladies chroniques en France en mobilisant un cadre d'analyse commun développé par la LSE. Malgré les progrès notables en matière de couverture de santé et d'espérance de vie, la prévention reste sous-valorisée dans le système de santé, le dépistage précoce est inégal, et les parcours de soins demeurent fragmentés, alors que des solutions existent et sont techniquement réalisables.

Le rapport pour la France est en cours de finalisation avec un objectif de publications en anglais et en français au début de l'année 2026. Par ailleurs, un rapport de synthèse des premiers résultats inter-pays a été publié en 2025 par la LSE. Les conclusions du projet seront présentées lors du Forum économique mondial à Davos et dans différentes conférences nationales et internationales.

## Valorisation

Or Z, Gandré C. (2022). « Soutenabilité et résilience du système de santé français ». *Document de travail de l'Irdes*, n° 88.

Or Z, Gandré C. (2021). “Sustainability and Resilience in the French Health System”. London School of Economics and Political Science, mars.

[https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_PHSSR\\_France\\_Report.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_France_Report.pdf)

“Building Crisis-Resistant Healthcare Systems in a Post-COVID World”

The first virtual PHSSR Summit (15-19 March 2021)

Round table: Or Z. (IRDES), McGuire A. (Head of Department of Health Policy, LSE), Miyata H. (Keio University, Japan), Athanasakis K. (University of West Attica, Greece), Kowalska-Bobko I. (Faculty of Health Sciences, Jagiellonian University) <https://www.weforum.org/phssr/news-and-events>

Sustainability and Resilience of the French Health System, Roundtable: Or Z. (IRDES), Rochaix L. (PSE), Crémieux F. (APHP), FourcadeN. (HCAAM).

## **Processus d'émergence et d'implantation de la pratique avancée infirmière sur le territoire français**

### **Code projet : PEIPA**

Projet PREPS 2021. Investigateur coordonnateur : Julie Devictor. Responsable scientifique : Anne Leclercq (AP-HP. Nord).

**Equipe :** Delphine Bachelet (AH-HP), Naima Beldjoudi (AP-HP), Julie Devictor (AP-HP), Philippine Eloy (AP-HP), Anne Leclercq (AH-HP), Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), Nsuni Met (EHESP Arènes/CNRS/UMR 605/AP-HP), Julien Mousquès (Irdes).

### **Période de réalisation : 2022-2027**

#### **Contexte**

La mise en place de la pratique avancée infirmière constitue un enjeu de santé publique face au vieillissement de la population, à la prévalence accrue des pathologies chroniques et de la multimorbidité. Les parcours de soins des patients sont de plus en plus complexes et nécessitent une coordination entre de multiples acteurs de la ville et l'hôpital, notamment avec le développement des soins ambulatoires. Ces activités nécessitent des accompagnements longs, difficilement réalisables dans un contexte de raréfaction et de répartition inégale de la ressource humaine en santé, notamment médicale. Grâce à un suivi réalisé par des infirmières en pratique avancée (IPA), effectué en alternance des consultations médicales, du temps médical devrait être libéré. De plus, les IPA, nouveaux acteurs en soins primaires, pourraient contribuer à développer des activités de promotion et d'éducation à la santé et de prévention, notamment auprès des populations avec des facteurs de risque, ou « d'aller vers » des populations isolées ou en situation de précarité.

#### **Objectifs**

L'objectif principal de ce projet est de décrire et comprendre les facteurs qui influencent la mise en œuvre effective de la pratique avancée infirmière en France en soins primaires et en établissement de santé. Il s'agit plus précisément de : (1) Décrire la typologie des IPA diplômés sur le territoire et des infirmiers étudiants en pratique avancée (IEPA), et cartographier l'offre universitaire ; (2) Analyser le rôle et les missions des IPA dans les différents secteurs d'activité, observer les interactions de travail des IPA avec les professionnels de santé et les patients ; (3) Cartographier le déploiement des IPA sur le territoire selon différentes logiques de diffusion : spatiales, sociologiques ou liées à la réglementation ; (4) Proposer des dimensions d'impact de la pratique avancée à mesurer en matière de qualité des soins et services rendus pour les patients (dépistage, prévention, suivi), d'efficacité des parcours de soins (recours médicaux, spécialisés et hospitaliers) et de productivité des professionnels en collaboration (médecins et IPA) selon les modes d'exercice.

#### **Méthode**

Recherche longitudinale, observationnelle, avec une approche mixte qualitative (par entretien et observation) et quantitative (par questionnaire), pluridisciplinaire, auprès des IPA déjà diplômées et de trois promotions consécutives d'étudiants en pratique avancée, qui seront suivis annuellement au cours de leur implantation en tant qu'IPA jusqu'à la dernière année de l'étude.

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

Les années 2023 à 2025 ont été consacré aux démarches juridique et réglementaire, à la réalisation des questionnaires et d'une partie des entretiens.

## 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 (Irdes), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219), Petra Tschuchnig (Irdes), Roseline Vincent (Irdes)

**Collaborations extérieures :** Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health, Inserm U1219

**Données :** Enquête Protection sociale et complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017 ; Système national des données de santé (SNDS).

### Période de réalisation : 2020-2030

**Etat d'avancement :** Constitution des données. En cours de démarches administratives auprès de la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam) afin de valider les données reçues.

### 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, 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 souvent mobilisées pour expliquer le recours aux soins. Mais les effets croisés des dimensions sociales et territoriales ont été peu explorés dans la littérature, qui les étudie souvent distinctement ou qui appréhende le territoire comme un *proxy* des inégalités sociales.

Le projet AMPRINTE consiste à explorer 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 : dans quelle mesure les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins sont-elles imbriquées ? Comment la situation individuelle des individus – notamment en ce qui concerne le niveau de couverture par les contrats de complémentaire santé – vient-elle renforcer les inégalités territoriales d'accès aux soins ? Quel est le rôle des dépassements d'honoraires dans la formation des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins ?

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 Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram) qui permet : 1/ de disposer d'informations précises sur les niveaux de garantie des contrats de complémentaire santé ; 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 et les adresses des lieux d'exercice des professionnels de santé (afin de calculer les distances d'accès aux soins), ainsi que les dépassements d'honoraires effectués en 2017 par les professionnels de santé libéraux.

## **Recherche - Projet Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2024**

### **Code projet : RPSCE24**

**Equipe :** Pascale Lengagne (Irdes), Sara Buccarelli (Irdes), Aurélie Pierre (Irdes), Stéphanie Guillaume, (Irdes), Benjamin Levy (Irdes)

Avec la participation de Marc Perronnin (Irdes) et Renaud Legal (Irdes)

### **Période de réalisation : 2021-2028**

**Etat d'avancement du projet :** Réalisation.

### **Contexte et objectifs du projet de recherche**

La couverture des risques d'incapacité, d'invalidité et de décès représente un enjeu crucial au regard des conséquences économiques et financières auxquelles les individus et les ménages font face en cas de survenue de ces risques. Les régimes obligatoires de sécurité sociale garantissent une couverture minimale, qui peut être complétée par des dispositifs complémentaires d'entreprise. Ces dispositifs sont très mal connus. Les travaux existants suggèrent d'importants écarts de couverture entre les salariés, selon leur état de santé, leur catégorie professionnelle, la taille des entreprises et le secteur d'activité. Le projet de recherche RPSCE24 vise à approfondir les connaissances, les recherches et les évaluations sur la prévoyance complémentaire et contribuera ainsi aux réflexions sur les voies de réforme du système, à partir de la nouvelle édition de l'enquête PSCE (Protection sociale complémentaire d'entreprise). Nous avons réalisé cette nouvelle édition en 2025 auprès d'un large échantillon d'établissements du secteur privé. Cette enquête bénéficie d'un financement de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

L'enquête aborde plusieurs questions afin de connaître les niveaux d'indemnisation, le niveau de participation des employeurs au financement des contrats de prévoyance, les écarts de niveaux de couverture entre salariés (selon le statut d'emploi, le contrat de travail, le niveau de salaire, le niveau de risque, le secteur d'activité, la taille de l'entreprise, etc.), l'écart entre le niveau de couverture conventionnel imposé par la convention de branche et le niveau de couverture choisi par l'entreprise, et la mise en œuvre par les entreprises de moyens de prévention et de réduction des risques.

Les précédentes éditions de l'enquête PSCE (en 2003, 2009 et 2017) portaient essentiellement sur la couverture complémentaire santé d'entreprise. Cette nouvelle enquête approfondit par conséquent les questions sur la prévoyance complémentaire d'entreprise. Toutefois, la complémentaire santé y est également abordée, ce qui permettra d'approfondir les connaissances et les recherches sur la complémentaire santé d'entreprise.

### **Méthodologie**

L'enquête a été conduite en 2025 auprès d'un échantillon de 15 000 établissements du secteur privé, par une société d'enquête (recrutée après sélection dans le cadre d'un appel d'offre). L'échantillon est tiré par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Une enquête test a été réalisée. Les établissements ont été échantillonnés par tirage aléatoire stratifié selon la taille de l'entreprise, de l'établissement et le secteur d'activité. Les taux de sondage sont obtenus par une allocation mixte (une allocation de Neyman et une allocation proportionnelle au nombre de salariés présents dans l'établissement).

En 2024, l'enquête a été présentée devant le Comité du label. Le terrain a été réalisé entre juin à novembre 2025. Les données issues de l'enquête seront enrichies avec les données administratives de la base Tous salariés, qui renseigne sur les caractéristiques des établissements et les caractéristiques d'emploi des salariés, et avec les données issues du SNDS.

## **Calendrier des travaux**

2022-2023 : Préparation du plan de sondage et du questionnaire de l'enquête ; réunions du Comité de suivi et de pilotage ; travaux de recherche et d'évaluation à partir des données de l'enquête PSCE 2017 ; passage devant le Conseil national de l'information statistique (Cnis) ; sélection de la société d'enquête ; conventionnement avec l'Insee pour le tirage de l'échantillon ; réalisation de l'enquête test auprès de 600 établissements du secteur privé (novembre-décembre 2023).

*Cnis : Au cours de sa réunion du 21 mars 2023, la commission Services publics et services aux publics a examiné le projet d'enquête PSCE 2024. L'opportunité est accordée pour l'année de collecte 2024.*

2024 : Passage devant le Comité du label ; préparation des appariements ; travaux d'évaluation à partir des données de l'enquête PSCE 2017.

2025-2028 : Travaux d'apurement et de redressement ; premières analyses descriptives et premières communications sur les résultats de l'enquête ; réalisation des travaux de recherche et d'évaluation à partir des données.

## **Recours à l'isolement et à la Contention en psyCHIatrie, analyse des variations entre ETablisements et facteurs associés à l'échelle nationale**

**Code Projet : RICOCHET**

**Equipe Irdes :** Coralie Gandré, Esther Touitou-Burckard, Magali Coldefy (Irdes), en collaboration avec le consortium Plaid-Care<sup>5</sup> et Anis Ellini (Établissement public de santé de Ville-Évrard)

**Période de réalisation : 2023-2025**

### **Contexte scientifique**

Le champ de la psychiatrie demeure caractérisé par des pratiques privatives de liberté controversées dont l'isolement et la contention mécanique. Ces dernières, qui se situent au croisement d'enjeux thérapeutiques, éthiques et légaux, constituent des pratiques de dernier recours destinées à répondre à des situations de crise et ne devant ainsi être mises en œuvre qu'à titre exceptionnel, de façon proportionnée et graduée, après échec de mesures moins restrictives, avec une durée limitée et sur la base d'arguments cliniques. Certaines de ces pratiques, comme la contention, n'ont cependant pas démontré de bénéfices thérapeutiques propres et comportent des risques pour les personnes du fait de possibles effets indésirables (déshydratation, problèmes circulatoires et cutanés, atrophie musculaire, stress post-traumatique, aggravation des symptômes du trouble psychique...). En conséquence, la limitation de leur usage figure à l'agenda politique international. En France, le recours à l'isolement et à la contention en psychiatrie n'est autorisé que dans le cadre de soins sans consentement et est encadré par des recommandations de la Haute Autorité de santé depuis 2017. Sa réduction figure par ailleurs parmi les objectifs de la feuille de route ministérielle Santé mentale et psychiatrie et est soutenue par un cadre législatif à visée dissuasive, dont la complexité de mise en œuvre pour les équipes soignantes est régulièrement soulignée. Pour accompagner ces évolutions récentes, un nouveau recueil obligatoire des mesures d'isolement et de contention mécanique a été mis en place auprès des établissements de santé à partir de 2018. Il ouvre désormais de nombreuses perspectives pour mieux documenter l'usage de ces mesures et faciliter une évolution adéquate des pratiques.

### **Objectifs**

Dans ce contexte, la recherche vise à mesurer l'ampleur du recours aux mesures d'isolement et de contention mécanique en psychiatrie à l'échelle nationale, d'objectiver d'éventuelles variations du recours à ces mesures entre établissements et à en identifier les principaux facteurs associés (caractéristiques des personnes prises en charge, des offreurs de soins et de leur environnement) – pouvant ainsi éclairer des politiques publiques soutenant les équipes soignantes dans la mise en œuvre des ambitions politiques de réduction du recours à la contrainte en psychiatrie.

### **Méthode**

Nous mobilisons comme source de données principales le Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (Rim-P). Ce recueil regroupe les données administratives et médicales permettant de suivre la consommation de soins hospitaliers dans le champ de la psychiatrie. D'autres bases de données sont également mobilisées pour caractériser l'offre de soins et les territoires, notamment la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et les bases de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Pour l'analyse des variations entre établissements, une approche positive qui

---

<sup>5</sup> *Psychiatrie et liberté individuelles : étude d'établissements caractérisés par un moindre recours à la coercition :*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700623000507>

consiste à comparer les pratiques aux pratiques moyennes selon une base de référence fondée sur « ce qui est » est préférée à une approche normative, qui consiste à comparer les pratiques à une norme de bonne pratique clinique (« ce qui devrait être »), en l'absence de « juste » niveau de recours établi et consensuel pour les mesures d'isolement et de contention mécanique en psychiatrie.

## Résultats attendus

Cette recherche a permis de caractériser l'étendue des variations du recours aux pratiques d'isolement et de contention mécanique en psychiatrie à l'échelle nationale en France, et d'en informer les différentes parties prenantes – ce qui représente un préalable indispensable à une réduction de ces variations. Par ailleurs, cette recherche a permis d'identifier des premiers leviers pouvant être mobilisés par des politiques ciblées pour soutenir et faciliter le travail des équipes soignantes dans la mise en œuvre des objectifs de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie souhaités par les pouvoirs publics.

## Valorisation

### Publications

Toutou-Burckard E, Coldefy M, Bourin C, Ellini A, Saetta S, Gandré C. Behind closed doors: unlocking hospital variations in the use of seclusion and mechanical restraint – a nationwide multilevel analysis in adult mental healthcare in France. *BMC Psychiatry*. A paraître. 2025.

Toutou-Burckard E., Gandré C., Coldefy M., en collaboration avec Ellini A., Saetta S. et le consortium Plaid-Care (2022). « Isolement et contention en psychiatrie en 2022 : un panorama inédit de la population concernée et des disparités d'usage entre établissements ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 286. (Egalement traduit en anglais).

Toutou-Burckard E., Gandré C., Coldefy M. (2024). « Isolement, contention : où en est-on ? ». *Santé mentale*.

### Communications orales

- Podcast

*Entre les murs : les pratiques privatives de liberté en psychiatrie. Série thématique 'La santé mentale, grande cause nationale 2025, quels défis pour le système de santé ?', épisode 3/3. Podcast de l'Irdes Questions de recherche, Questions d'actualité n°5. Avec M. Coldefy et C. Gandré. Mar 2025.* <https://www.irdes.fr/recherche/2025/podcast-05-03-la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025-les-pratiques-privatives-de-liberte-en-psychiatrie.html>

- Présentations

E. Toutou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Symposium 'Approche transdisciplinaire en santé mentale : déterminants, impacts et leviers de la moindre coercition'. Recours à l'isolement et à la contention en psychiatrie, analyse des variations entre établissements et facteurs associés à l'échelle nationale. *Congrès de la Société française de santé publique 2025 'Santé mentale publique'*. Lille, France, 2025.

C. Gandré, E. Toutou-Burckard, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Isolement et contention en psychiatrie. Panorama inédit de la population concernée et des disparités d'usage entre établissements. *Journée régionale 'Pour des droits plus effectifs et moins de contrainte en psychiatrie - comment avancer ensemble en Ile-de-France ?'*. Aubervilliers, France, 2025.

C. Gandré, E. Toutou-Burckard, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Panorama à l'international et en France de la moindre coercition. *Journée nationale Plaid-Care 'Psychiatrie et libertés individuelles : étude d'établissements caractérisés par un moindre recours à la coercition'*. Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, 2025

C. Gandré, M. Coldefy. Recours à la contrainte en psychiatrie : éléments de comparaisons internationales. *Congrès de l'Encéphale 2025*. Paris, France, 2025.

E. Touitou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Session 'Esprit libéré ? Études d'établissements français ayant un moindre recours à l'isolement contention'. 16ème Congrès français de psychiatrie. Rennes, France, 2024.

M. Coldefy, E. Touitou-Burckard, C. Bourin, A. Ellini, C. Gandré et le consortium Plaid-Care. Recherches en cours sur les mesures coercitives (Plaid-Care et Ricochet). *Colloque recherche de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques*. Paris, France, 2024.

E. Touitou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Recours à l'isolement et à la contention en psychiatrie, analyse des variations entre établissements et facteurs associés à l'échelle nationale. *Réunion du groupe de travail "Troubles mentaux" du Réseau pour mieux utiliser les données du Système national des données de santé (ReDSiam)*. En ligne, 2024.

C. Gandré, E. Touitou-Burckard, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Seclusion and restraint: An overview of the French territory using new data. *Réunion du réseau européen Fostren: Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services initiative*. Lyon, France, 2024.

E. Touitou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Unlocking medical practice variations in the use of seclusion and mechanical restraint in mental healthcare in France: extent and contributing factors based on novel data. *11<sup>th</sup> Fall Research Meeting of the Wennberg International Collaborative on the causes and consequences of unwarranted health care variation*. Oslo, Norvège, 2024.

E. Touitou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Benefits of a national register to understand the use of seclusion and restraint in France. *15<sup>th</sup> Conference of the European Network for Mental Health Service Evaluation (ENMESH)*. Versailles, France, 2024.

E. Touitou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, A. Ellini et le consortium Plaid-Care. Isolement et contention en psychiatrie en 2022 : un panorama inédit de la population concernée et des disparités d'usage entre établissements. *Séminaire du contrôleur général des lieux de privation de liberté*, Paris, mai 2024.

E. Touitou-Burckard, C. Gandré, M. Coldefy, C. Bourin, A. Ellini. Congrès Emois. Lille, France, 2024.

C. Gandré, E. Touitou-Burckard, M. Coldefy and the Plaid-Care consortium. Use of coercion in psychiatry in France and associated factors. *23<sup>rd</sup> World Psychiatric Association (WPA) World Congress of Psychiatry*. Vienne, Autriche, 2023.

#### *Médias*

M. Coldefy, C. Gandré : interview pour le *Quotidien du médecin*.

E. Touitou, C. Gandré : interview pour *Actusoins*.

#### **Informations additionnelles**

Ce projet a fait l'objet d'un stage de Master 2, soutenu par une bourse du Congrès français de psychiatrie (CFP).

## **Reste à charge à domicile des personnes en situation de handicap**

**Code projet : RACSYNTHESE**

**Equipe :** Sylvain Pichetti, Maude Espagnacq, Hafsa Nafia, Rémi Yin

**Période de réalisation : 2025-2026**

**Financement :** ce projet de publications de synthèses est financé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dans l'objectif de valoriser les travaux de recherche et de disséminer les connaissances.

### **Contexte et objectifs**

L'accessibilité financière aux soins des personnes en situation de handicap est une thématique de recherche solidement ancrée à l'Irdes depuis de nombreuses années (projet RESHA (2012-2014) sur les inégalités d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, projet sur la comparaison des dépenses et restes à charge avant et après 60 ans (2015-2017)). D'autres travaux entrepris plus récemment ont permis d'actualiser la connaissance des restes à charge de populations spécifiques (bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS), personnes âgées de plus de 60 ans recourant à l'aide humaine à partir des données de l'enquête Care). L'une des contributions de l'Irdes au consortium Kappa est d'analyser les restes à charge liés au recours à l'aide humaine des bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH), à partir des données de l'enquête Phedre d'une part, et les restes à charge des personnes âgées dépendantes (notamment bénéficiaires de l'Allocation personnalisée autonomie (APA)) à partir des données de l'enquête Care.

A partir de fin 2025, l'Irdes s'appuiera sur ce corpus d'études existantes, et sur les nouveaux résultats issus des recherches en cours, pour publier des synthèses des connaissances sur les restes à charge à domicile des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

### **Méthodologie**

Synthèse des travaux déjà publiés et des nouveaux résultats sur les projets RAC\_PHEGRE et KAPPA (cf. fiche RAC\_PHEGRE p. 135 et fiche KAPPA p. 7774).

### **Valorisation**

Projets de publications : Un *Question d'économie de la santé* et un article scientifique à comité de lecture.

## **Restes à charge et mise en place des plans des bénéficiaires de prestation du handicap (à partir de l'enquête Phedre)**

**Code projet : RAC\_PHEGRE**

**Equipe :** Maude Espagnacq, Hafsa Nafia, Marc Perronnin (Irdes)

**Période de réalisation : 2023-2027**

**Données :** Enquête Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge (Phedre) appariée (Système national des données de santé (SNDS), Revenus fiscaux et sociaux)

### **Contexte et objectifs**

L'enquête Phedre est une collaboration entre la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'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 à la suite d'une demande faite en 2012.

L'enquête Phedre vise à répondre à deux questions principales autour de la PCH (*cf.* fiche Phedre)

- 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.
- Estimer le reste à charge financier pour le bénéficiaire des dépenses liées à chaque élément PCH.

Dans un premier temps, le projet se concentrera sur le reste à charge des aides techniques et sur la mise en place effective de ces notifications. Par la suite, il s'étendra aux autres volets de la PCH, en dehors de l'aide humaine, qui fait l'objet d'un projet spécifique dans le cadre du consortium KAPPA (Conditions d'accès aux aides et politiques publiques de l'autonomie).

L'appariement au SNDS sur dix ans permet d'analyser les restes à charge sanitaires et médico-sociaux de bénéficiaires de la PCH, et ainsi d'identifier les catégories de personnes avec des restes à charges catastrophiques.

### **Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet**

L'apurement et l'imputation des données des aides techniques ont été réalisés en 2023 et 2024

En 2024-2025 :

L'année sera consacrée à l'analyse des restes à charge selon la nature des aides techniques et aux facteurs explicatifs de la mise en place des plans d'aides contenant des aides techniques. Pour cela :

- les données de paiements des conseils départementaux seront apurées et mises en lien avec les données de l'enquête pour permettre l'analyse de la mise en place des plans d'aides.
- les données du SNDS seront appariées à l'enquête Phedre pour obtenir la complétude des informations sur la prise en charge liée aux aides techniques.

En 2026 :

- Les autres volets de la PCH seront étudiés pour permettre une analyse globale des restes à charge et de la mise en place des plans d'aides.
- Les données seront appariées aux revenus sociaux et fiscaux, ce qui permettra de prendre en compte les crédits d'impôts liés à certaines aides et de calculer le taux d'effort des bénéficiaires de la PCH.

## Valorisations

Nafia H., **Espagnacq M.** « Aides techniques et prestation de compensation du handicap (PCH) : facilitateurs et obstacles ». 23 janvier 2025, Webinaire de la CNSA  
[https://www.youtube.com/watch?v=Z\\_kiRWNrxZY](https://www.youtube.com/watch?v=Z_kiRWNrxZY)

## Santé mentale, maintien en emploi, salaires et entrée dans l'invalidité

### Code projet : SMETANA

**Equipe :** Pascale Lengagne (Irdes), Coralie Gandré (Irdes), Quentin Cau (Irdes), Akissi Stéphanie Diby (LEM, Université de Lille), Camille Regaert (Irdes)

### Période de réalisation : 2016-2027

**Etat d'avancement du projet :** Réalisation des travaux et valorisation.

**Données :** Hygie (Système d'information sur les indemnités journalières), Système national des données de santé (SNDS)

### Contexte et objectifs de la recherche

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles psychiques constituent la première cause d'invalidité et d'années vécues avec invalidité, et représentent également l'une des premières causes d'arrêt de travail pour maladie. Ce projet s'inscrit dans le cadre des travaux de recherche analysant les relations entre la santé mentale et le travail. Il étudie les effets des troubles psychiques sévères sur le statut d'emploi des individus, le salaire, les transitions sur le marché du travail et l'entrée dans le chômage et l'invalidité, à partir de données administratives longitudinales.

### Valorisation, séminaires et conférences

Quentin Cau, Coralie Gandré, Pascale Lengagne, "Major depression, employment, earnings, and disability benefit receipt: A longitudinal study"

- Séminaire de recherche Irdes, Mardi 16 novembre 2021.
- International Health Economics Association (IHEA) Congress 2021, 16 juillet 2021.

Cau Q., Gandré C., Lengagne P. (2025). "Recurrent major depression, employment and transitions to unemployment and disability benefits". *Social Science & Medicine*, vol.377, 07, 1-11 p.

Lengagne P., Gandré C. (2022). « Troubles bipolaires et situation d'emploi : une analyse à partir de données administratives françaises ». *Revue française des affaires sociales*, 4.

Diby A. S., Lengagne P., Regaert C. (2020). "Employment vulnerability of people with severe mental illness". *Health Policy*.

## Trajectoires des infirmières entre le libéral et le salariat, santé mentale et addiction

**Code projet : TRAILSS**

**Equipe :** Julien Mousquès, Estelle Augé et Cécile Fournier

**Financement :** Appel à manifestation d'intérêt - Fondation MNH (Mutuelle nationale des hospitaliers) et Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la Santé.

**Période de réalisation : 2023-2026**

### Contexte

La crise sanitaire du Covid-19 a ravivé les enjeux liés aux conditions de travail à l'hôpital. On estime que 68 % des professionnels qui ont travaillé dans un service dédié au Covid ont vu leur charge de travail s'accroître, alors que celle-ci était déjà très importante dans le secteur hospitalier en comparaison à d'autres secteurs. L'hôpital est un environnement particulièrement « pathogène » : seul un salarié sur deux déclare pouvoir poursuivre son travail dans ces conditions jusqu'à la retraite, un sentiment particulièrement porté par les sages-femmes et les infirmières. La crise sanitaire a augmenté les risques de dépression, d'anxiété et d'addiction chez les professionnels soignants. Dans un tel contexte, la transition du salariat (à l'hôpital) vers le travail libéral (ou travail indépendant) pourrait avoir des répercussions majeures sur les niveaux de bien-être. En effet, la littérature montre l'impact positif du travail indépendant sur la santé en comparaison au salariat. À l'aune de la crise sanitaire, il importe d'éclairer les liens entre les trajectoires professionnelles, les risques psychosociaux et l'état de santé, non seulement au regard des enjeux d'organisation du travail au sein des établissements hospitaliers, mais aussi des enjeux de santé publique de cette population particulière que sont les professionnels de santé, dont le métier est dédié à préserver la santé de leurs concitoyens.

### Objectifs et méthode

L'objectif de ce projet est de mesurer les liens, pour les infirmières, entre les transitions du salariat à l'hôpital vers le travail indépendant en libéral, et la santé mentale de ces professionnels de santé. Le projet vise, d'une part, à identifier les canaux par lesquels l'exposition à des risques psychosociaux influence les parcours professionnels et la santé mentale des individus et, d'autre part, à mesurer l'impact causal des transitions salariat-indépendant sur la santé mentale. Premièrement, les données de l'enquête Conditions de travail et risques psychosociaux (2016) appariées aux données de consommation de soins du SNDS sont utilisées pour évaluer l'effet de facteurs de risque psychosociaux sur la santé des soignants hospitaliers. Deuxièmement, les trajectoires professionnelles des infirmières quittant l'hôpital pour s'installer en libéral sont analysées grâce aux données de l'échantillon démographique permanent appariées aux données du SNDS (EDP-Santé, 2010-2015). Par ailleurs, une enquête qualitative menée par Julia Legrand d'octobre 2023 à octobre 2024 a été réalisée à titre exploratoire.

### Etat d'avancement

Les deux angles d'analyses ont été réalisés et nous sommes dans l'étape de valorisation académique du travail de recherche. Des compléments d'analyse à partir de l'EPD 2020 seront également réalisés en 2026.

### Conférences et séminaires

- « Le fardeau des facteurs de risques psychosociaux : quel impact sur la santé des professionnels de santé », E. Augé et J. Mousquès, 47<sup>e</sup> Journées des économistes de la santé français, Paris, 3-5 décembre 2025
- « Le fardeau des facteurs de risques psychosociaux : quel impact sur la santé des professionnels de santé », E. Augé et J. Mousquès, 73<sup>rd</sup> Congress of the French Economic Association (AFSE), Paris-Saclay, 2-4 Juin 2025.

## Variations des pratiques médicales et analyse de pertinence des soins

### Code projet : VARPETI

**Equipe :** Zeynep Or, Julie Cartailier, Rym Ghouma, Morgane le Bail (HAS)

**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, le 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).

### Financement :

**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'efficacité dans l'allocation de ressources limitées.

La recherche dans le cadre de ce projet vise à animer la réflexion autour de la pertinence des soins en France, à la fois par une description et une analyse des variations de pratiques dans certains domaines (notamment en chirurgie) et par des travaux empiriques sur la mesure des déterminants de ces variations, ainsi que leurs conséquences économiques.

Un premier *Atlas des variations de pratiques médicales*, réalisé par l'Irdes en 2016, a montré que la propension à pratiquer des interventions chirurgicales varie considérablement d'un département à l'autre. Depuis cette publication, de nombreuses initiatives ont modifié le financement et l'organisation des soins hospitaliers en France. En 2023, dans le cadre d'une collaboration avec la DGOS et la Drees, l'Irdes a publié un deuxième *Atlas des variations de pratiques médicales* pour faire un état de lieu de l'évolution dans le temps (entre 2014 - l'année de référence dans le précédent Atlas - et 2019), des taux de recours aux interventions qui ont été étudiées dans le premier Atlas. Cet Atlas a élargi également le cadre de suivi et d'évaluation des variations des pratiques en France en proposant trois indicateurs de processus et de résultats de soins : taux de chirurgie ambulatoire, utilisation de la récupération améliorée après chirurgie, et taux de réadmission à 30 jours.

En 2024-2025, ce projet va se focaliser sur un nombre restreint d'interventions chirurgicales explorées dans l'Atlas et analyser les déterminants des variations géographiques des pratiques hospitalières en contrôlant à la fois les caractéristiques des établissements et les territoires de leur implantation. Ce projet vise également à analyser les liens entre la performance économique des hôpitaux et la qualité de leurs pratiques médicales.

## Valorisation

### Publications

- Or Z., Cartailier J., Le Bail M. (2024). Atlas des variations de pratiques médicales. Recours à onze interventions chirurgicales. Edition 2023\_
- 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 »rance", [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 2023, Pisa (Italie), 13-15septembre, “The Economics of Medical Practice Variations”, organized session by Zeynep Or & Jostein Grytten
- Wennberg International Collaborative Spring Meeting 2022, Lucerne (Suisse), 10-11 avril 2022, Zeynep Or “Impact of Local Disparities in Social-care on Health Care Expenditure: Evidence from Dementia Patients in France (avec A. Penneau)
- 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.

La réduction de l'empreinte carbone du médicament grâce à une nouvelle méthode d'évaluation fait partie des priorités de la nouvelle mission créée par l'Assurance maladie. Il faut aussi viser à réduire le volume de prescriptions inappropriées.



**PROJETS TERMINEES  
EN COURS DE VALORISATION**



## **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 Research University, Leda-Legos, Irdes)

**Collaborations extérieures** : Université Paris-Dauphine ; Université de recherche Paris-Sciences-et-Lettres (PSL) ; Laboratoire d'économie de Dauphine (Leda)-Laboratoire d'économie et de gestion des organisations de santé (Legos)

**Période de réalisation** : 2018-2025

**Etat d'avancement** : Valorisation (écriture d'un article pour une revue à comité de lecture)

### **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 respecte les préférences individuelles en matière de risque (en plus de celles en matière de revenu ou d'un autre résultat d'intérêt). L'approche *ex post* mesure 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. Elle ne prend donc pas en compte les préférences individuelles face au risque dans la mesure du bien-être social, qu'elle considère biaisées ou ignorantes. En revanche, elle prend mieux en considération les états de nature les plus malchanceux (comme les restes à charge catastrophiques), ce qui compte particulièrement lorsqu'un régulateur est averse aux inégalités. Les travaux de recherche qui évaluent l'impact des réformes assurantielles sur le bien-être social se fondent essentiellement sur une approche *ex ante* afin de tenir compte des préférences des individus vis-à-vis du risque et de considérer la valeur intrinsèque de l'assurance. Toutefois, pour certains économistes du bien-être, et notamment pour Fleurbaey (2008, 2010), cela ne suffit pas à justifier une approche *ex ante* en assurance santé. 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 du bien-être social en assurance santé, nous considérons une réforme récente de la complémentaire santé en France : la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, qui oblige depuis le 1<sup>er</sup> 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 Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram), qui permet de connaître les préférences subjectives des individus vis-à-vis du risque, et renseigne 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. :
  - 5<sup>th</sup> Irdes-Dauphine Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation, Paris, 20-21 juin 2019 (Pierre A.)
  - 5<sup>th</sup> 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.)
  - 1<sup>st</sup> Welfare and Policy Conference, Bordeaux, 4 et 5 mai 2023 (Pierre A.)
  - XIX<sup>e</sup> conférence annuelle de la fédération Théorie et Evaluation des Politiques Publiques, Pointe-à-Pitre (France), 17-18 décembre 2024 (Pierre A.)

#### Nationaux

- “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. :
  - Séminaire du Laboratoire interdisciplinaire de recherche appliquée en économie de la santé (Liraes) de l’Université de Paris. Juin 2022 (Pierre A.)
  - Séminaire du Centre d’économie et de management de l’océan indien (Cémoi). Octobre 2020, Université de la Réunion (Jusot F.)
  - Congrès de l’Association française de science économique (AFSE). Orléans, Juin 2019 (Jusot F.)
  - Mardis de l’Irdes, Paris, 30 avril 2019. Discutant : Thébaut C. (Université de Limoges, OMIJ, IAE) (Pierre A.)
  - Quatrième conférence AFSE – Direction générale du Trésor : Évaluation des politiques publiques. Paris, 13 décembre 2018 (Pierre A.)
  - 40<sup>e</sup> Journée des économistes de la santé français (JESF). Paris, 6-7 décembre 2018 (Pierre A.)
  - Journée de la Chaire Santé. Paris, 30 mars 2018 (Jusot F.)

## **Cancers chez les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : quelles difficultés dans les parcours de soins ?**

**Code projet : CANOPEE**

**Équipe Irdes :** Coralie Gandré, Magali Coldefy, Fabien Daniel, Anna-Veera Seppanen

**Collaborations extérieures :** Delphine Moreau et Ibtissem Ben Dridi (EHESP), Sylvie Morel et Anne Vega (Université de Nantes), Nabil Hallouche et Aurélien Troisoefu (GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences), Sophie Houzard et Christine Le Bihan (Institut national du cancer)

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

**Période de réalisation : 2019-2023**

### **Contexte et objectifs du projet**

Le projet CANOPEE a été développé en réponse à plusieurs constats concomitants : une espérance de vie réduite pour les personnes vivant avec un trouble psychique, documentée pour la première fois à l'échelle nationale en France en 2018 (Coldefy et Gandré, 2018) ; une surmortalité par cancer en comparaison avec la population générale (les cancers sont la première cause de décès dans les deux populations mais le risque de mortalité est doublé chez les personnes avec un trouble psychique) (Coldefy et Gandré, 2018) ; une surmortalité multifactorielle pour laquelle la littérature internationale suggère que les comportements individuels, très fréquemment mis en avant, ne seraient pas les seuls facteurs explicatifs, mais que des facteurs liés au système de santé pourraient également jouer un rôle (Björk Brämberg *et al.*, 2018; Druss *et al.*, 2001; Gandré *et al.*, 2022) ; une absence de données probantes à grande échelle sur les spécificités des prises en charge du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère en France.

Dans ce contexte, à partir de l'analyse des parcours de soins pour cancer, cette recherche a pour objectifs d'identifier ce qui permet de rendre compte d'éventuelles inégalités de santé au cours des prises en charge pour cancer des personnes vivant avec un trouble psychique sévère, les moments des parcours de soins pouvant être davantage concernés, ce qui facilite ou entrave ces parcours, ainsi que d'éventuels contrastes dans les situations rencontrées.

Ces objectifs sont en accord avec la récente Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, qui prône le passage d'une approche générale de la lutte contre les inégalités dans la prise en charge du cancer, à une approche ciblée par groupe de populations vulnérables (Inca, 2021).

### **Méthode**

La recherche CANOPEE repose sur un schéma d'étude mixte avec un processus itératif. L'interrogation à grande échelle de données quantitatives de consommation de soins (Système national des données de santé, SNDS) est mobilisée pour objectiver l'existence ou non d'inégalités de santé dans les parcours de soins pour cancer des personnes vivant avec un trouble psychique sévère (trouble psychotique et/ou bipolaire) en comparaison à des témoins sans ce type de trouble. L'appariement entre cas et témoins (1:3) est réalisé sur des critères démographiques (âge, sexe, département de résidence) et cliniques (année d'incidence et sous-type de cancer au diagnostic). Des facteurs d'ajustement additionnels (précarité, indicateur synthétique de comorbidités somatiques, accessibilité aux professionnels de santé à l'échelon local, type d'établissement hospitalier responsable de la prise en charge du cancer...) sont considérés *via* des analyses multivariées comparant le recours aux différents types de prises en charge du cancer, leur qualité entre les cas et les témoins et le risque de mortalité (en prenant en compte le risque compétitif de décéder d'autres causes du fait de la sur-incidence des principales pathologies chroniques chez les personnes avec un trouble psychique). Pour évaluer la qualité des parcours de soins pour cancer,

nous mobilisons les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) de l'Institut national du cancer (Inca). Ces indicateurs ont été développés sur la base des recommandations de bonne pratique, en lien avec un groupe de travail composé de l'ensemble des parties prenantes (agences régionales de santé, fédérations hospitalières, réseaux régionaux de cancérologie, représentants des usagers et associations de patients), ainsi que d'experts cliniciens issus des sociétés savantes en s'appuyant sur la méthode de consensus Rand. Ces indicateurs sont automatisables à partir du SNDS et couvrent l'intégralité des dimensions qui nous intéressent dans le cadre de la recherche CANOPEE (diagnostic, traitement et suivi) avec des cibles à atteindre et des cibles d'alerte (Inca, 2019, 2022). Nous mobilisons les indicateurs relatifs au cancer du sein et au cancer colorectal, pour lesquels une forte incidence est observée chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère.

En parallèle de l'approche quantitative, une approche qualitative socio-anthropologique est mise en œuvre pour caractériser les difficultés auxquelles font face les personnes vivant avec un trouble psychique dans leurs parcours de soins pour cancer, et notamment comprendre quand et comment s'établissent les inégalités de santé objectivées quantitativement, en prenant en compte la pluralité d'acteurs, leurs interactions, et les différents espaces jouant un rôle dans la fabrique de ces inégalités. Cette approche qualitative est basée sur des entretiens semi-dirigés avec des professionnels de santé (oncologues, psychiatres, infirmiers et aides-soignants, infirmiers en pratique avancée en psychiatrie, oncologie et maladie chronique, et médecins généralistes pouvant intervenir dans des services de psychiatrie ou d'oncologie, parfois spécifiquement dans des positions de coordination des soins) ; des personnes touchées par un trouble psychique et un cancer, et des proches aidants. Il ne s'agit pas de croiser différents points de vue autour de cas, mais de recueillir et étudier une diversité de situations de soins. De fait, cette approche multifocale permet d'analyser des situations de personnes avec des rapports contrastés au soin (ayant ou non un médecin traitant, réalisant les examens préconisés ou pas, suivies ou non en psychiatrie - publique ou libérale - au moment du cancer) et avec des caractéristiques sociales variées (niveau d'étude, rapport à l'emploi, insertion sociale, organisation de l'aide autour d'eux...). Les enquêtés sont contactés *via* des Centres de lutte contre le cancer (CLCC), des établissements spécialisés en santé mentale, des associations de personnes concernées ou de proches, des groupes d'entraide mutuelle et le bouche-à-oreille. Des *focus groups* sont par ailleurs menés en amont avec des pairs-aidants, également concernés par un trouble psychique et un cancer ou une maladie somatique chronique, afin d'échanger sur leurs vécus et les hypothèses de la recherche.

### **Avancement du projet**

Les analyses du projet ont été finalisées, mais des valorisations et communications se poursuivent. Les résultats principaux mettent en évidence des inégalités pour les personnes vivant avec un trouble psychique, qui concernent en particulier l'accès aux examens diagnostiques recommandés, le délai entre le diagnostic et la mise en place des traitements, le caractère invasif et l'intensité des traitements, le suivi post-traitement et le risque de décès, tout en soulignant l'hétérogénéité des situations vécues. Les différences identifiées dans les parcours de soins peuvent être liées à des adaptations aux spécificités des personnes suivies et à leurs choix, mais aussi à des préconceptions sur les difficultés associées aux troubles psychiques, ou encore à une organisation inadaptée des soins, que des politiques publiques seraient susceptibles d'améliorer.

### **Valorisation**

#### **Communications écrites**

- *Publications scientifiques*

A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy, C. Gandré. "The double burden of severe mental illness and cancer: a population-based study on colorectal cancer care pathways from screening to end-of-life care". *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2024 (Troisième prix du

Congrès français de psychiatrie, « Meilleures publications en psychiatrie de l'année 2024 » dans la catégorie chercheur).

A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy, C. Gandré. “Breast cancer care pathways for women with preexisting severe mental disorders: evidence of disparities in France?” *Journal of Clinical Medicine*. 2023.

C. Gandré, D. Moreau, M. Coldefy, I. Ben Dridi, S. Morel. « Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives ». *Santé Publique*. 2022.

- *Publications institutionnelles*

C. Gandré, B. McGinty. *Bridging the gap*. « L'implication de structures de santé mentale ambulatoires dans les soins primaires aux États-Unis : enseignements pour une prise en charge intégrée des troubles psychiques sévères en France ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n°292, septembre. 2024 (également traduit en anglais).

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V. Seppänen en collaboration avec le consortium Canopée. « Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n°281, septembre. 2023 (également traduit en anglais).

- *Podcast*

Soins psychiques - soins somatiques : liaisons fatales ? Série thématique ‘La santé mentale, grande cause nationale 2025, quels défis pour le système de santé ?’, épisode 2/3. Podcast de l’Irdes Questions de recherche, Questions d’actualité n°5. Avec M. Coldefy et C. Gandré. Fév 2025. <https://www.irdes.fr/recherche/2025/podcast-05-02-la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025-soins-psychiques-soins-somatiques.html>.

- *Communications à destination des professionnels de santé et des usagers*

Le parcours de soins d’une personne présentant des troubles psychiatriques et étant atteinte de cancer est-il semblable à celui de la population générale ? Site du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

- *Communications dans les médias*

La double peine face au cancer. *Le Point*. 2025 ; Cancer : un accès aux soins plus complexe pour les patients vivant avec un « trouble psychique sévère » (Irdes). *Apm news*. 2023 ; Cancer et trouble psy, un parcours semé d’obstacles. *Le Quotidien du médecin*. 2023 ; Cancer et troubles psychiques sévères : des inégalités tout au long du parcours de soins. *Revue Santé mentale*. 2023 ; Cancer du sein : une prise en charge sous-optimale en cas de troubles psychiques sévères. Entretien de C. Gandré avec *Le Quotidien du médecin*. 2023 ; Le parcours diagnostique du cancer est sous-optimal pour les patients psychiques sévères. Entretien de C. Gandré avec *Hospimedia*. 2023 ; Cancer du sein et troubles psychiques sévères : de profondes disparités dans les parcours. *Revue Santé mentale*. 2023 ; Les patients psy face au cancer. *Revue Santé mentale*. 2020.

## **Communications orales**

- *Communications dans des conférences*

C. Gandré, D. Moreau. Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Session partenaire de l’Institut national du cancer. Congrès de la Société française de santé publique 2025 ‘Santé mentale publique’. Lille, France, novembre 2025.

A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy, C. Gandré. The double burden of severe mental illness and cancer: a population-based study on colorectal cancer care pathways

from screening to end-of-life care. *Session meilleures publications de l'édition 2024*. 16<sup>ème</sup> Congrès français de psychiatrie, Rennes, France, décembre 2024.

A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy, C. Gandré. Trouble psychique sévère et cancer : la double peine. Une étude nationale sur les parcours de soins pour cancer colorectal du dépistage aux soins de fin de vie. Congrès Emois, Lille, France, avril 2024.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy. Mental disorders and cancer: barriers and heterogeneity in care pathways: a mixed methods study. 23<sup>rd</sup> World Psychiatric Association World Congress of Psychiatry, Vienne, Autriche, octobre 2023.

C. Gandré, A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy. Cancer care pathways for individuals with severe mental disorders: evidence of disparities? International health economics association (IHEA) 15<sup>th</sup> World Congress, Le Cap, Afrique du Sud, juillet 2023.

C. Gandré. Surmortalité et psychiatrie : définir des priorités. Session thématique Psychiatrie et Santé Publique : quelles synergies, quels enjeux ? 15<sup>ème</sup> Congrès français de psychiatrie, Lyon, décembre 2023.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppanen, M. Coldefy, S. Morel. Avoir des troubles psychiques et un cancer : les obstacles rencontrés dans les parcours de soins. Colloque 'Cancer et handicap psychique', Toulouse, avril 2023.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppanen, M. Coldefy, S. Morel. Avoir des troubles psychiques et un cancer : les obstacles rencontrés dans les parcours de soins. Colloque 'Les inégalités socio-territoriales de prise en charge des patients atteints de cancer en France', Saint-Denis, novembre 2022.

C. Gandré, D. Moreau. L'espérance de vie des personnes souffrant de troubles psychiques sévères et persistants : pourquoi pose-t-elle question ? 20<sup>ème</sup> Congrès Soins somatiques et douleur en santé mentale, Paris, juin 2022.

D. Moreau. Accès aux soins somatiques pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. Présentation du projet de recherche CANOPEE sur les parcours de soins en cancérologie. Journée régionale : Les organisations et pratiques innovantes en santé mentale, Vannes, septembre 2020.

- *Communication dans des séminaires de recherche, groupes de travail ou workshops*

C. Gandré. Soins psychiques - soins somatiques : liaisons fatales ? Journée scientifique de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Lyon, novembre 2025.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppanen, F. Daniel, M. Coldefy. Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes. Le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. 23<sup>ème</sup> édition des Rencontres Soins somatiques et douleur en santé mentale. Paris, juin 2025.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppanen, F. Daniel, M. Coldefy. Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Séminaire des services de psychiatrie du centre hospitalier de Versailles. Le Chesnay, janvier 2025.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppanen, F. Daniel, M. Coldefy. Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Parcours en psychiatrie, Dialogues avec les sciences humaines et sociales, Séminaire de recherche du Laboratoire de Recherche en Santé Mentale, Sciences Humaines et Sociales. Paris et en ligne, décembre 2024.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppänen, F. Daniel, M. Coldefy. Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Rencontre et débat. Ligue contre le cancer des Yvelines. La Verrière, mars 2024.

A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy, C. Gandré. Breast cancer care pathways for women with preexisting severe mental disorders: evidence of disparities in France? Réunion scientifique du site Villemain de l'équipe de recherche en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (EPOPé ; Inserm U1153), Paris, octobre 2023.

A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy, C. Gandré. Is colorectal cancer care equal? A study comparing care pathways from screening to end-of-life care in patients with and without severe mental illness. Workshop Dépistage des cancers : apports des approches en économie et en psychologie, Oncolille, Lille, juin 2023.

C. Gandré, D. Moreau, I. Ben Dridi, A-V Seppänen, F. Daniel, M. Coldefy. Cancers chez les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : quelles difficultés dans les parcours de soins ? École d'été Méthodes mixtes pour les sciences sociales, Université de Rennes, juin 2023.

C. Gandré, A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy. Cancer chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère : quelles difficultés dans les parcours de soins ? Groupe de travail "Troubles mentaux et du comportement" du réseau ReDSiam pour l'utilisation du système national des données de santé, Congrès national EMOIS, Nancy, mars 2023.

C. Gandré, A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy. Breast cancer care pathways for women with preexisting severe mental disorders: evidence of disparities in France? Conseil scientifique de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, novembre 2022.

C. Gandré, A-V. Seppänen, F. Daniel, S. Houzard, C. Le Bihan, M. Coldefy. Breast cancer care pathways for women with preexisting severe mental disorders: evidence of disparities in France? Séminaire à la direction de l'observation, des sciences des données et de l'évaluation de l'Institut national du cancer, novembre 2022.

D. Moreau, I. Ben Dridi. « On n'en voit pas tant que ça ». Retour à mi-parcours sur une recherche sur les parcours de soins pour cancer des personnes avec des troubles psychiques sévères (Canopée), Séminaire de l'UMR 6051 Arènes, Rennes, avril 2022.

C. Gandré, D. Moreau. Soins somatiques en psychiatrie : le constat d'une discrimination ou le souci de la liberté individuelle ? Le point de vue d'une spécialiste en santé publique et d'une sociologue. Séminaire du Centre d'éthique clinique de l'AP-HP, février 2022.

- *Organisation de séminaires en lien avec la thématique du projet*

Organisation d'un Mardi de l'Irdes (séminaire public) sur « La fabrique des inégalités en cancérologie. Enquête sur la prise en charge des malades du cancer » avec une présentation d'Aurore Loretti (Centre d'éthique médicale et Laboratoire Ethics, Université catholique de Lille) et une discussion d'Anna-Veera Seppänen (Irdes) et Delphine Moreau (Ehesp) – membres du projet Canopée.

- *Communications affichées*

E. Touitou-Burckard, D. Moreau, M. Coldefy, Antoinette Prouteau, Cécile Cousyn, Anita Haïk, Natalie Giloux, Coralie Gandré. Santé somatique et trouble psychique : d'un constat d'inégalités à la mise en œuvre de solutions. Congrès de la Société française de santé publique 2025 'Santé mentale publique'. Lille, novembre 2025.

- *Soutien à des recommandations de l'Institut national du cancer*

Santé mentale et cancer : l'Institut national du cancer s'engage en 10 actions clés. <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/sante-mentale-et-cancer-l-institut-national-du-cancer-s-engage-en-10-actions-cles>

### **Bibliographie indicative**

Björk Brämberg E., Torgerson J., Norman Kjellström A., Welin P., Rusner M. (2018). "Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: A qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care". *BMC Family Practice*, 19.

Coldefy M., Gandré C. (2018). « Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, 237, 1-8.

Druss B. G., Bradford W. D., Rosenheck R. A., Radford M. J., Krumholz H. M. (2001). "Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders". *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 565-572.

Gandré C., Coldefy M. (2020). « Moins de soins de prévention, de recours aux spécialistes et plus d'hospitalisations évitables chez les personnes suivies pour un trouble psychique sévère ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, 250.

Gandré C., Moreau D., Coldefy M., Ben Dridi I., Morel S. (2022). « Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives ». *Santé Publique*, 34(5), 613-619.

Inca. (2019). *Cancer du sein : indicateurs de qualité et de sécurité des soins*. Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Cancer-du-sein-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins>

Inca. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030*. Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>

Inca. (2022). *Cancer colorectal : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins*. Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Cancer-colorectal-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins>

## **Comparaison et changement dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées – une étude internationale**

**Code projet : COMPATEC**

**Equipe :** Alice d'Estève de Pradel, Maude Espagnacq, Sylvain Pichetti (Irdes)

**Période de réalisation : 2019-2025**

**Financement :** en mars 2020, le projet soumis à l'Institut de recherche en santé publique (Iresp), - AAP2019 « Handicap et perte d'autonomie » Session 10 - a été retenu, avec un financement pour une période de deux ans, de mars 2020 à mars 2022.

### **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 du 100 % santé en audioprothèse, réforme annoncée du 100 % fauteuils roulants...), tandis que d'autres sont encore au stade de propositions (révision du référentiel des aides techniques de la Prestation de compensation du handicap (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 elle n'a pas permis : (1) une comparaison systématique et standardisée des pays sur la solvabilisation publique, le reste à charge pour l'utilisateur et le contrôle des prix, (2) 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, Angleterre, Suède) afin d'alimenter les réflexions actuelles sur le financement des aides techniques en France.

### **Méthodologie**

La méthodologie du projet Comparaison dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées (Compatec) repose sur une approche qualitative associant un terrain à distance (envoi de questionnaires) et un terrain de proximité réalisé au cours de voyages d'étude (Belgique en février 2022, Suède en octobre 2022 et Angleterre en avril 2023). Ces terrains ont permis d'interroger des spécialistes des aides techniques et d'effectuer des observations dans des magasins d'aides techniques et des centres de soins. Le questionnaire envoyé à distance reposait sur les thématiques suivantes : informations personnelles, modes d'acquisition (achat, location, etc.) et financement de l'aide technique, accompagnement et suivi, producteur national d'aides techniques (Pichetti *et al.*, 2024).

### **Etat d'avancement**

Le rapport final a été remis à l'Iresp en décembre 2023.

## Valorisation

Deux *Questions d'économie de la santé* ont été publiés :

Pichetti S., d'Estève de Pradel A., Espagnacq M. (2024). « Financement et accès aux aides auditives en Europe : une comparaison entre la France, l'Angleterre, la Belgique et la Suède ». *Questions d'économie de la santé* n°293, octobre.

Pichetti S., Espagnacq M., d'Estève de Pradel A. (2025). Financements publics et restes à charge des fauteuils roulants : enseignements d'une comparaison France, Angleterre, Belgique et Suède. *Questions d'économie de la santé* n°296, janvier.

Le rapport Compatec paraîtra en décembre 2025, ainsi que trois études de cas pays : la Belgique, la Suède et l'Angleterre.

Le podcast n°4 « Aides auditives et 100% santé : les enjeux d'une réforme très française », mis en ligne en novembre 2024, s'appuie également sur les résultats de l'étude Compatec sur les aides auditives.

## **Etude des inégalités spatiales d'accès aux médecins spécialistes et construction de zonages pour quelques spécialités**

**Code projet : ZONAGSPE**

**Equipe :** Véronique Lucas-Gabrielli, Marie Bonal, Laure Com-Ruelle, Fanny Duchaine, Christophe Gousset (Irdes)

**Collaboration extérieure :** Catherine Mangeney, Observatoire régional de la santé d'Ile-de-France (ORS IdF)

**Financement :** Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam)

**Période de réalisation : 2019-2026**

**Données :** Dossier Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees) accepté en novembre 2019, accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) reçu en juin 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 du territoire dans le respect des conditions de qualité et de sécurité. 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. Sous des hypothèses de comportements et de législation constants, la densité standardisée<sup>6</sup> devrait ainsi baisser pour les médecins généralistes comme pour les médecins spécialistes jusqu'au début des années 2030, pour repartir à la hausse ensuite (Anguis *et al.*, 2021). A cette baisse des densités médicales s'ajoutent de fortes disparités géographiques entre les régions françaises et au sein de celles-ci. 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 soins. 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.

Aujourd'hui, pour mesurer l'accessibilité spatiale aux soins, la méthode du « Two-step floating catchment area » (2SFCA) ou ses dérivées fait l'objet d'une convergence d'intérêt dans la littérature géographique internationale et nationale. Déclinée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et 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 (ARS), des zonages déficitaires en médecins généralistes. En complément de ce cadrage national, des possibilités de dérogation ont été introduites par décret pour quatre ARS afin de tenir compte de spécificités locales non prises en compte dans l'indicateur national.

En tirant les leçons du dispositif mis en place pour les médecins généralistes, des travaux de diagnostic des inégalités spatiales d'accès aux médecins spécialistes libéraux sont conduits. Ils sont centrés sur un nombre restreint de spécialités (ophtalmologie, cardiologie et dermatologie) pour lesquelles les enjeux en termes de répartition territoriale, de dynamique démographique et d'accessibilité financière sont particulièrement importants sur le champ de la médecine spécialisée « de ville » (voir aussi le projet DECILE p. 179). L'objectif est aussi de dessiner les contours d'une méthodologie générique, permettant une déclinaison de cet exercice dans un cadre reproductible

---

<sup>6</sup> La densité standardisée prend en compte les différences de consommation de soins selon l'âge.

ou à tout le moins adaptable à d'autres spécialités médicales. A charge ensuite à un groupe de travail plus institutionnel d'en faire une lecture « politique publique » afin de dégager des normes permettant de positionner le curseur des zones où l'accessibilité à l'offre sera jugée insuffisante et nécessitera une action correctrice des pouvoirs publics.

**Etat d'avancement :** en cours de valorisation

**Valorisation :**

Publications Irdes

Lucas-Gabrielli V., Mangeney C. Duchaine F., Com-Ruelle L., Gueye A. Raynaud D.(2022), Inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins spécialistes. Proposition de méthodologie pour trois spécialités, *Document de travail* Irdes n°87.

Lucas-Gabrielli V., Bonal M., Mangeney C. , Com-Ruelle L., Gousset C. (2025), Inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins spécialistes. Proposition d'indicateurs, *Rapport Irdes* n°597.

Colloques scientifiques

- ECTQG - European Colloquium on Theoretical and Quantitative Geography, Braga Portugal, septembre 2023, Lucas-Gabrielli, V. Mangeney C.
- Colloque Université de Lille, Sciences Po Lille « Mutations des professions de santé et attractivité des territoires », Lille, Novembre 2025, Lucas-Gabrielli V.

## **Évaluation clinique et étude d'impact économique de l'intervention de Conseillers en environnement intérieur (CEI) au domicile des patients asthmatiques (Protocole « Eceenvir »), volet économique**

**Code projet : ECENVIR (ex REA226)**

**Equipe :** Laure Com-Ruelle, Christophe Gousset, Léo Delbos (ISP)

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

**Financement :** Outre les financements du ministère de l'Environnement et de la Direction générale de la santé (DGS) du ministère de la Santé, cette étude a aussi obtenu un financement dans le cadre du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) national 2012. À ce titre, l'investigateur principal devient le CHU de Rennes et l'Irdes a obtenu les marchés publics en répondant aux appels à projets lancés en 2013 et en 2021.

### **Période de réalisation : 2012-2022**

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 Système national des données de santé (SNDS), puis les analyser.

Le test d'appariement probabiliste avec le Datamart de Consommation inter-régime (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 à sa publication le 21/04/2017.

### **Données**

Les données individuelles provenant de deux sources sont appariées entre elles : d'une part, les données cliniques recueillies au cours d'une enquête d'observation et utiles à l'analyse des données administratives, et, d'autre part, les données de consommation médicale extraites du SNDS. Pour chaque patient inclus dans l'essai, l'extraction est calée individuellement sur les dates d'inclusion (au cours d'une consultation externe hospitalière) et de dernière visite de Conseiller environnement intérieur (CEI) et couvre la période des 24 mois en amont de la date d'inclusion, accolée aux 12 (à 14) mois de la période d'observation et prolongée de 12 mois en aval de la date de dernière visite de CEI, totalisant 48 à 50 mois selon le cas.

### **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 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 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, prévu initialement 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 difficultés d'inclusion ont ramené cet essai à deux bras, le groupe « contrôle » a été abandonné, faute d'un nombre suffisant de patients.

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, éclairé par certaines données cliniques issues de l'enquête. Le repérage dans le Datamart de consommation inter régime (DCIR) des patients inclus dans l'étude ECENVIRr ne peut se faire que *via* leurs consultations externes en établissement de santé public. Celles-ci sont inscrites uniquement dans le *Programme de médicalisation des systèmes d'information* (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 était prévu initialement une extraction des données du SNDS en plusieurs temps, de façon à tester la méthode d'apurement des bases et mettre au point certains algorithmes d'analyse et de calcul. Cependant, des difficultés du côté de l'Assurance maladie n'ont pas permis ces premières extractions et l'Irdes est contraint d'effectuer l'ensemble des opérations et des analyses en les concentrant sur l'année 2021, sous la condition toutefois de recevoir les données fin 2020 ou tout début 2021.

Objectif : il s'agit d'apprécier l'impact économique de l'intervention des 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 par classes thérapeutiques, seront particulièrement étudiées.

## Avancement du projet

**2013** : Le protocole a été finalisé et l'étude a obtenu les avis positifs du *Comité de protection des personnes* (CPP) et du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS)

**2014** : La Commission nationale de l'informatique et des libertés (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

**De fin 2018 à début 2022 :** en attente de la convention de mise à disposition et des bases de données devant être extraites du SNDS par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) ;

**2020 :** Avril : choix des variables issues de l'enquête clinique utiles à l'analyse économique ;

Octobre : Conseil scientifique avec exposé des résultats des analyses cliniques (efficacité du dispositif CEI) ;

**2021 :** Mise au point de la convention quadripartite (CHU de Rennes, GIP-IRDRES, CASD, Cnam) de mise à disposition des données du SNDS pour la création d'un système fils avec appariement direct par la Cnam et préparation des extractions du SNDS ;

31/12/2021 : Signature de la Convention quadripartite ;

**2022 :** Réception le 10/01/2022 de la Convention quadripartite de mise à disposition des données du SNDS pour la création d'un système fils avec appariement direct, préparée par le service juridique de la Cnam et signée en date du 31/12/2021 ;

Fin février 2022 : Réception 1) de bases de données finales et complètes extraites du SNDS en une fois et transférées à l'Irdes par la Cnam et 2), en parallèle, des données cliniques fournies par le CHU de Rennes ;

Appariement des données du SNDS avec les données cliniques de l'enquête CEI ;

Apurement et préparation des bases de données pour les analyses ;

Classification des consommations médicales par postes de soins et par types de montants ;

3<sup>e</sup> trimestre 2022 : Premiers calculs des dépenses, tous motifs confondus ;

4<sup>e</sup> trimestre 2022 : Repérage des consommations médicales à l'asthme, à ses maladies associées et aux maladies non associées ; décisions d'affectation et mise au point d'algorithmes d'attribution selon le motif.

Analyses descriptives et explicatives de l'impact économique de l'intervention d'un CEI : Calculs des dépenses relatives à l'asthme seul, à l'asthme et ses maladies associées, et motifs tous confondus, selon les caractéristiques des patients, le niveau de contrôle et la sévérité de l'asthme ;

**2023 :** Compléments d'analyses dont le coût social de l'asthme (arrêts de travail notamment) ;

Rédaction du rapport de recherche final de l'étude économique ;

**2024 :** Remise du rapport final et d'une synthèse de ce rapport au CHU de Rennes qui l'a transmis secondairement aux financeurs (ministères chargés de la santé et de l'environnement) accompagné du rapport final de l'étude clinique ;

Soumission d'un article scientifique comportant les résultats cliniques et économiques.

## Valorisation

### Séminaire-colloques scientifiques

- 17<sup>e</sup> Congrès francophone d'allergologie, 19-22 avril 2022, Paris, Palais des Congrès de la Porte Maillot, [« Evaluation multicentrique et randomisée de l'impact des conseillers en environnement »](#)

[intérieur sur le contrôle de l'asthme : l'étude Ecenvir](#)», Gangneux J .P., Morcet J., Ogier E., Le Cann P., Com-Ruelle L. *et al.*, Poster, 22 avril 2022

- Colloque « Indoor Air 2022 », Kuopio, Finlande, 12-16 juin 2022, « [Impact of Indoor Environment Counsellor Home Intervention on Asthma Control](#) », Le Cann P., Com-Ruelle L., Morcet J., Gangneux J.P.

#### Publications scientifiques

- [Évaluation multicentrique et randomisée de l'impact des conseillers en environnement intérieur sur le contrôle de l'asthme : l'étude Ecenvir](#), Gangneux J .P., Morcet J., Ogier E., Le Cann P., Com-Ruelle L. *et al.*, Revue française d'allergologie, Vol. 62 - n° 3 - avril 2022, 17<sup>e</sup> Congrès Francophone d'Allergologie, P. 330-331

## **Evaluation des expérimentations de parcours de l'Insuffisance rénale chronique (IRC) et de la mise en place du forfait prévention**

**Code projet : EFIRC (ex IRC)**

**Equipe :** Estelle Augé, Damien Bricard, Denis Raynaud (Irdes)

**Collaborations extérieures :** Sahar Bayat, Maxime Raffray (École des hautes études en santé publique (EHESP))

Les travaux sont aussi menés avec l'appui de l'Agence de la biomédecine (ABM), avec la collaboration de Cécile Couchoud et Mathilde Lassalle.

**Période de réalisation : 2016-2018, 2021-2024**

### **Contexte et objectifs**

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2014 a prévu la mise en place d'expérimentations visant à améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'Insuffisance rénale chronique (IRC) dans six régions. L'objet de ces expérimentations est « d'organiser le parcours de soins de la prise en charge des personnes atteintes d'IRC ainsi que la coordination des acteurs intervenant dans cette prise en charge et leur rémunération ». Les parcours établis, principalement basés sur les recommandations de la Haute Autorité de santé, portent sur deux segments. Un segment 1 dit de « pré-suppléance » qui vise les patients atteints d'insuffisance rénale au stade 3B jusqu'à l'arrivée en stade de suppléance. Un segment 2 dit de « suppléance » pour les patients prévalents au stade de suppléance traités par dialyse ou par greffe. Il s'agit d'évaluer la possibilité d'un recours à la greffe ainsi qu'à la dialyse à domicile pour les patients dialysés. Tandis que pour les patients vivant avec un greffon fonctionnel, un suivi de greffe respectant les bonnes pratiques a été établi.

Le projet de loi initial prévoyait des dérogations forfaitaires pour expérimenter un forfait prévention et une modification du financement de la dialyse, mais le contenu des expérimentations a évolué pour conserver uniquement un financement des projets pilotes dans les territoires retenus. Les expérimentations ont ainsi débuté fin 2017-début 2018 selon les régions et s'est poursuivie jusqu'en 2020.

Le forfait maladie rénale chronique, mis en place par le décret du 23 septembre 2019, a pris le relais sur les segments 4 et 5 de la maladie rénale chronique avant la suppléance. Ce forfait, régi par trois textes, est généralisé à l'ensemble du territoire. Le décret du 23 septembre 2019 permet la valorisation de forfaits relatifs à cette prise en charge et établit les éléments permettant de déterminer les établissements éligibles à ces forfaits, le calcul de leurs montants ainsi que les modalités de versement desdits forfaits.

L'évaluation nationale des expérimentations article 43 inscrite dans la loi a été suspendue et décalée du fait du retard pris par les expérimentations. Un nouveau protocole d'évaluation a été rédigé fin 2020 afin d'inclure dans l'évaluation une description des changements liés à la mise en place des forfaits et de mesurer les effets de ces deux dispositifs distincts mais complémentaires.

Nous proposons ainsi deux volets dans cette évaluation. Un premier volet de l'évaluation portera sur les expérimentations régionales qui se terminent et un second volet visera plus précisément les effets de la mise en place du forfait Maladie rénale chronique (MRC). Le premier volet sera porté par l'Irdes avec l'appui de l'EHESP et le second par l'EHESP avec l'appui de l'Irdes.

### **1) Evaluation des expérimentations menées au titre de l'article 43 de la LFSS**

Les enjeux de l'évaluation nationale sont relatifs à l'analyse des impacts et aux enseignements qui pourront être tirés en matière de faisabilité et de reproductibilité, d'extension, voire de

généralisation des dispositifs proposés pour l'article 43 LFSS 2014. L'évaluation de ces expérimentations est complexe du fait de l'hétérogénéité des projets et des territoires pilotes. L'analyse des projets met en évidence l'absence de dispositifs communs à l'ensemble des territoires et une diversité des actions proposées par les territoires, qui rendra difficile l'évaluation nationale de ces expérimentations.

Pour tenir compte de ces enjeux, nous proposons de mener une démarche d'évaluation mixte, qualitative et quantitative. L'évaluation qualitative consistera en un bilan qualitatif et s'intéressera tout d'abord à documenter le contenu et le déploiement des projets pour mieux comprendre la spécificité des actions mises en œuvre dans les territoires dans le cadre des expérimentations (sont-ils entièrement financés par l'expérimentation ?), ainsi que l'historique des actions et des projets (passés et futurs) des territoires qui ne sont pas financés par l'expérimentation mais qui pourraient influencer les résultats. Nous nous interrogerons sur les facteurs de succès et d'échecs des différents projets ainsi que sur leur reproductibilité à plus grande échelle et à d'autres contextes. Cette phase nous permettra aussi de construire une grille d'analyse commune permettant de regrouper les différents projets autour de dispositifs et d'objectifs communs pour préparer l'évaluation quantitative. L'évaluation quantitative aura pour objectif de déterminer les impacts des dispositifs mis en place sur les parcours de soins mesurés par des indicateurs de résultats issus du Registre Rein.

## **2) Etude de la mise en place progressive du forfait MRC *via* la consommation de soins et le retour des acteurs concernés**

Cette étude se décompose en deux grands axes : une étude de l'évolution de la consommation de soins des malades rénaux chroniques à la suite de la mise en place du forfait MRC. Cet objectif général se décline en plusieurs objectifs spécifiques. Nous décrirons tout d'abord la consommation de soins annuelle 2019-2022 des patients MRC non traités par suppléance (identifiés *via* un algorithme de repérage des patients MRC à partir des données du SNDS, puis nous comparerons la consommation de soins annuelle des patients MRC avant et après la mise en place des forfaits MRC (celle de l'année 2019 avec celles des années 2020, 2021 et 2022). Enfin, nous identifierons les facteurs associés aux conditions de démarrage de la dialyse (démarrage en urgence, voies d'abord...) chez les patients MRC ayant démarré la dialyse en 2019-2022.

Un travail de recherche qualitatif étudie la mise en place du forfait à l'échelle des acteurs du terrain et complète l'étude quantitative portant sur la consommation de soins. Il s'agira d'abord de décrire les changements d'organisation induits par l'introduction du forfait et opérés dans les centres de dialyse et équipes de néphrologie, ainsi que les changements de pratiques des professionnels de santé (par exemple, le temps diététicien permet-il au néphrologue de consacrer plus de temps au projet de suppléance avec le patient ?) et de comprendre comment ces changements varient selon le statut juridique des établissements. Ceci permettra d'identifier les contraintes, obstacles et leviers à la mise en place du forfait et de proposer des correctifs ou améliorations. En outre, et de façon complémentaire, nous analyserons la manière dont les professionnels de terrain perçoivent et ont accueilli ce nouveau mode de financement : comment ils s'en sont saisis, ce qui a changé dans leur pratique quotidienne, comment se sont négociées les affectations des recettes du forfait dans les établissements.

L'introduction de la forfaitisation vise l'amélioration du suivi et de l'accompagnement des malades rénaux chroniques. Il est donc essentiel de s'intéresser également au point de vue des malades et, notamment, la manière dont sont vécus les éventuels changements d'organisation dans leur prise en charge, par exemple s'agissant de l'addition d'interlocuteurs, éventuellement nouveaux, dans leur parcours de soins (l'addition de l'infirmier de coordination avec le médecin généraliste notamment).

De plus, il s'agit d'identifier dans quelle mesure les malades tirent profit (ou non) de la pluridisciplinarité promue par le nouveau mode de financement.

### **Avancement du projet**

Période 2016-2018

- Préparation du protocole de l'évaluation : étude de la faisabilité de différentes stratégies d'identification de la population cible pour la pré-suppléance
- Élaboration de l'atlas : conception de la charte graphique et de la maquette, identification des indicateurs, recueil et traitement statistique des données, réalisation des cartes, rédaction. Publication de l'atlas en co-édition avec l'Agence de la biomédecine
- Définition des indicateurs de résultats
- Le projet suspendu du fait du retard pris dans les expérimentations et dans l'attente de la validation d'un nouveau protocole d'évaluation et d'une convention avec la DGOS

Période 2020-2021 :

- Rédaction d'un nouveau protocole d'évaluation intégrant un volet incluant une évaluation quantitative et qualitative sur les conséquences de la mise en place du forfait MRC en collaboration avec l'EHESP
- Octobre 2021 : début des travaux qualitatifs avec les entretiens auprès des référents des expérimentations au sein des Agences régionales de santé (ARS), puis auprès des porteurs des projets au niveau des territoires, réception des données agrégées du Registre Rein pour les analyses territoriales.

Réalisations 2022 :

- Premier volet : Fin des entretiens qualitatifs sur l'expérimentation article 43. Analyses quantitatives sur les données du Registre Rein sur la période 2010-2019. Rédaction d'un rapport intermédiaire, d'une synthèse et d'une première version d'un article de recherche.
- Second volet : Début des entretiens qualitatifs sur la mise en place du forfait prévention. Premières analyses sur les données de forfait de l'ATIH, démarches et tentatives d'appariement avec les données PMSI et SNDS.

Réalisations 2023 : le projet et l'état d'avancement des travaux (rapport intermédiaire) a été présenté au comité de suivi du projet le 1<sup>er</sup> février 2023.

- Premier volet : Une restitution a été faite aux expérimentateurs et référents auprès des ARS le 24 mai 2023. Un article et un rapport sur l'évaluation des expérimentations est en cours de finalisation pour la fin de l'année 2023. Les travaux ont été présentés à de nombreuses conférences et séminaires (voir valorisation).
- Second volet : les entretiens qualitatifs ont pu être menés auprès des acteurs et les analyses quantitatives sur les données du forfait et du SNDS. Malheureusement, seul un appariement au PMSI a pu être fait et seulement partiel et l'appariement avec les données SNDS est toujours en attente mais sera seulement partie. Les travaux qui ont pu être réalisés seront dans le rapport final remis à la DGOS en décembre 2023. Une extension de la convention pour continuer et valoriser le projet est conclue pour 2024.

## Valorisation

### Publication Irdes

- [Atlas de l'insuffisance rénale chronique terminale en France](#), Le Neindre C., Bricard D., Sermet C. (Irdes), Bayer F., Couchoud C., Lassalle M. (ABM), Coédition Irdes-ABM, Ouvrage n° 4 série Atlas - Octobre 2018

### Séminaires-colloques scientifiques

- *Conférence de la communauté francophone Esri – SIG 2016*, Versailles, 5-6 octobre 2016, « Évaluation des expérimentations sur l'insuffisance rénale chronique : élaboration d'un atlas décrivant la situation initiale dans les territoires », Le Neindre C., Leblais M.
- Présentation de l'article « Impact evaluation of territorial experiments on the care pathways of patients with kidney disease: The results of a mixed approach », Estelle Augé, Damien Bricard aux conférences et séminaires suivants :
  - Journées des économistes de la santé français (JESF), Lille, 7-9 décembre 2022
  - Séminaire santé du Liraes, Paris, 27 janvier 2023
  - Mardi de l'Irdes, Paris, 14 mars 2023
  - Congrès Évaluation, management, organisation, information, santé (Emois) 2023, Nancy, 16-17 mars 2023
  - Mardi de l'Irdes, Paris, 23 mai 2023
  - 39<sup>e</sup> Journées de microéconomie appliquée, Strasbourg, 8-9 juin 2023
  - 71st Congress of the French Economic Association (AFSE), Paris, 14-16 juin 2023
  - 9th Irdes Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE), Paris, 22-23 juin 2023
  - XXXIII<sup>e</sup> Congrès annuel de l'Alass - CALASS 2023, Mexique, 30-31 août et 1<sup>er</sup> septembre 2023
  - Séminaire du conseil scientifique de l'Irdes, Paris, 24 novembre 2023
  - 9<sup>e</sup> Conférence sur l'évaluation des politiques publiques organisée par l'AFSE et la direction générale du Trésor, Paris, 7 décembre 2023
- « Les parcours de soins de la maladie rénale chronique: apports des nouvelles données de financement au forfait », M Raffray, C Couchoud, E Augé, D Bricard, D Raynaud, S Bayat , présenté au Congrès Évaluation, management, organisation, information, santé (Emois) 2023, Nancy, 16-17 mars 2023
- « La mise en place du forfait MRC en France : étude qualitative », M. Raffray, A. Campéon, E. Augé, D. Bricard, D. Raynaud, S. Bayat, poster au congrès de la Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation (SFNDT) le 4 octobre 2023
- « Le bilan quantitatif de la mise en place du forfait MRC à 3 ans », M. Raffray, C. Vigneau, C. Couchoud, E. Augé, D. Bricard, D. Raynaud, S. Bayat, poster au congrès de la Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation (SFNDT) le 4 octobre 2023.

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

### **Code projet : ERA2**

**Equipe :** Anissa Afrite, Isabelle Bourgeois (Icones médiation santé, Dauphine, Irdes), Damien Bricard, Matthieu Cassou, Guillaume Chevillard, Cécile Fournier, Julia Legrand, Noémie Morize (CSO-Science Po, Irdes), Julien Mousquès, Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes), Stéphanie Guillaume, Laure Pitti (Cresppa-Csu UMR 7217, Université Paris 8).

**Collaborations extérieures :** Centre de sociologie des organisations de Sciences Po (CSO) ; 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 ; Dauphine.

### **Période de réalisation : 2019-2026**

#### **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 Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2018, a introduit la possibilité de déroger de façon expérimentale aux règles tarifaires et de financement de droit commun 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 Agence régionale de santé (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 de l'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'expérimentation 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 une 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'expérimentation 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), celles-ci ont été confiées à l'Irdes, qui portera ces évaluations 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 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 phasage 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 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 projet. Elle doit également tenir compte de la logique adaptative de ces expérimentations, qui présente 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 divers, 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 est formative ou « de développement » en ce sens que l'équipe d'évaluation, comme cela a été le cas dans la phase de co-construction, a des échanges réguliers avec les sites expérimentateurs et les promoteurs. Ces échanges permettent aux évaluateurs de tenir compte des enjeux et de la nature même de la démarche expérimentale, de sa construction progressive, et aux 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 est « compréhensive ». Il s'agit, d'une part, de partir du point de vue des acteurs, de leur expérience et du sens qu'ils donnent à leurs pratiques et, d'autre part, de mesurer ce qui a été produit par l'intervention, mais aussi de comprendre comment et pourquoi. Cela conduit notamment à analyser les relations de causalité existantes entre les différentes composantes de l'intervention, et dans les dispositifs Peps et Ipep, à analyser 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 pluriprofessionnel 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'appuie 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 Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les Centres de santé (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 associe plusieurs types d'approche : 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 mesure d'impacts à partir de données médico-administratives (Système national des données de santé - SNDS) ou constituées dans le cadre de l'expérimentation (plateforme, enquêtes auprès des groupements ou professionnels de santé) relatives aux patients-assurés-bénéficiaires et aux professionnels de santé.

### **Etat d'avancement**

La phase de co-construction de l'expérimentation s'est terminée avant l'été 2019. L'expérimentation est entrée dans sa phase de mise en œuvre depuis lors.

Les années 2020-2023 ont été principalement consacrées au suivi de l'expérimentation et au déploiement des démarches d'analyse sociologique reposant sur des approches qualitatives. Il s'agissait de reconstruire l'histoire des dispositifs expérimentaux Peps et Ipep, et d'analyser leur co-construction ainsi que la sélection des groupements. Ce travail a reposé sur l'analyse des documents qui accompagnent ce projet depuis le début, et sur des entretiens avec des membres des équipes nationales projets de Peps et Ipep, avec des acteurs régionaux ayant participé à la co-construction des cahiers des charges et avec des membres des groupements expérimentateurs. Le suivi de l'expérimentation s'est prolongé tout au long de l'année 2023, permettant une analyse des ajustements des modèles économiques au fil du temps. Les années 2022 et 2023 ont été consacrées à la réalisation et l'analyse de plus de 100 entretiens, parfois répétés, avec des professionnels des organisations de santé exerçant dans une dizaine de sites pilotes de nature différente : porteurs libéraux/salariés, MSP, centres de santé municipaux ou communautaires, CPTS, et établissements de santé. Ces entretiens, complétés dans certains cas d'observation au sein des groupements expérimentateurs, permettent d'analyser les conditions d'engagement des porteurs de projets Peps et Ipep et les pratiques professionnelles développées dans les différents types de sites pilotes. Les premières analyses monographiques et par type de groupement (en MSP, en CDS, et à l'hôpital) réalisées en 2023 ont été complétées en 2024 par des analyses sociologiques transversales de la mise en œuvre des expérimentations Peps et Ipep et de leurs effets sur les pratiques professionnelles et sur l'organisation des soins. Les résultats de ces travaux ont été présentés dans les rapports volet 1 publiés en 2024 et 2025 ainsi que dans différents QES et articles.

Une enquête sur le fonctionnement et l'organisation des structures pluriprofessionnelles en soins primaires (EFOP) par questionnaire internet auprès de MSP et CDS, dont les groupements expérimentateurs Peps Ipep et les MSP ACI a été lancée auprès des MSP et des CDS en 2022 et 2023. Les résultats de l'enquête ont été présentés dans les rapports volet 1 publiés en 2024 et 2025.

L'année 2022-2023 a aussi été consacrée à la rédaction du protocole spécifiant l'expression des besoins et les modalités d'accès aux données de l'Assurance maladie (SNDS et hors SNDS) sur l'activité des professionnels et le parcours de leurs patients. L'accès aux données sur le portail SNDS est effectif depuis le milieu de l'année 2024. L'analyse des impacts à partir des modèles quasi-expérimentaux a pu être mise en œuvre au deuxième semestre 2024 et en 2025 et les résultats seront publiés début 2026.

## Valorisation

Morize N. (2025). Continuities in policies and turnover among actors: Instrumental constituencies in French primary care reforms. *European Policy Analysis*. 10.1002/epa2.70010

Afrite A. (Irdes), Bourgeois I. (Irdes, Icone Médiation Santé), Bricard D. (Irdes), Cassou M. (Irdes), Chevillard G. (Irdes), Daniel F. (Irdes), Fournier C. (Irdes), Franc C. (Cesp-Inserm, Irdes), Guillaume S. (Irdes), Legrand J. (Irdes, Cresppa-GTM), Lucas-Gabrielli V. (Irdes), Morize N. (Sciences Po, CSO, Irdes), Mousquès J. (Irdes, EHESP), Pitti L. (Cresppa-CSU, Paris 8, Irdes), Schlegel V. (Irdes) (2025). Évaluation de rémunérations alternatives à l'acte (Era2). Rapport (volet 1) du programme d'évaluation Era2 sur l'expérimentation d'Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) inscrite dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Irdes, Rapport n° 594

Afrite A. (Irdes), Bourgeois I. (Irdes, Icone Médiation Santé), Bricard D. (Irdes), Cassou M. (Irdes), Chevillard G. (Irdes), Daniel F. (Irdes), Fournier C. (Irdes), Franc C. (Cesp-Inserm, Irdes), Guillaume S. (Irdes), Legrand J. (Irdes, Cresppa-GTM), Lucas-Gabrielli V. (Irdes), Morize N. (Sciences Po, CSO, Irdes), Mousquès J. (Irdes, EHESP), Pitti L. (Cresppa-CSU, Paris 8, Irdes), Schlegel V. (Irdes) (2024) Évaluation de rémunérations alternatives à l'acte (Era2). Rapport (volet 1) du programme d'évaluation Era2 sur l'expérimentation de Paiement en équipe de professionnels de santé en ville (Peps) inscrite dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Irdes, rapport n°593

Morize N (2024). Les bons comptes ne font pas l'égalité. Le partage des rémunérations en maisons de santé », *Sociologie du travail*, Vol. 66, n°2. <https://doi.org/10.4000/1104u>

Legrand J. (Irdes, Cresppa-GTM), Pitti L. (Cresppa-CSU, Irdes) (2024). Des expérimentateurs et promoteurs inattendus : mise en œuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps dans 16 centres de santé. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 285

Morize N. (Sciences Po, Centre de sociologie des organisations, affiliée à l'Irdes), Schlegel V. (Irdes, Cresppa-CSU). Les usages des financements expérimentaux Ipep et Peps dans cinq Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Vers une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ? Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n°275.

Schlegel V (Irdes, Cresppa). Des médecins entrepreneurs de la réforme des soins primaires. Une analyse des conditions d'engagement des porteurs libéraux dans les expérimentations Peps et Ipep. *Questions d'économie de la santé* n°273, 2022, 12

Bourgeois I. (Irdes, Icone Médiation santé), Morize N. (Irdes, Centre de sociologie des organisations, Sciences Po), Fournier C. (Irdes) [2021]. « Accompagner le renouvellement de l'action publique en santé au niveau régional : des expérimentations nationales de l'article 51 qui apprennent à (dé)cadrer ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 262, 10

Morize N. (Irdes, Centre de sociologie des organisations, Sciences Po), Bourgeois I. (Irdes, Icone Médiation santé), Fournier C. (Irdes) [2021]. « Renouveler l'action publique en santé : un article (51) pour expérimenter avec les organisations de santé ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 261, 09

*Présentations scientifiques (valorisation en cours)*

Cassou M, Bricard D, Franc C., Mousquès J. Par tête ou par acte ? impact d'un changement de paiement des centres de santé pluriprofessionnels en France, Jesf 2025, 4-6 décembre 2025, Créteil.

Legrand J, Pitti L. Mise en œuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps en centres de santé : (Re)valoriser la médecine sociale en formalisant et en visibilisant le travail de soin, Mardi de l'Irdes, novembre 2023

Fournier C, Morize N, Legrand J, Pitti L, Schlegel V, Bourgeois I. Au-delà des "déserts médicaux" : quelles logiques territoriales chez les professionnels de soins primaires. Congrès de la Société française de santé publique, octobre 2023.

Bourgeois I., Fournier C., Legrand J., Morize N., Pitti L., Schlegel V., « Au cœur des expérimentations tarifaires en soins primaires, des tensions entre professionnel.les de santé et administrations autour de la problématisation des territoires », 58<sup>ème</sup> colloque ASRDLF, juin 2022

## **Evaluation des expérimentations télésurveillance médicale – Projet Etapes**

### **Code projet : TELESURV**

**Equipe :** Julien Mousquès, Lucie Michel (chercheur associé Irdes)

**Collaborations extérieures :** Solène Petit, Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux -Equipe PHARes - ISped); Emmanuelle Fourneyron (Bureau d'étude Article 25); Juliette Vandendriessche

**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 : 2017-2025**

**Données :**

### **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, font partie 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 de télémédecine sur une période de quatre ans 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 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 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 réalisant la télésurveillance, le professionnel de santé effectuant l'accompagnement thérapeutique du patient, ainsi que pour l'industriel fournissant la solution technique.

Dans le cadre de cette préfiguration, cinq 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 (HAS).

## **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 les barrières et leviers éventuels, 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 : 1) qualifier les dispositifs de télésurveillance par la réalisation des monographies détaillées de chaque dispositif ; 2) 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 ; 3) analyser le 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 solutions techniques, et, d'autre part, par la DGOS et l'Assurance maladie. Les résultats intermédiaires de la première phase ont été présentés dans un rapport à destination du Parlement en décembre 2019.

Une seconde phase (2020-2022), en cours, a pour objet l'analyse des usages et des impacts de la télésurveillance. Dans un premier temps, nous analysons les attentes, représentations et perceptions des bénéficiaires et des acteurs du dispositif de télésurveillance. Ce travail permet 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). Une synthèse de ce travail a été présentée en novembre 2021 et va donner lieu à des valorisations début 2022.

Dans un second temps, notre objectif sera de mesurer l'ampleur des effets, 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

télesurveillance du reste de la dépense. Cette phase a été mise en œuvre en 2024 et les premiers résultats sont présentés en conférence fin 2024.

## Valorisation

- Séminaire-colloques scientifiques
- *Journées des économistes de la santé Français*, Rennes, 4-6 décembre 2024, « L'impact de la télésurveillance médicale sur la prise en charge des patients diabétique de type 2 ou insuffisants cardiaques » Mousquès J., Petit S, Daniel F, Wittwer J.
- *Ateliers de Giens - XXXV<sup>es</sup> 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.
- 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*, décembre 2019.

## **Évaluation du projet Programme d'actions pour une retraite indépendante (Pari)**

**Code projet : PARI2 (ex REA228)**

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

**Collaboration extérieure :** École des hautes études 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'École des hautes études en santé publique (EHESP) d'Estelle Augé (2018- 2021), sous la direction de Nicolas Sirven.

**Période de réalisation : 2015-2025**

2015-2016 pour la première phase ; 2017-2025 pour la seconde phase.

### **Contexte**

Le Programme d'actions pour une retraite indépendante (Pari), 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. Le programme est également pro-actif (c'est-à-dire dans une démarche « d'aller-vers ») dans la mesure où le RSI rentre directement en contact avec les personnes cibles sans attendre que celles-ci ne se présentent au guichet du régime. 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 (Individuelles, médicales, sociales- Information Management System-IMS). 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. La première 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 doubles 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. 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 (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 autosélectionnées pour mener la phase de test. Un appariement des données du RSI (comportant un ensemble de données sociales) avec les données du Système national des données de santé (SNDS) [Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie-Programme de médicalisation des systèmes d'information (Sniiram-PMSI)] a été autorisé par la Commission de l'informatique et des libertés (Cnil) afin d'affiner, premièrement, les résultats de l'expérimentation 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 Parcours santé des aînés (Paerpa) [Or *et al.*, 2018]. Cette étude est prévue au cours de l'année 2024. Deuxièmement, la mise à disposition des données relatives aux aides sociales extra-légales de l'Action sanitaires et sociale (ASS) -c'est-à-dire propres aux RSI- nous a permis d'explorer dans quelle mesure le programme PARI permet d'améliorer le recours aux droits sociaux. À partir d'une approche en différence-de-différences entre 2014 et 2018, les résultats montrent qu'à court terme, le programme a augmenté le recours aux prestations sociales tout en limitant les coûts globaux des dépenses sociales. Les résultats plaident en faveur d'une meilleure allocation des ressources grâce à une approche en trois étapes : cibler les individus à risque, les atteindre directement et leur fournir un accès simplifié à un ensemble de prestations sociales adaptées à chaque situation spécifique.

Deux livrables sont attendus : une évaluation de l'efficacité du traitement dans la phase expérimentale et une autre 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 analyser la santé des travailleurs indépendants par rapport aux employés, à différents âges de la vie en Europe. Les premiers résultats indiquent que les travailleurs indépendants sont en meilleure santé au début de leur vie active et qu'ensuite on observe, avec l'avancée en âge, une plus forte détérioration de leur état de santé par rapport aux salariés. Le second s'est efforcé de décrire et comprendre les comportements de consommation de soins des travailleurs indépendants comparativement aux salariés à différents âges, en France. Les résultats indiquent que les travailleurs indépendants consomment moins de soins durant les premières années de leur vie active, mais que leur consommation augmente progressivement avec l'âge, pour finalement rattraper les niveaux des salariés après leur départ à la retraite.

## Valorisation

### Publication

- Augé E., Sirven N. (2021). « Les travailleurs indépendants sous-investissent-ils dans leur santé ? »/ "Must-Trade and Catch-Up?—Do the Self-Employed Under-Invest in Their Health? ". *Economie et Statistique*, 524(1), 49-66.

### Publication Irdes

- Augé, E. (2023). *Travail indépendant, conditions de travail et santé en Europe: une approche par les systèmes de protection sociale* (No. DT90 Classification-C31, C36, I14).
- Sirven N. (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 ?](#) ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 224, 2017/03.

## Conférences et séminaires

- « Travail indépendant, conditions de travail et santé en Europe : une approche par les systèmes de protection sociale », Augé E. :
  - Collège des économistes de la santé français, *Journée des économistes de la santé français (JESF)*, online, 1-3 décembre 2021.
  - Réseau doctoral en santé publique (EHESP), *12<sup>es</sup> Rencontres scientifiques du réseau doctoral en santé publique de l'EHESP*, Rennes, 10-11 juin 2021.
  - Liraes, *Café recherche*, Paris, 15 Janvier 2021.
  
- « Improving Access to Care for Older Self-employed in France: Evaluation of the PARI Program », Augé E. (IRDES), Sirven N. (EHESP, IRDES):
  - Collège des économistes de la santé français, *Journée des économistes de la santé français (JESF)*, online, 1-3 décembre 2021.
  - Caisse des dépôts, Institut des politiques publiques, Université Paris 1, *Colloque international sur la retraite et le vieillissement*, 7-8 octobre 2021.
  - International Health Economics Association, *IHEA 2021 World Congress on Health Economics*, Online, 12-15 juillet 2021.
  - *3<sup>es</sup> Journées de microéconomie appliquée*, Annecy, 3-4 juin 2021.
  - *ADRES Doctoral Conference 2021*, online, 28-29 Janvier 2021.
  - Réseau doctoral en santé publique (EHESP), *1<sup>res</sup> rencontres scientifiques du réseau doctoral en santé publique de l'EHESP*, Marseille, 3- 4 Mars 2020.
  - Association française de Science économique (AFSE), *The 69th Congress of the French Economic Association*, Online, 8-10 juin 2020.
  - Association française de science économique (AFSE) et Direction générale du trésor, *5<sup>e</sup> Conférence évaluation des politiques publiques*, Paris, 12 décembre 2019.
  
- "‘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*, 23 mai 2023, « Improving social assistance take-up: evidence from a french experiment among the self-employed », Augé E. (Irdes), Sirven N. (EHESP; 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).

## Évolution des comportements à risque des adultes jeunes

**Code projet : ECORIAJ (ex Rea229)**

**Equipe :** Laure Com-Ruelle, Jonas Poucineau, Emmanuel Lanés, Damien Bricard

**Période de réalisation : 2017-2022**

Cette recherche comporte deux phases relatives à deux objectifs distincts. 1) La première est intégrée au sein d'une réflexion pluridisciplinaire menée autour de l'alcoolisation des jeunes adultes qui a abouti à un ouvrage commun ayant pour but d'analyser leurs comportements 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 ont été 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. 2) La seconde est conduite par l'Irdes et s'intéresse plus largement à la conjugaison de plusieurs comportements à risque pour la santé des adultes jeunes.

### Données

Les données mobilisées sont issues essentiellement de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'Irdes, *opus* 2014, intégrant l'Enquête santé européenne (EHIS). Elles proviennent de différents questionnaires permettant d'observer la consommation d'alcool, de tabac, de fruits et légumes et des pratiques d'activités physiques et sportives (APS) de cette tranche de population en renseignant les caractéristiques sociodémographiques et de santé permettant d'en analyser les déterminants. L'appariement de cette enquête au Système national des données de santé (SNDS : Datamart de consommation inter-régime-DCIR et *Programme de médicalisation des systèmes d'information-PMSI*) fournit les informations de consommation médicale. S'ajoutent les données des *opus* d'ESPS 2002 à 2012 permettant d'en suivre l'évolution de 2002 à 2014.

### Contexte et objectifs

Les conditions de vie des 18-30 ans (ceux du début du XXI<sup>e</sup> 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 à la fois actuelle et future.

Le premier objectif 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'agit 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, en construisant des profils de comportements conjugués, et d'en comprendre les déterminants. La connaissance des facteurs comportementaux de risques pour la santé ou, à l'opposé, des facteurs protecteurs, est cruciale pour le choix tant de politiques publiques de prévention en santé efficaces que de prise en charge individuelle médicale ou, plus largement, collectives de santé.

### **Méthodologie et phasage du projet**

*Via* les divers *opus* d'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'agit 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), est réalisée. La prévalence des différents profils de consommation d'alcoolisation et, en particulier, celle des profils à risque ponctuel et à risque chronique, est 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, est également menée au regard des recommandations de santé.

Plusieurs typologies de l'ensemble de ces comportements à risque pour la santé sont réalisées séparément, une pour les hommes, une pour les femmes et une pour l'ensemble des deux sexes, chacune par le biais d'une analyse factorielle des correspondances suivie d'une classification hiérarchique ascendante.

Afin d'en comprendre les déterminants et d'en mesurer les effets propres, ces typologies sont suivies par une analyse explicative des classes établies, au regard de la situation sociale (sexe, âge, résidence, caractéristiques socioprofessionnelles-CSP, activité, revenus, protection sociale, situation familiale, aversion au risque, difficultés rencontrées au cours de la vie...) et de l'état de santé général (indice de masse corporelle-IMC, maladies, consommation médicale) de cette population. Il s'agit d'identifier tant les facteurs de risque des comportements délétères que les facteurs protecteurs.

### **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 de la consommation d'alcool affinées sur l'année 2014 ; évolution des prévalences des modes d'alcoolisation à risque (ponctuel et chronique) de 2002 à 2014 ; diffusion des résultats de l'analyse descriptive : communication orale en journée scientifique et rédaction d'un chapitre d'ouvrage collectif.

2019 : Publication d'un chapitre d'ouvrage collectif pluridisciplinaire sur les jeunes face à l'alcool ; analyse descriptive des autres comportements à risque pour la santé et construction de deux typologies, une pour les hommes et une pour les femmes, des quatre comportements conjugués, en utilisant les variables spécifiques d'EHIS 2014 appariées aux données du SNDS ; communications en congrès internationaux.

2020 : Troisième typologie des comportements conjugués, pour l'ensemble des deux sexes et confrontation aux typologies séparées, et analyse explicative (modélisations) ; rédaction d'un mémoire de Master 2 intégrant ces résultats.

2021-2022 : Préparation de publications Irdes : 1) un premier *Questions d'économie de la santé (QES)* sur l'alcoolisation des jeunes adultes en ayant ajouté les caractéristiques de santé ; 2) un *Document de travail Irdes (DT)* sur les comportements conjugués à risques pour la santé 3) assorti d'un second *Questions d'économie de la santé*.

## Valorisation

### Publications Irdes :

Com-Ruelle L., Choquet M. (2022). « La consommation d'alcool des jeunes adultes : un risque global d'alcoolisation excessive bien plus élevé pour les hommes mais un risque ponctuel en augmentation pour les femmes ». *Questions d'économie de la santé*, n° 265, janvier.

### A venir :

- Les comportements à risque pour la santé des jeunes de 18 à 30 ans : ce qui les rassemble ou les distingue et leurs déterminants. Poucineau J., Lanés E., Bricard D., Com-Ruelle L. *Document de travail Irdes et Questions d'économie de la santé* prévus après 2022.

### Publications d'un chapitre d'ouvrage extérieur

- Com-Ruelle L., Choquet M. (2019). « Profils de consommation d'alcool des adultes jeunes au XXI<sup>e</sup> 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, , 115-152. Editions ERES , PE n° 2103 2019/05.

### Séminaire-colloques scientifiques

- Séminaire Les Mardis de l'Irdes, Paris, 2 février 2020, « [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 2019 (XXX<sup>e</sup> Congrès de l'Alass) : « 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 (XXIX<sup>e</sup> Congrès de l'Alass) : « 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 l'environnement familial et médico-social des personnes âgées sur les prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines

Code projet : POLYMED

Equipe : Anne Penneau, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti

Période de réalisation : 2021-2025

**Données** : Enquête Capacité, aides et ressources (Care) appariée avec les données du Système national des données de santé (SNDS) ; Resid-ESMS ; données du SNDS

## Contexte et objectifs

En France, les benzodiazépines sont fréquemment prescrites aux personnes âgées pour traiter l'anxiété et l'insomnie, alors qu'elles sont associées à de nombreux effets indésirables : risque accru de chutes, troubles cognitifs, troubles de la mémoire, risque de dépendance. Deux configurations de prescription sont potentiellement inappropriées pour les patients âgés : la prescription de benzodiazépines à longue durée d'action et les prescriptions pour une durée supérieure à trois mois. Nous réalisons trois études sur les prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines.

**La première** propose d'analyser le rôle propre de l'entrée en Ehpad sur les prescriptions inappropriées de benzodiazépines. Cette étude repose sur un appariement des données de la base Resid-ESMS avec les données de consommation de soins du Système national des données de santé (SNDS) de 2014 à 2019.

**La deuxième**, basée sur les données de l'enquête Care (Capacités, aides et ressources des séniors) appariée aux données du SNDS s'intéresse à la prescription de benzodiazépines chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (Masa) vivant à domicile, en éclairant le rôle joué par les aidants familiaux.

**La troisième** décrit l'évolution des prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines entre 2012 et 2022 en s'appuyant sur les données du SNDS.

## Valorisation

Trois articles scientifiques issus de ce projet ont été soumis à des revues scientifiques à comité de lecture.

Trois *Questions d'économie de la santé* en ont été extraits.

Penneau A., Perronnin M., Pichetti S., Juillard-Condât B. avec la collaboration de Vincent R. (2025). « Prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines : quel impact de l'entrée en Ehpad ? ». *Questions d'Economie de la Santé* n°300, Mai 2025.

Pichetti S., Perronnin M., Penneau A. (2025) L'appui des aidants familiaux affecte-t-il les prescriptions de benzodiazépines chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ? *Questions d'Economie de la Santé* n°302, Juillet-Août 2025

Penneau A., Pichetti S., Perronnin M. (2025) Prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines chez les séniors. Evolution de 2012 à 2022, profils de prescripteurs et disparités territoriales. *Questions d'Economie de la Santé* (à paraître, novembre 2025).

## Les dépassements d'honoraires : caractérisation, impacts sur l'offre et leviers de régulation

### Code projet : DECILE

**Equipe :** Marie Bonal, Renaud Legal, Véronique Lucas-Gabrielli (Irdes), avec l'appui de Mathieu Cassou, Guillaume Chevillard, Aurélie Pierre, Julien Mousquès et Denis Raynaud (Irdes).

**Soutien financier :** France Stratégie/Haut Conseil pour l'assurance maladie (Hcaam).

### Période de réalisation : 2023-2025

**Données :** Données du Système national des données de santé (SNDS) [accès permanent de l'Irdes] et données de l'appariement Caisse nationale de l'Assurance maladie-Direction générale des finances publiques (Cnam-DGfip), réalisé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

### Contexte et objectifs

Les dépassements d'honoraires (DH) sont aussi anciens que l'Assurance maladie, mais ils ont pris une acuité particulière à la suite de la convention de 1980 créant le secteur 2. Le phénomène est fortement dynamique et ces dernières décennies ont été jalonnées par un certain nombre de dispositifs de régulation visant à en freiner le développement : gel du secteur 2 (1990), secteur optionnel/option de coordination élargie (2004-2012), contrat d'accès aux soins (2012-2016), option pratique tarifaire maîtrisée (depuis 2016), le fait le plus marquant ayant été le gel du secteur 2 de 1990.

Cet historique témoigne de la difficulté des pouvoirs publics à développer une doctrine claire sur le sujet et, par conséquent, à trouver les modes de régulation propres à satisfaire les objectifs visés.

En effet, les DH ont un caractère ambivalent. D'un côté, ils apportent aux professionnels des revenus plus élevés que ceux assurés par les tarifs conventionnels, sans augmenter la pression sur les financements publics. Ils peuvent aussi être associés à un surcroît de qualité que le patient est prêt à payer mais que la solidarité nationale ne peut pas offrir.

De l'autre côté, ils posent un certain nombre de difficultés :

En matière d'offre de soins, les DH ont pu contribuer à freiner une répartition plus égalitaire des médecins sur le territoire métropolitain (Igas, 2007). Ils peuvent conduire les médecins à réduire leur activité<sup>7</sup>, et donc à réduire la quantité totale de soins délivrés. Dans le champ hospitalier, en creusant les écarts de rémunérations entre l'hôpital public et le secteur privé, ils participent sans doute - aux côtés d'autres facteurs - aux problèmes d'attractivité de l'hôpital public.

Du côté des assurés, les DH peuvent alourdir dans des proportions importantes les restes à charge des personnes non ou faiblement couvertes, et ainsi occasionner pour ces personnes du renoncement ou du non-recours aux soins.

Au regard de ces enjeux, force est de constater que la connaissance du phénomène reste à renforcer. En effet, les travaux sur les dépassements d'honoraires sont rares et pour certains anciens. Bellamy et Samson (2010) étudient les déterminants du choix du secteur de conventionnement et du niveau des DH. Les mêmes auteurs (2012) évaluent *ex ante* l'impact des effets du secteur optionnel. Dormont et Péron (2016) analysent les effets potentiellement inflationnistes de la prise en charge des DH par les complémentaires santé. Choné, Coudin et Pla (2019) estiment l'effet de la concurrence sur l'offre de travail des ophtalmologistes, pédiatres et gynécologues.

Ce projet de recherche se propose de dresser un état des lieux des pratiques de dépassement en France (effectifs, montant des dépassements, types de soins) et des solutions envisageables pour

---

<sup>7</sup> Dans des modèles théoriques d'arbitrage travail-loisir, ce sera le cas lorsque les effets-revenu l'emportent sur les effets-substitution.

les réduire. Pour éclairer les comportements du côté de l'offre, le projet analysera les facteurs explicatifs du recours aux dépassements de la part des médecins spécialistes : caractéristiques sociodémographiques des médecins, caractéristiques des patients, faible valorisation de certains actes, influence du lieu d'installation, arbitrage travail/loisirs, revenu cible... Une perspective longitudinale pourra être adoptée afin de mettre en lumière les effets de génération (installation, type d'activité, pratique des dépassements, exercice mono ou pluriprofessionnels, revenus) à l'œuvre dans la dynamique du phénomène.

Du côté des usagers du système de santé et des patients, le projet de recherche s'attachera à mesurer l'impact des dépassements d'honoraires dans l'accès aux soins de la population selon les territoires, notamment en fonction de l'offre disponible à l'échelle locale et des caractéristiques sociodémographiques de la population. Ces travaux prolongeront les travaux historiques de l'Irdes sur l'accessibilité géographique aux soins. Ils mobiliseront les travaux méthodologiques récents de l'Irdes et de l'Observatoire régional de la santé (ORS) Ile-de-France visant à élaborer des indicateurs pertinents pour appréhender l'accessibilité géographique aux soins spécialistes, en intégrant à la caractérisation de l'offre une dimension tarifaire.

### **Méthodologie et phasage du projet :**

Le projet mobilisera différentes sources de données :

- Les données du SNDS pour l'analyse de l'activité médicale, des déterminants des dépassements d'honoraires des médecins et l'implantation géographique des spécialistes.
- Une exploitation secondaire des données extraites par la Cnam à la demande de l'Irdes dans le cadre du projet ZONAGSPE (voir fiche p. 154) pour l'analyse géographique de l'accessibilité aux soins de la population selon les territoires, notamment en fonction de l'offre disponible à l'échelle locale et des caractéristiques sociodémographiques de la population.
- Les données de l'appariement Cnam-DGfip pour l'analyse des déterminants du choix du secteur de conventionnement et pour analyser finement le poids des dépassements dans les revenus des médecins.

Ce projet a débuté en janvier 2023. Un rapport final a été remis au Hcaam en octobre 2025. Les travaux se poursuivront au-delà pour approfondir certaines questions et en traiter de nouvelles, apparues au fil du projet.

## **Modèle de soins collaboratifs en santé mentale : une évaluation de l'implémentation d'un pilote dans quatre maisons de santé**

**Code projet : MOSAIQUE**

**Équipe Irdes :** Julien Mousquès, Coralie Gandré, Esther Touitou-Burckard

Investigatrice principale : Nadia Younès (CH Versailles, CESP-Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, chercheure associée Irdes)

**Collaborations :** Irène Bogicevic (Université Paris VIII Vincennes-Saint Denis), Pauline Boué (Université Paris-Saclay), Pascal Clerc (MSP les Mureaux, Université Versailles-Saint Quentin), Valéry Clouet (CH de Versailles), Johanna Couvreur (Institut Montaigne/Quartet Santé), Milena Kostova (Université Paris VIII Vincennes-Saint Denis), Angèle Malâtre-Lansac (Institut Montaigne), Christine Passerieux (CH de Versailles), Emma Ros (Institut Montaigne/Quartet Santé)

**Financement :** Appel à projets (AAP) de recherche en soins primaires interrégional (Resp-Ir) de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

**Période de réalisation : 2022-2025**

### **Contexte scientifique**

Les troubles psychiques fréquents (troubles anxieux et de l'humeur) concernent une part importante de la patientèle des soins primaires mais restent pourtant insuffisamment dépistés et soignés. Améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins pour ces troubles passe par une meilleure coordination entre la médecine générale, l'acteur principal *de facto* de ces soins, et les soins spécialisés, qui doit être soutenue par la mise en place d'innovations organisationnelles.

Le modèle de soins collaboratifs développé à l'Université de Washington aux États-Unis propose d'améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles psychiques les plus fréquents. Il s'appuie sur une équipe de soins coordonnée (un médecin généraliste, un infirmier de coordination à ses côtés et un psychiatre à distance) ; une approche populationnelle avec dépistage et revues de cas hebdomadaires entre l'infirmier et le psychiatre à l'aide d'un registre digital ; des soins fondés sur des preuves scientifiques incluant des psychothérapies structurées dispensées par des psychologues ; et un suivi de l'état de santé des patients à travers l'utilisation d'échelles validées.

Une centaine d'essais contrôlés randomisés a démontré l'efficacité et l'efficacité du modèle des soins collaboratifs aux États-Unis. En revanche, la possibilité d'implémentation de ces soins reste encore à explorer dans le contexte français et en tenant compte de dimensions complémentaires (pénétrance, acceptabilité, adoption, faisabilité, fidélité, coût, durabilité).

Une première implémentation en France est mise en place depuis septembre 2021 à l'initiative de Quartet Santé en tant que promoteur dans le département des Yvelines sur quatre sites de taille, d'organisation et d'environnements différents aux Mureaux, à Porcheville, à Versailles et Chevreuse. La fonction d'infirmiers de coordination est assurée par des infirmiers diplômés d'Etat (IDE) avec une expérience significative en psychiatrie.

### **Objectifs et méthode**

Le projet de recherche, piloté et mis en œuvre par un consortium pluridisciplinaire (économie, médecine, santé publique, psychologie, science politique) et pluriprofessionnel (psychiatre, Infirmière.s de pratique avancée (IPA) santé mentale, psychologue), vise à documenter la

possibilité d'implémentation en France de ce modèle des soins collaboratifs validé à l'étranger, la spécificité du modèle français basé sur un.e IDE expérimenté.e en psychiatrie (alors qu'aux États-Unis il peut également s'agir d'un.e travailleur.euse social.e ou d'un.e psychologue), les barrières à cette implémentation et le coût.

Une méthode mixte associant démarches qualitative et quantitative sera utilisée dans le cadre d'une étude observationnelle descriptive et comparative selon un *design* intra-site avec des évaluations pendant et en *post*-implémentation. Deux populations sont concernées par la recherche : les professionnels impliqués dans le dispositif des soins collaboratifs et les patients à qui des soins collaboratifs ont été proposés par leur médecin généraliste et acceptant de participer à la recherche.

Le volet qualitatif s'appuiera sur des entretiens ou focus groupes auprès d'échantillons raisonnés de professionnels et de patients inclus dans les soins collaboratifs (à plusieurs étapes de la recherche). Le volet quantitatif s'appuiera sur l'exploitation des données du registre des soins collaboratifs complété par les IDE (indicateurs de participation des patients et des professionnels de santé et d'orientation vers les soins spécialisés, profil des soins collaboratifs délivrés, profil des évolutions cliniques...), et d'enquêtes quantitatives, certaines répétées pour mesurer les évolutions en avant/après auprès des acteurs (patients et professionnels) selon l'intensité de l'implémentation. Le coût de l'intervention par patient bénéficiaire, par site et en global sera également documenté.

## **Résultats attendus**

L'analyse de l'implémentation du modèle de soins collaboratifs dans le contexte des soins de premiers recours répond à de forts enjeux en France. Ce projet vise ainsi à alimenter la décision quant à l'opportunité de soutenir le développement de ce modèle qui propose de nouvelles formes de coopération et de coordination pour la prise en charge des troubles psychiques fréquents en soins primaires et en pratique courante et d'en identifier les obstacles en vue d'une éventuelle extension, voire généralisation.

## **Etat d'avancement**

L'analyse quantitative est finalisée avec un article soumis à une revue à comité de lecture et des premières communications orales ont eu lieu. Le modèle a été étendu à un nombre plus important de sites en Ile-de-France dans le cadre d'un article 51 qui fait l'objet d'une évaluation propre.

## **Valorisation**

Symposium: "Implementation of the collaborative care model for common mental disorders in France". 15<sup>th</sup> International Conference of the European Network for Mental Health Services Evaluation. July 2024, Versailles.

Troubles psychiques en soins primaires : expériences des premiers soins collaboratifs en France. Communication affichée. Conférence de la Société Française de Santé Publique. Novembre 2025, Lille.

## **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), Antoine Marsaudon, Laurence Kotobi (Faculté d'anthropologie sociale, ethnologie, Bordeaux), Sabine Mèlèze (Irdes), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux-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'épidémiologie et de développement - Isped)

**Financement :** Appel à projets Agence nationale de la recherche (ANR) générique 2015

### **Période de réalisation : 2016-2024**

Trois publications en cours de soumission à la fin 2024

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

### **Poursuite de la valorisation en 2024**

En valorisation depuis octobre 2019

**Données :** Enquête Premiers pas

### **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 de l'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.

### **Méthodes**

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.

## Résultats

L'enquête Premiers pas a été réalisée de janvier à mars 2019. Elle a interrogé un échantillon de 1 223 personnes sans titre de séjour dans 63 structures et sites de Paris et de l'agglomération de Bordeaux, en 14 langues. Le taux d'acceptation est estimé à 49 %. 69 % des personnes sans titre de séjour sont des hommes, 60 % sont originaires d'Afrique subsaharienne, 25 % d'Afrique du Nord. 51 % sont effectivement couverts par l'AME.

## Valorisation

### Publications Irdes

L'Aide médicale de l'Etat aux confins de l'Etat-providence : coût, état de santé, appel d'air, que nous enseigne la recherche ? Dourgnon P. Podcast Irdes n° 1, 2023/12.

Petit S. (Université de Bordeaux), Wittwer J. (Université de Bordeaux), Dourgnon P. (Irdes), Jusot F. (Université Paris-Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes), Marsaudon A. (Irdes) [2023]. « Des assurés comme les autres. Une analyse des consommations de soins de ville des personnes couvertes par l'Aide médicale de l'Etat ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 284, décembre.

Prieur C. (Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Jusot F. (Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes), Marsaudon A. (Irdes), Wittwer J. (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health-Inserm U 1219, équipe Emos), Guillaume S. (Irdes) [2022]. « Une personne sans titre de séjour sur six souffre de troubles de stress post-traumatique en France ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 266, mars.

Marsaudon A. (Irdes), Dourgnon P. (Irdes), Jusot F. (Université Paris Dauphine, PSL, Leda-Legos, Irdes), Wittwer J. (Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (Inserm U 1219), Equipe Emos) [2020]. « Anticiper les conséquences de l'épidémie de la Covid-19 et des politiques de confinement pour les personnes sans titre de séjour ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 253, décembre.

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]. « 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.

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). « Etudier l'accès à l'Aide médicale de l'État. L'enquête premiers pas ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 244, novembre.

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]. « 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.

### Publication dans une revue à comité de lecture

Marsaudon A., Jusot F., Wittwer J., Dourgnon P. (2024). "Patients like any others? Providing coverage to undocumented migrants in France : effects on access to care and usual source of care." *European Journal of Public Health*. 2024/09.

Jusot F., Dourgnon P., Marsaudon A., Wittwer J. (2024). « L'AME : une politique de santé aux frontières de la solidarité collective ». *Géopolitique, droit, société*. En ligne 2024/06.

Dourgnon, P., Jusot, F., Marsaudon, A., Sarhiri, J., Wittwer, J. (2022). "Just a question of time? Explaining non-take-up of a public health insurance program designed for undocumented immigrants living in France". *Health Economics, Policy and Law*, 1-17. doi:10.1017/S1744133122000159

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*, en ligne 2022/08/04.

Dourgnon P., Das P.(2018). "Consequences of Recent Anti-Immigration Policy". *Jama Internal Medicine*, vol1 77, 2017/10, 1535. 2017

### Séminaires et colloques scientifiques internationaux

Institut Convergence Migrations, *Conférence internationale « L'accès aux soins des étrangers au statut de séjour précaire. Perspectives européennes »* — Jeudi 7 et vendredi 8 décembre 2023, « AME et accès aux services de santé, le bilan d'un dispositif, les conséquences d'une réforme », Dourgnon P., Jusot F., Wittwer J., Marsaudon A.

*CHEA-CES Joint Webinar*: Health Inequality, 24 nov 2022: "Access to insurance and to health care of undocumented immigrants in France", Jusot F, Marsaudon A, Wittwer J, Dourgnon P.

*ENMESH conference* 27-29 juin 2022: "Post Traumatic Stress Disorders in Undocumented Migrants in France", Dourgnon P., Prieur C.

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 d'une 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).

### Séminaires scientifiques nationaux

*JESF 2022*, 7 au 9 décembre 2022 : « L'Aide médicale de l'Etat modifie-t-elle les lieux de recours aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière ? » Marsaudon A., Jusot F., Wittwer J., Dourgnon P.

*Journée atelier* sur l'accès aux soins organisée par l'équipe SHARE-France. Présentation des premiers résultats d'une étude portant sur les sans-papiers et leur risque de développer une forme grave de Covid-19, Marsaudon A., Dourgnon P., Jusot F., Wittwer J.

## **PrOmoting evidence-bASed rEformS**

### **Code projet : OASES**

**Equipe :** Marie Bonal, Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès

**Collaboration extérieure :** Ecole des hautes études en santé publique - structure coordinatrice pour la France (Sirven N., Gao F., Padilla C., Julien Mousquès, Arnaud Besson), Observatoire de la santé d'Ile-de-France (Mangency C.), Université de La Réunion, Centre d'économie et de management de l'Océan Indien (Moullan Y.), Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Italie - responsable du projet : Michelutti P.), Agentia Nationala Pentru Sanatate Publica (Moldavie), International network for Health Workforce Education (CY), Semmelweis Egyetem (Hongrie), Terveyden Ja Hyvinvoinnin laitos (Finlande), Universitatea Babes Bolyai (Roumanie).

**Financement :** Commission européenne (Programme 2020 du 3<sup>e</sup> Programme sur la santé)

**Période de réalisation : 2021-2024**

### **Contexte et objectifs**

Tous les pays européens font face à des pénuries d'offre de soins particulièrement importantes pour certaines professions et certains types de territoires, notamment ruraux. A ce titre, l'urgence sanitaire actuelle souligne l'intérêt stratégique d'une bonne répartition géographique du personnel de santé et d'une bonne combinaison de compétences en fonction des caractéristiques spécifiques des territoires et de leur population. Depuis 2012, la Commission européenne encourage les activités en matière de planification et de prévision du personnel de santé à l'échelle de l'Union européenne afin d'aider les pays à travailler ensemble sur ces questions. Ce projet s'inscrit dans ce cycle en réponse à l'appel d'offre du Troisième programme sur la santé de la Commission européenne. L'objectif est de produire de la connaissance au niveau européen sur le phénomène des déserts médicaux et des mesures qui permettent de les résorber pour renforcer la capacité des Etats à mener des réformes.

### **Phasage du projet et méthodologie**

Le projet s'articule en plusieurs phases :

- a) La définition d'une méthodologie et d'outils de mesure des déserts médicaux applicables dans différents contextes ;
- b) La mise en œuvre des méthodes et outils de mesure dans des sites pilotes sélectionnés des sept pays européens ;
- c) L'analyse des actions correctrices et l'évaluation de leur impact dans chaque site pilote.

L'équipe française du projet (EHESP et Irdes) est responsable de la première tâche visant à proposer la méthodologie de mesures des déserts médicaux sur le champ des soins primaires et des soins hospitaliers. Elle s'appuiera pour ce faire sur des travaux déjà menés à l'Irdes et à l'EHESP pour proposer des outils plus ou moins perfectionnés en fonction des données disponibles et des spécificités des pays en matière d'organisation des soins. L'Irdes apportera aussi son expertise sur d'autres dimensions du projet, notamment sur l'analyse de la littérature sur les « déserts médicaux » ainsi que sur les mesures déployées en France au niveau national et local.

### **Etapas du projet**

2021-2022 :

1) Mise à disposition d'un ensemble d'outils et discussions avec les autres membres du consortium pour qualifier les déserts médicaux des différents pays. La diffusion des méthodes s'est appuyée sur

la production d'un guide méthodologique qui contient une bibliographie et des scripts de calcul relatifs aux deux approches complémentaires proposées par l'équipe française (indicateurs d'accessibilité aux soins plus ou moins perfectionnés et typologie spatiale incluant d'autres dimensions que l'accessibilité aux soins). Des analyses de sensibilité ont également été menées pour mettre en évidence les similarités ou divergences de diagnostics en fonction des outils de mesure.

2) Après cette première étape, chaque pays a proposé des indicateurs pour identifier et décrire les disparités dans l'accès aux soins. De nombreux pays se concentrent sur les soins primaires pour définir l'étendue du désert médical, ce qui renvoie d'un point de vue général à l'organisation des systèmes de santé basée sur le fondement des soins de santé primaires (OMS 1978, 2018). Le nombre de services est parfois plus important en incluant le domaine hospitalier. Les indicateurs utilisés pour mesurer l'accessibilité aux services de soins sont souvent ceux des densités et des distances ; les indicateurs de type XSFCa, qui combinent distance et densité, sont plus rarement utilisés. Au-delà des choix méthodologiques, de nombreux pays font valoir que le manque de données représente l'un des principaux obstacles à la définition des indicateurs les plus pertinents. Bien que la définition soit contrainte par l'organisation et la disponibilité des données et des outils dans les pays pilotes, les Etats de l'Union européenne et au-delà pourront bénéficier de l'expérience du projet en raison de la diversité des situations nationales.

2023-2024 :

Recensement des mesures déployées en France par les pouvoirs publics au niveau national et documentation de celles-ci avec des indicateurs de suivi et/ou d'évaluation de politique publique identifiés dans la littérature. Identification et analyse des mesures locales sur la base du repérage de quelques expérimentations prometteuses qui ont été examinées par le biais d'enquêtes auprès des acteurs locaux concernés.

Voir aussi : <https://oasesproject.eu/>

## **Valorisation**

### Publication :

Bonal M, Padilla C., Chevillard G., Lucas-Gabrielli V., A French classification to describe medical desert: A multi-professional approach based on the first contact with the health care system, *International Journal of Health Geographics*, 02/2024.

Bonal M, Padilla C, Chevillard G., Lucas-Gabrielli V. (2025), Une approche multiprofessionnelle de l'accessibilité aux soins de premier recours : des configurations territoriales très diverses, Document de travail Irdes n°93.

Le projet européen OASES est terminé mais une actualisation de la typologie est en cours.

Bonal M., Lucas-Gabrielli V. (2025), Déserts médicaux : qu'en disent les géographes ? Podcast n°6.

### Colloques scientifiques

Lucas-Gabrielli V., Bonal M., Gao F., Chevillard G., Padilla C., *Critical approaches to medical desert in Europe*, European health management Association (EHMA), Rome, mai 2023.

Bonal M., Padilla C., Lucas-Gabrielli V., Chevillard G., Typologie de l'accessibilité aux soins des communes françaises : quelle place pour les petites et moyennes villes ? Journée d'étude " *Villes petites et moyennes en transition : quels enjeux, pratiques et modèles de proximités ?*", Lille, juin 2023.

Padilla C., Bonal M., Chevillard G., Lucas-Gabrielli V., *GIS and statistics to analyze scale change consequences on medical desert classification in France*, European Public Health Association (EUPHA), Lisbonne, 2024.

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

### Code projet : ROSAM

Projet Institut de recherche en santé publique (Iresp) piloté par Bruno Ventelou (Aix-Marseille School of Economics-AMSE)

**Equipe Irdes :** Arnaud Besson, Guillaume Chevillard, Fabien Daniel, Julien Mousquès, Véronique Lucas-Gabrielli

**Collaborations extérieures :** Pierre Verger (Observatoire régional de la santé Provence- Alpes-Côte d'azur-ORS Paca), Yann Videau (Équipe de recherche sur l'utilisation des données individuelles en lien avec la théorie économique-Erudite, Université Paris-Est-Créteil-Upec), Sandrine Juin (Upec, Erudite), Christophe Loussouarn (Upec, Erudite), Julien Silhol (Aix-Marseille School of Economics-AMSE), Eva Mitalian (ORS Paca), Anna Zaytseva (AMSE), Alain Paraponaris (AMSE), Stephen Bazen (AMSE).

**Financement :** Appel à projets Iresp, appel à projets (AAP) général 2018, recherches sur les services de santé

### Période de réalisation : 2019-2024

#### Contexte

La constitution d'un matériel empirique original sera permise par la collaboration entre Aix-Marseille-Sciences économiques, l'Irdes, l'Observatoire régional de la santé Provence, Alpes, Côte d'Azur (ORS 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 sur la période 2018-2021 : le quatrième Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Ces données permettent de caractériser les médecins généralistes relativement à leurs caractéristiques socio-démographiques, leur lieu et mode d'exercice, l'organisation de leur cabinet - et notamment l'exercice en Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) -, leur activité et pratique - notamment à l'occasion de la crise du Covid -, ainsi que leurs attitudes et perceptions concernant différents sujets. Nous ajouterons des données appariées à ces médecins, notamment écologiques (repérées sur leur situation géographique), mais aussi sur leur activité ou les caractéristiques de leur patientèle à partir des données de l'Assurance maladie.

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 d'Accessibilité potentielle localisée (APL) et, de manière longitudinale, à partir des tendances d'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux depuis 2007. Deux approches innovantes sont réalisées par l'Irdes et le recrutement d'un ingénieur d'étude est prévu pour explorer ces approches. Une première approche consiste à qualifier au niveau des territoires le *turn-over* en médecins généralistes libéraux et à tester l'hypothèse d'un effet boule de neige de la raréfaction de l'offre médicale. Une seconde approche consiste à suivre une cohorte de médecins généralistes libéraux de 2007, à observer leur mobilité et leur maintien dans les territoires et à en faire ressortir les déterminants (raréfaction de l'offre médicale du territoire, âge, activité etc.).

Des études des cas de sous-densité médicale seront menées par l'équipe de l'ORS Paca en se focalisant sur leurs associations possibles avec les comportements d'offre de travail des médecins (y compris le choix en 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 Rémunération sur objectifs de santé publique-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.

### Etat d'avancement

Un séminaire de lancement a eu lieu en décembre 2019 à Marseille. Des réflexions méthodologiques sur la mesure de la raréfaction de l'offre de soins ont été présentées par l'équipe de l'Irdes.

Septembre 2020 : Avis favorable du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees) pour l'accès aux données de l'Assurance maladie et leur appariement avec le panel 4 des médecins généralistes, puis préparation du dossier Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) en collaboration avec l'Assurance maladie.

Septembre 2021 : Séminaire de rentrée à Marseille. Présentation de travaux en cours sur la raréfaction de l'offre de soins.

Été 2022 : Création d'indicateurs de *turn-over* territorial des médecins généralistes libéraux sur la période 2010-2018 à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Une consolidation de ces indicateurs est prévue à l'automne 2022, pour en réaliser en 2023 une exploitation spécifique (qualifier une facette de la raréfaction de l'offre médicale) et transversale (quels impacts sur les pratiques médecins).

**Données** : Dossier Cnil accepté en août 2022. Les données demandées pour ce projet appaireront des données de l'Assurance maladie sur l'activité des médecins, des données sur les MSP participant aux Accords conventionnels interprofessionnels (ACI) avec des données du panel 4 des médecins généralistes de la Drees. Les demandes d'extraction et de mise à disposition des données sont en cours.

### Valorisation

- Chevillard G., Ventelou B., Verger P., Videau Y., 2025. Comment les médecins généralistes s'adaptent-ils à la sous-densité médicale ? *Questions d'économie de la santé*. N°301.
- Chaput H., Monziols M., Ventelou B., Zaytseva A., Chevillard G., Mousquès J. *et al.* (2020). « [Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale](#) ». Drees, *Etudes et Résultats*, n° 1140, 2020/01.

### Colloque

- Juin 2023, colloque de l'Association de science régionale de langue française (ASRDLF) : Chevillard G., Lucas V., Mousquès., « Analyse exploratoire de la mobilité des médecins généralistes libéraux en France ».

## **Repenser les politiques de restes 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), Antoine Marsaudon.

**Collaborations extérieures** : Karine Chevreul (Épidémiologie clinique, évaluation économique appliquées aux populations vulnérables (Eceve), UMR-S 1123) ; Lise Rochaix (Hospinnomics) ; Université Paris Dauphine

**Financement** : Appel d'offre Institut de recherche en santé publique (Iresp) 2018

**Période de réalisation** : 2019-2024 (lancement du projet en novembre 2019)

**En cours de valorisation**, un article soumis "How Out-of-Pocket Payments Affect Households' Non-Medical Consumption Tradeoffs" Marsaudon A., Bricard D., Legal R., Dourgnon P.

**Données** : Données appariées combinant données médico-administratives du Programme de médicalisation des systèmes d'information en Médecine, chirurgie, obstétrique (PMSI-MCO), données de facturation et données écologiques Irdes, enquêtes Budget de Famille (Insee) et le panel *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (Share).

### **Contexte**

La France est le pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (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 financier 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 les Rac à partir d'approches pluridisciplinaires. Il portera une attention particulière aux Rac hospitaliers, dont la distribution sociale reste très peu documentée.

### **Objectifs**

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, leurs conséquences économiques 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 complémentaire des patients hospitalisés en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO).
- Le WP3, dont est en charge Hospinomics, 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 proposés sur le Rac hospitalier s'appuieront sur des données appariées combinant données médico-administratives du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) MCO, données de facturation et données écologiques Irdes – Programme de recherche 2020-2022 – Activité 2019.

Les travaux en population générale s'appuieront sur les enquêtes Budget des familles et le panel Share 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.

## Résultats et perspectives

Les travaux basés sur l'enquête Budget de Famille de l'Insee et sur l'enquête Share sont en cours de valorisation. Ils 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'Institut de recherche en santé publique (Iresp) à son appel à projets de 2018, volet Services de santé.

## Valorisation

### Publication dans une revue à comité de lecture

Lemoine A, Jusot F. (2024). « Le reste-à-charge en santé nuit-il à l'équité dans le financement des soins ? Une comparaison des systèmes de santé en Europe ». *Economie et Statistique*, mai.

Heinzlef O., Molinier G., Van Hille B., Radoszycki L., Dourgnon P., Longin J. (2020). "Economic Burden of the Out-of-Pocket Expenses for People with Multiple Sclerosis in France". *PharmacoEconomics Open*. [On line: 2020/02/12, 1-11](#)

### Séminaires scientifiques nationaux

Journées des économistes de la santé français (JESF) 2022, 7 au 9 décembre 2022 :Bricard D, Dourgnon P, Marsaudon A. « Épargner, consommer, se soigner. Les restes à charge dans les arbitrages économiques des ménages ».

**APPELS A PROJETS**  
REPONSES EN COURS

- Réponses à l'Appel à Projets de Recherche 2026 – Services, interventions et politiques favorables à la santé de l'IRESP- pour le projet ADEMENTAL (Novembre 2025)

**Projet :** Analyser l'adéquation entre l'offre de soins et les besoins en santé mentale en

France. (ADEMENTAL) Ce projet vise à évaluer dans quelle mesure l'offre de soins en santé mentale en France répond aux besoins des adultes atteints de pathologies psychiques sévères, en analysant à la fois la qualité réelle de leurs parcours de soins (à partir de données de recours et de caractéristiques territoriales) et la manière dont l'organisation de l'offre influence ces trajectoires. Il étudiera aussi, via une enquête par expérience de choix discret auprès de plus de 500 patients, leurs préférences quant à l'organisation et à la coordination des soins, afin de proposer des recommandations de politiques publiques pour des parcours gradués, mieux coordonnés et centrés sur les besoins des patients.

**Date de dépôt du projet :** novembre 2025

**Coordinateur du projet :** Université de Montpellier (Marlène Guillon)

**Equipe impliquée :** Université de Montpellier, Irdes (Coralie Gandré), CHU de Versailles.

**Durée du projet :** 36 mois

**Date de la réponse :** juin 2026

- Réponses à l'Appel à Projets de Recherche 2026 – Services, interventions et politiques favorables à la santé de l'IRESP- le projet SPIRIT (Novembre 2025) portée par Guillaume Chevillard

**Projet :** Analyse des données sur les stages de 3<sup>e</sup> cycle des étudiants en médecine générale, description des parcours et des déterminants de l'installation.

**Date de dépôt du projet :** novembre 2025

**Coordinateur du projet :** François Carbonnel (CNGE), Guillaume Chevillard pour l'équipe Irdes

**Equipe impliquée :** CNGE, IRDES (Guillaume Chevillard, Julien Mousquès, Véronique Lucas), IDESP

**Durée du projet :** 18 mois

**Date de la réponse :** juin 2026

- Réponses à l'Appel à Projets de Recherche 2025 – APOLAU de l'IRESP pour le projet ENTER (Avril 2025) portée par Anne Penneau.

**Projet :** Accessibilité spatiale et accès : Identifier, caractériser et analyser le parcours médico-social des adolescents et jeunes adultes en situation de handicap (ENTER)

**Date de dépôt du projet :** Avril 2025

**Coordinateur du projet :** Anne Pennau (IRDES),

**Equipe impliquée :** IRDES, Université de Bourgogne (Aurore Pelissier)

**Durée du projet :** 3 ans

**Date de la réponse :** décembre 2025

- 2 réponses au programme Jeunes Chercheuses et Jeunes Chercheurs de l'ANR (Anne Penneau et Louis Arnault).

# **OUTILS D'OBSERVATION**



## **Conséquences des restrictions d'accès aux soins liées à la pandémie de Covid-19 sur les personnes en situation de handicap**

**Code projet : HANDICOVID**

**Equipe Irdes :** Maude Espagnacq, Coralie Gandré, Stéphanie Guillaume, Fanny Duchaine\*, Camille Regaert

**Collaborations extérieures :** Philippe Cordazzo, laboratoire Sociétés, acteurs, gouvernement en Europe (Sage), université de Strasbourg, Université de Versailles Saint-Quentin Paris-Saclay : chercheurs en santé publique, en psychiatrie ou en médecine physique et de réadaptation (Pierre Denys, Jonathan Levy, Djamel Bensmail, Christine Passerieux, Nadia Younès, Loic Josseran, Mario Speranza)

**Période de réalisation : 2021-2026**

**Données :** Système national des données de santé (SNDS) 2012-2024

### **Contexte**

Depuis le début de l'année 2020, des mesures inédites ont été mises en œuvre en France pour tenter de limiter la pandémie de Covid-19, notamment des confinements obligatoires au lieu de résidence. Bien que l'accès aux soins ait fait partie des dérogations de déplacement possibles, une forte diminution du recours au système de santé a été observée. Cette situation est susceptible d'impacter plus particulièrement les populations ayant un besoin de suivi régulier et au long cours, telles que les personnes avec un handicap lié à une pathologie invalidante. Au-delà de l'accès aux soins, les restrictions de déplacement ont possiblement réduit leur accès aux services d'accompagnement (notamment médico-sociaux) et reporté cette responsabilité sur leur entourage. Pourtant, la littérature sur ces aspects demeure fruste. Dans ce contexte, des professionnels en charge du suivi sanitaire de personnes en situation de handicap, inquiets face à la dégradation de l'état de santé de leurs patients observée sur le terrain, se sont rapprochés de l'Irdes pour développer le projet Handicovid.

### **Objectifs**

L'objectif principal de cette recherche est d'évaluer les conséquences des restrictions d'accès aux soins et à l'accompagnement pendant la pandémie de Covid-19 chez les personnes en situation de handicap.

Cet objectif principal se décline en deux objectifs intermédiaires : 1/ la caractérisation des restrictions d'accès aux soins et à l'accompagnement pendant la crise sanitaire dans les populations d'intérêt ; 2/ l'identification des conséquences de ces restrictions sur l'état de santé au sens large, c'est-à-dire incluant perte d'autonomie et mortalité, à court et moyen terme.

### **Méthodes**

La recherche se centre sur trois populations en situation de handicap pour lesquelles un besoin de suivi et d'accompagnement multiple et régulier est nécessaire et relève de plusieurs secteurs : personnes vivant avec une lésion médullaire, une Sclérose en plaques (SEP), un trouble psychotique ou bipolaire. Ce projet s'appuie sur une expertise pluridisciplinaire et une approche participative impliquant des cliniciens à toutes les étapes du projet. Il sera mis en œuvre en mobilisant, d'une part, des données médico-administratives exhaustives sur la consommation de soins à l'échelle nationale (Système national des données de santé-SNDS), et, d'autre part, des données issues d'entretiens biographiques menés auprès des populations étudiées, dans trois régions de France différemment impactées par la pandémie. La recherche repose sur trois modules complémentaires : 1/ la quantification des restrictions d'accès aux soins des populations d'intérêt à l'échelle nationale au cours de la pandémie de Covid-19 à partir des données du SNDS en s'appuyant sur les parcours de soins pré-pandémiques ; 2/ la mise en place d'une enquête exploratoire pour interroger les

parcours d'accompagnement et comprendre leur articulation avec les parcours de soins par des entretiens reposant sur une grille biographique (Ageven), réalisés sur un échantillon de personnes issues des deux populations d'intérêt (SEP et Blessé médullaire-BM); 3/ l'évaluation des conséquences des restrictions d'accès aux soins et à l'accompagnement sur l'état de santé à partir d'un ensemble d'indicateurs (motifs d'hospitalisation, mortalité prématurée, ...) construits à partir du SNDS.

### **Perspectives**

Les résultats attendus visent à documenter les enjeux indirects d'une crise sanitaire sur les personnes en situation de handicap en permettant une meilleure compréhension des situations de restrictions d'accès aux soins et à l'accompagnement habituels de ces personnes au cours de la pandémie de Covid-19 et des conséquences sur leur état de santé. Ces résultats permettront de sensibiliser les différentes parties prenantes aux problématiques de ces populations et d'orienter les politiques publiques afin d'atténuer les éventuelles pertes de chances mises en évidence, et de mettre en place des mesures de protection de ces publics dans des contextes de crises futures (élaboration de recommandations). Par ailleurs, ce projet apportera une valeur ajoutée à la recherche par la mise en œuvre de méthodes innovantes dans le champ du handicap (identification des populations dans des bases médico-administratives à l'échelle nationale et lien avec des données d'enquêtes *ad hoc* complémentaires) qui pourront être reproduites dans le cadre d'autres travaux.

### **État d'avancement**

2021

- Constitution des cohortes
- Identification des indicateurs de suivi et parcours de santé

2021-2022

- Démarches administratives (Commission nationale de l'informatique et des libertés-Cnil, Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé-Cesrees).

2023

- Mise en œuvre de l'enquête biographique et terrain
- Analyses de la mortalité *ante* pandémie
- Avancement sur les indicateurs de dégradation d'état de santé

2024

- Analyses de la mortalité pandémie et *post* pandémie
- Analyse de séquence état de santé *ante* pandémie

2025

- - Soutenance de Thèse

2025-2026

- Analyse de la dégradation de l'état de santé pandémie et post pandémie

### **Collaborations**

Des collaborations sont développées avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam), et dans le cadre du consortium Covid-hosp avec l'Institut national d'études démographiques (Ined) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le CHU Annecy Genevois qui développent des travaux complémentaires sur les conséquences indirectes de la pandémie de

Covid-19 à partir des données du SNDS. Dans ce cadre, quatre thèses ont été réalisées et soutenues en 2024 et 2025.

## **Valorisation**

### *Handicovid*

Duchaine F. (Université de Strasbourg, Irdes), en collaboration avec Espagnacq M. (Irdes), Gandré C. (Irdes), Levy J. (Irdes, Hôpital Raymond Poincaré, UVSQ Paris Saclay) et Regaert C. (Irdes) « Un impact variable de la pandémie de Covid-19 sur la mortalité des personnes à risque de handicap: le cas des lésions médullaires, des troubles psychiques sévères et persistants et de la sclérose en plaques » *Question d'Economie de la Santé* 298 mars 2025.

Duchaine F., Espagnacq M., Cordazzo P., « Mortalité des blessés médullaires : évolutions récentes et disparités infranationales », *Espace Population Sociétés*, 2024-12.

Duchaine F., Espagnacq M., Bensmail D., Regaert C., Denys P., Levy J. (2024). "A novel approach to the epidemiology of people living with spinal cord injuries in France based on an original algorithm from public health insurance data". *Journal of Epidemiology and Public Health*, vol.72.

### *Thèse*

Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité, les parcours de soins et d'accompagnement de personnes en situation de handicap. L'exemple de trois pathologies invalidantes., Duchaine F. 2025. Thèse de doctorat de démographie, Université de Strasbourg, Ecole doctorale Sciences humaines et sociales - Perspectives européennes. Laboratoire Sociétés, Acteurs, Gouvernement en Europe (Sage), UMR 7363.

### *Covid-Hosp*

Poucineau J. en collaboration Khlat M., Le Cœur S., Chouaïd C., Lapidus N., Delory T., Espagnacq M., et le consortium Covid-Hosp « Conséquences de la pandémie de Covid-19 sur la mortalité de patients atteints de maladies respiratoires : le cas de la BPCO et du cancer du poumon » *Question d'Economie de la Santé* 297 février 2025

Leye E., El Karoui K., Delory T., Espagnacq M., Khlat M., Le Cœur S., Lapidus N., Hejblum G. « Evolving impact of the COVID-19 pandemic in chronic dialysis recipients in France ». *Communication Medecine* Avril 2025 IF 5.4.

Poucineau J., Khlat M., Lapidus N., Chouaïd C., Espagnacq M., Delory T., Le Cœur S., « A Impact of the COVID-19 pandemic on lung cancer diagnose s and mortality: A nationwide study in France » *Cancer Epidemiology* , octobre 2024

Poucineau J., Khlat M., Lapidus N., Espagnacq M., Chouaïd C., Delory T., Le Coeur S., « Impact of the COVID-19 Pandemic on COPD Patient Mortality: A Nationwide Study in France. », *International Journal of Public Health*, tome 69, février 2024

Leye E., Delory T., El Karoui K., Espagnacq M., Khlat M., Le Cœur S., Lapidus N., Hejblum G., on behalf of the COVID-HOSP Working Group Direct and Indirect Impact of the COVID-19 Pandemic on the Survival of Kidney Transplant Recipients: a National Observational Study in France.. *American Journal of Transplantation*, volume 64, mars 2024

## **Actes de colloques**

Duchaine Fanny, Espagnacq Maude, Regaert Camille, Cordazzo Philippe (2023). « Etude de la mortalité de trois populations en situation de handicap à partir du Système national des données

de santé ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, Volume 71, Supplément 1. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101526>

Duchaine F., Espagnacq M., Regaert C., Ben-Smail D., Denys P., Levy J., (2022). « Identification des personnes atteintes d'une lésion médullaire dans le Système national des données de santé ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, Volume 70, Supplément 1. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.01.012>

Duchaine F., Espagnacq M., Gandré C., Cordazzo P., Juin 2023, « L'intérêt du Système national des données de santé pour étudier les parcours de soins et la mortalité de populations en situation de handicap », *XIX<sup>e</sup> colloque national de démographie " » « Handicaps et autonomies »*, Rennes. (à paraître)

## Colloques

Duchaine F, Gandré C, Regaert C, Delory T, Khlata M, Le Cœur S, Hejblum G, Lapidus N, Levy J, Cordazzo P, Espagnacq M « Mortalité de populations avec une pathologie invalidante pendant la pandémie de COVID -19 : l'exemple de la lésion médullaire, la sclérose en plaques et des troubles psychiques sévères et persistants, Emois, Nancy 20-21 mars 2025

Duchaine Fanny (Strasbourg, France), Jonathan Levy (Garches, France), Philippe Cordazzo (Strasbourg, France) et Maude Espagnacq (Paris, France), Quels apports du système national des données de santé (SNDS) pour l'étude épidémiologique et des parcours de soins des personnes vivant avec une lésion médullaire ? 39<sup>e</sup> Congrès de la Société française de médecine physique et de réadaptation 2-4 octobre 2024, Montpellier.

Duchaine Fanny, Espagnacq Maude, Gandré Coralie, Cordazzo Philippe, Juin 2023, « L'intérêt du Système national des données de santé pour étudier les parcours de soins et la mortalité de populations en situation de handicap », *XIX<sup>e</sup> Colloque national de démographie « Handicaps et autonomies »*, Rennes.

Levy Jonathan, Duchaine Fanny, Espagnacq Maude, Regaert Camile, Denys Pierre, Décembre 2022, « Nouvelle épidémiologie des personnes vivant avec une lésion médullaire en France », 37<sup>e</sup> Congrès de la Société française de médecine physique et de réadaptation, Rennes.

Levy Jonathan, Duchaine Fanny, Espagnacq Maude, Regaert Camile, Denys Pierre, Septembre 2022, "Identification of the French SCI population based on an original algorithm from public health insurance data", 61<sup>st</sup> International Spinal Cord Society Annual Scientific Meeting (ISCoS 2022), Vancouver.

Duchaine Fanny, Espagnacq Maude, Gandre Coralie, Cordazzo Philippe, Cliniciens du consortium HandiCovid, Mai 2022, « L'intérêt des données du SNDS pour étudier l'impact de la pandémie sur les personnes en situation de handicap », *XXI<sup>e</sup> Colloque international de l'Association internationale des démographes de langue française (Aidelf)*, Athènes.

## Posters

Duchaine Fanny, Février 2024, « Epidemiology and mortality of people living with multiple sclerosis in France », 15<sup>th</sup> Conference of Young Demographers, Prague.

Duchaine Fanny, ESPAGNACQ Maude, REGAERT Camile, CORDAZZO Philippe, Mars 2023, « Etude de la mortalité de trois populations en situation de handicap à partir du Système National des Données de Santé », *Congrès Emois 2023*, Nancy.

Duchaine Fanny, Espagnacq Maude, Regaert Camille, Ben-Smail Djamel, Denys Pierre, Levy Jonathan, Mars 2022, « Identification des personnes atteintes d'une lésion médullaire dans le Système national des données de santé », *VIII<sup>e</sup> Congrès Adelf-Emois 2022*, Dijon.

### **Séminaires de recherche**

Duchaine Fanny : « Caractéristiques et mortalité de trois populations en situation de handicap », Mardi de l'Irdes 28 mai 2024.

Duchaine Fanny, Leye Elhadji, Moulaire Paul, Poucineau Jonas : « Quel impact de la pandémie sur la mortalité de populations spécifiques », Mardi de l'Irdes 14 mai 2024.

Duchaine Fanny : « Caractéristiques et mortalité de trois populations en situation de handicap », Questions de populations, Strasbourg, Novembre 2023.

Duchaine Fanny : « Les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les parcours de prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes en situation de handicap ? – Etat d'avancement », *Séminaires Jeunes chercheurs en démographie*, Rennes Février 2023.

Duchaine Fanny, Janvier 2022 : « Projet HandiCovid - Evaluation des conséquences des restrictions d'accès aux soins et à l'accompagnement pendant la pandémie de Covid-19 chez les personnes en situation de handicap », *Séminaire Redsiam – Groupe de travail Troubles mentaux et du comportement*, Paris.

## **Enquête Tessa sur la santé et l'utilisation des services de santé des travailleurs du sexe / Personnes en situation de prostitution, exerçant sur internet en France**

### **Code Projet : TESSA**

**Equipe :** Paul Dourgnon, Stéphanie Guillaume, Louis Arnault, Florence Jusot (Irdes, Université Paris-Dauphine), Antoine Marsaudon (Paris Descartes), Jérôme Wittwer (Université de bordeaux, Isped), avec l'appui de Christophe Gousset et Fabien Daniel (Irdes).

Le consortium comprend, outre l'Irdes, l'université Paris-Dauphine et Bordeaux Population Health côté recherche, et les associations Médecins du Monde, Griselidis et Aides.

**Co-financement :** Direction générale de la santé (DGS), Bureau Infections par le VIH, IST, hépatites et tuberculose (SP2), Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques et Santé publique France.

### **Période de réalisation : 2021-2026**

Terrain de l'enquête prévu au premier semestre 2026

### **Contexte et objectifs**

La population des travailleurs du sexe reste très mal connue. Il n'existe pas de registre exhaustif, d'enquête à visée représentative, ni de bases de données administratives, en dehors des sources du ministère de l'Intérieur qui sont issues de l'Office central pour la répression de la traite des êtres humains, et qui sont davantage représentatives de l'activité des services du ministère de l'Intérieur que de la démographie réelle des travailleurs du sexe. Les estimations de la taille de la population des travailleurs du sexe varient dans un rapport de 1 à 20, allant de 18 000 à 400 000 personnes en France. Ces écarts reflètent à la fois des différences de définition, de méthode, ainsi que des fractures idéologiques profondes.

Plusieurs institutions ont souligné l'absence de données sur cette population, en particulier au sujet de son état de santé, dans un contexte de changement profond des modes de pratique entre rue et Internet, et de sa démographie, en augmentation, particulièrement concernant des personnes immigrantes qui sont souvent sans titre de séjour. « En l'absence d'études d'ensemble, la connaissance est en pointillés dans cet univers », note un rapport de l'Assemblée nationale de 2011. Un rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2016 souligne « un manque d'études scientifiques françaises sur les personnes en situation de prostitution et, en particulier, sur l'état de santé mentale, sur les consommations de drogues de synthèse et sur la prévalence des hépatites B et C ». Enfin, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de 2012 pointe que : « la principale et très grave lacune des données disponibles porte sur la prostitution « invisible », celle notamment qui s'appuie sur Internet, dont on ne connaît ni l'ampleur ni les caractéristiques. [...] Elle est d'autant plus dommageable qu'il semble probable que cette forme de prostitution soit en forte progression et appelée à progresser davantage à l'avenir ».

Les informations disponibles sur la population des travailleurs du sexe tendent à montrer de fortes vulnérabilités tant sociales (isolement, précarité, violence subie) que sanitaires, et en termes d'accès aux soins (littératie en santé, problèmes de santé spécifiques, consommations et pratiques à risque, accès à l'Aide médicale de l'Etat-AME) [Rapport HAS, 2016].

Aujourd'hui, si les travailleurs du sexe restent largement invisibles pour la statistique publique, les modes d'exercice semblent connaître des changements durables et profonds, s'orientant massivement vers une mise en relation avec les clients à partir d'Internet. Notons qu'une partie des travailleurs du sexe travaillant dans la rue exercent également sur Internet.

Nous nous proposons de conduire une enquête à visée représentative des travailleurs du sexe exerçant, c'est-à-dire proposant leurs services sur internet. Pour cela, nous construisons une base

de sondage à partir des numéros de téléphone recueillis sur les sites spécialisés les plus fréquentés. Cette base nous permettra de construire un échantillon aléatoire que nous contacterons puis interrogerons *via* WhatsApp, Internet et potentiellement d'autres applications, sur les sujets suivants :

- Caractéristiques démographiques, sociales, économiques, dont parcours migratoire pour les personnes concernées
- Caractéristiques de la pratique professionnelle
- État de santé, comportements à risque
- Couverture santé (Couverture santé solidaire-CSS, AME)
- Accès, recours et modes d'utilisation des services de santé

Le comité de suivi de l'enquête est composé, en plus de la DGS et du consortium scientifique, de représentants de Médecins du monde, Grisélidis et Aides.

## **Faisabilité de l'identification des situations de handicap à partir des données médico-administratives – Projet Fish prolongé en Réalisation d'identification des personnes en situation de handicap – Projet Rish**

**Code projet : FISH (ex REA236) devient RISH en 2023**

**Equipe :** Fabien Daniel, Maude Espagnacq, Camille Regaert, (Irdes)

**Collaboration extérieure :** Experts médicaux

**Période de réalisation : 2016-2030**

**Données :** Système national des données de santé (SNDS) ; Enquête Handicap santé (HS) 2008, Enquête santé européenne (EHIS) 2019 en 2023 : Vie quotidienne et santé (VQS) et Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge (Phedre)

### **Contexte et objectifs**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) souhaite explorer la possibilité de repérer les populations en situation de handicap à travers les 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**

Une première étape a été de déterminer à dire d'experts les informations du Système national des données de santé (SNDS) qui, seules ou combinées, sont susceptibles d'identifier des situations de handicap, et de concevoir une revue de la littérature française et internationale sur la réalisation d'algorithmes à partir de données médico-administratives.

A l'issue de cette phase, quatre algorithmes ont été développés selon la nature du trouble recherché : moteur ou organique ; psychique intellectuel ou cognitif (Pic) ; visuel et auditif. Un dernier algorithme identifiant les reconnaissances administratives du handicap (pension d'invalidité et Allocation adulte handicapé-AAH) ou le fait d'être suivi ou hébergé dans un établissement médico-social est également réalisé. Une synthèse de ces algorithmes permettra ainsi d'identifier si les personnes sont à risque ou non d'avoir des limitations provoquant une situation de handicap.

Une cohorte composée de l'ensemble des personnes vivantes au 31 décembre 2019 a été constituée et leurs consommations de soins entre 2012 et 2019 ont été prises en compte.

L'objectif initial de comparer les résultats des algorithmes aux résultats issus de l'enquête Handicap santé (HS) a été abandonné du fait d'écart de déclaratifs trop importants, notamment sur la possession d'aide technique (identifiée dans le SNDS et non déclarée dans l'enquête) et de l'impossibilité de faire passer l'algorithme complet puisqu'une seule année est disponible dans HS. Une comparaison des structures par sexe et âge des populations identifiées dans les algorithmes et dans les données d'enquêtes est réalisée sur l'enquête HS de 2008, qui est l'enquête la plus complète, et sur l'Enquête santé européenne (EHIS), plus récente (2019), qui contient des questions sur les limitations fonctionnelles moins nombreuses.

Des travaux seront menés à partir de l'enquête Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée et reste à charge (Phedre) qui est appariée aux données de consommation de soins de 2012 à 2022 pour valider l'identification correcte de la nature de la limitation (toutes les personnes étant handicapées dans l'enquête Phedre). Dans les années à venir, l'algorithme sera testé

sur l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) et Autonomie où un appariement des données du SNDS sur plusieurs années sera possible.

## Résultats

L'algorithme moteur et organique permet d'identifier près de 10 millions de personnes à risque de handicap à la suite de limitations motrices et organiques et près de 3,7 millions pour les limitations psychiques, intellectuelles et cognitives.

## 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 (Cim 10, CCAM, LPP, etc...) permettant de déterminer si une maladie, un acte ou une prestation sont traceurs de limitations visuelles.
- Constitution de l'algorithme dans l'Echantillon généraliste de bénéficiaires (EGB)
- L'algorithme sur les limitations visuelles a été appliqué sur les données de l'enquête HS. L'analyse des résultats est en cours.

Les travaux se sont poursuivis en 2019 et en 2020 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 (Cim 10, CCAM, LPP, etc.) permettant de déterminer si une maladie, un acte ou une prestation sont traceurs de limitations motrices ou organiques.
- La construction de l'algorithme pluriannuel sur les limitations motrices, visant à récupérer les prestations des années antérieures (acquisitions de lunettes non renouvelées tous les ans, par exemple).

Les travaux ont été suspendus en 2021

En 2022

- L'algorithme psychique, intellectuel et cognitif a été développé
- L'algorithme visuel a été transposé de l'EGB au SNDS

2023 a été consacrée à :

- La publication des résultats sur l'algorithme moteur et sur l'algorithme Pic et visuel
- La finalisation de l'algorithme auditif et de l'algorithme sur les reconnaissances administratives et suivi par les Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS).

## 2024

La phase de faisabilité étant maintenant achevée, le **projet Réalisation d'identification des personnes en situation de handicap (Rish)** succède à Fish afin de produire et mettre à disposition un indicateur synthétique et diffuser les algorithmes conçus. Fin 2022, Rish est lauréat de l'Appel à manifestation d'intérêt (AMI) de la Bibliothèque ouverte d'algorithmes en santé (Boas) porté par le Health Data Hub (HDH) et est ainsi financé dans ce cadre.

Les algorithmes « moteur et organique » ainsi que « psychique, intellectuel ou cognitif » ont été mis à disposition sur la plateforme du HDH en 2024. En parallèle, les algorithmes sont transcodés en

Python par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) pour être appariés à l'enquête EHIS et seront mis à disposition.

- Une expertise médicale approfondie sur les consommations de soins est menée pour valider les propositions faites lors de la phase de faisabilité.
- L'objectif étant, dans les années à venir, de mettre à disposition une table appariale aux données du SNDS avec un indicateur binaire de risque de handicap pour chaque individu présent dans le SNDS issu des algorithmes.

## 2025

Les résultats de l'algorithme moteur ont été comparés aux données de l'enquête EHIS en collaboration avec le DREES

Les algorithmes moteurs et PIC ont été mis à jour pour que l'indicateur soit disponible pour chaque année de 2019 à 2023.

## 2026

La comparaison des résultats à d'autres sources se poursuit.

Les expertises continuent et les algorithmes sensoriels seront également réalisés.

## Valorisation

### Publications Irdes

Espagnacq M., Regaert C. Près de 7 % de la population a des limitations dans la vie quotidienne à la suite d'un trouble psychique, intellectuel ou cognitif. *Question d'Economie de la Santé* 294 novembre 2024

Espagnacq M, Regaert C « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Méthodologie générale et résultats de l'algorithme sur les troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs » Rapport Irdes 592 septembre 2024

Espagnacq M., Sermet C., Regaert C. Avec la collaboration de Daniel F. et Podevin M. ((2023).). « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) : Méthodologie générale et résultats de l'algorithme sur les limitations motrices ou organiques ». Rapport Irdes n° 587, avril.

Espagnacq M., Sermet C., Regaert C. : « Le repérage par la consommation de soin confirme les disparités de genre et territoriales des personnes avec les limitations motrice ou organique ». *Irdes, Question d'économie de la santé*, n° 276, mars 2023.

Mise à disposition des algorithmes dans la Boas

-Moteur juin 2024

- psychique, intellectuel ou cognitif (Pic) septembre 2024

### Colloques et séminaires

**Espagnacq M.** « Handicaps moteurs et cognitifs, des disparités territoriales existent elles en fonction de la nature des limitations »14 mai 2024 Webinaire de la CNSA <https://www.youtube.com/watch?v=6Bc6sECCboI>

**Espagnacq M, Regaert C.** [Repérer les personnes avec des limitations dans les activités de la vie quotidienne dans les données du Système national des données de santé, le cas des troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs](#), Emois, Nancy, 20-21 mars 2025

- *Mardi de l'Irdes, 13 septembre 2023* : « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS).

Méthodologie générale et résultats de l'algorithme psychique, intellectuel ou cognitifs (Pic) » Espagnacq M, Sermet C, Regaert C.

- *XIX<sup>e</sup> Colloque national de démographie Rennes 6 au 9 juin 2023* : « Quelles populations à risque de handicap les données de consommations de soins permettent-elles de repérer ? » Espagnacq M, Regaert C.
- *Emois 16-17 mars 2023* : « Identification des personnes à risque de handicap suite à des limitations motrices et organiques à partir des données du SNDS », Espagnacq M., Regaert C.
- *Séminaire HDH 28 juin* : « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données de la base principale du Système national des données de santé (SNDS) : présentation des algorithmes Moteur et organique et Psychique, intellectuel et cognitif ».
- *XIX<sup>e</sup> Colloque national de démographie Rennes, 6 au 9 juin 2023* : « Quelles populations à risque de handicap les données de consommations de soins permettent-elles de repérer ? », Espagnacq M., Regaert C.
- *Mardi de l'Irdes, 13 septembre 2023* Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Méthodologie générale et résultats de l'algorithme « PIC » Espagnacq M, Sermet C, Regaert C.
- *RED-HAS 16 septembre* : « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) », Espagnacq M.
- *Mardi de l'Irdes, Paris, 6 septembre 2022* : « Faisabilité d'identification des personnes à risque de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). Méthodologie générale et résultats de l'algorithme Moteur et organique », Espagnacq M., Regaert C., Daniel F., Sermet C., Podevin M.
- *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 et domaines corollaires, 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, la sociologie, 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 (Web of science) et d'une base de références bibliographiques. En raison du déménagement de l'Irdes en novembre 2023, le fonds documentaire a été considérablement réduit (de 50 % environ). Il a été recentré sur les thématiques HSR (Health Services Research).

### **Une banque de données en économie de la santé et domaines connexes**

Fin 2025, la banque de données documentaire de l'Irdes comprend **74740 références** dont **800 nouvelles références** introduites cette année. Elle a migré en octobre 2023 sur le logiciel PMB, l'ancien logiciel Gediweb n'étant plus commercialisé par l'éditeur. Ce nouvel outil a permis la mise en ligne de la base documentaire sur le site Internet via un portail en mai 2024. La base de l'Irdes est désormais consultable par les chercheurs et le public extérieur. Depuis l'arrêt de la BDSP fin 2018 à laquelle contribuait la documentation de l'Irdes, la base documentaire avait perdu sa visibilité.

### **Des prestations documentaires et services à valeur ajoutée**

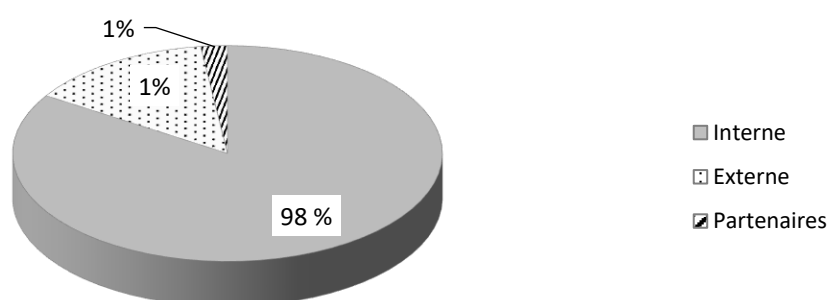
La veille documentaire. Le service documentation assure une veille documentaire sur les thèmes de recherche de l'Irdes comme sur les sujets d'actualité en santé.

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 Internet, listes de diffusion. Il sera aussi possible d'installer une veille complémentaire via le logiciel PMB.

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.

Recherche documentaire. Depuis 2016, la recherche documentaire se répartit entre recherche interne pour les chercheurs de l'Irdes et recherche externe, notamment pour les partenaires institutionnels (Igas, Drees, Cour des comptes, HCSP...). Les recherches pour les chercheurs en interne demeurent néanmoins les plus importantes. Le savoir-faire de la documentation semble reconnu et apprécié.

### Répartition de la recherche documentaire en 2025



### Évolution de la Recherche documentaire : 2017-2025

Année	Interne	Externe (partenaires)	Total
2017	215	216	431
2018	230	195	425
2019	235	189	424
2020	232	151	383
2021	210	129	339
2022	199	68	267
2023	192	56	248
2024	210	35	245
<b>2025</b>	<b>240</b>	<b>5</b>	<b>245</b>

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, Web of science, Sciencedirect, Cairn, Google scholar...). Une recherche sur Internet permet de compléter très utilement ces sources, et le suivi des listes Nep-Repec et IZA (Institute of Labor Economics) permet le recensement de la littérature grise. Depuis

2015, les recherches bibliographiques sont mutualisées sur le logiciel Endnote ainsi que sur le logiciel Zotéro, très utilisé dans le monde de la recherche. L'élaboration des revues de la littérature relève, pour l'instant, de l'expertise des chercheurs.

En 2025, les recherches internes ont principalement porté sur les thèmes suivants : **Organisation et régulation des soins et services de santé** : paiement à la qualité - **Intégration et financement des secteurs de santé, médico-social et social**: système de santé et environnement définition du handicap/autonomie ; santé communautaire / participative ; Hospitalisation à domicile. **Analyses des systèmes de santé et comparaisons internationales** : performance des systèmes de santé en Europe

**Autre** : comparaison données déclaratives et les données administratives dans le champ du handicap; méthode Delphi.

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, surtout, 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. Cependant, grâce à la mise en ligne de la base documentaire plusieurs utilisateurs se sont déplacés à notre centre de documentation.

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 réseaux sociaux, la *Lettre d'information* de l'Irdes et l'ajout de nouvelles synthèses expliquent ce phénomène. Après l'infléchissement de 2015, la consultation de l'espace documentation repart à la hausse sur la période 2016-2019, s'est infléchi à nouveau de 2020 à 2023. **L'année 2025 marque une augmentation notable de la fréquentation de l'espace doc et de la consultations de ces produits en 2025**. Les synthèses et les bibliographies thématiques demeurent de loin les documents les plus consultés ainsi que la Lettre de veille sur l'actualité.

La base documentaire en ligne a recueilli 283 586 visites en 2025.

#### Consultation en 2025 (sur 11 mois)

Consultation globale : **312 349** téléchargements annuels, soit **26029** mensuels  
Synthèses documentaires : **228 716** téléchargements annuels, soit **19 059** mensuels  
Veille scientifique : **83 633** téléchargements annuels, soit **6 969** mensuels  
Actualités santé (html) : **50 857** consultations annuelles, soit **4238** mensuelles

## Évolution de la consultation de l'espace doc : 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Espace doc	657 213	318 233	251 262	181 452	337 469	<b>312 349</b>
Veille scientifique en Éco santé	32 433	22 373	17 891	16 826	97 887	<b>83 633</b>
Actualités santé <sup>1</sup>	86 484	77 384	61 163	52 195	47 867	<b>50 857</b>
Outils d'aide à la recherche	49 589	23 330	10 799	18 369	18 386	<b>12 257</b>
Synthèses documentaires	624 780	295 860	233 371	161 038	230 320	<b>228 716</b>

(1) En 2025, prise en compte des pages html dans les statistiques

(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
Les soins primaires	32 762
L'économie de la santé	15 742
L'évaluation médico-économique de la télémédecine	15 039
La e-santé : télésanté, santé numérique et santé connectée	14 511
Historique des réformes hospitalières en France	7 613
Les politiques de lutte contre la désertification médicale	6 212
La santé des migrants	5 857
L'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap	5 496
La géographie de la santé	5 478
Le financement de la dépendance des personnes âgées	5 162

*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.

- **Actualités santé et protection sociale** : à parution bimensuelle, 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. **Cinq nouvelles bibliographies ont été réalisées en 2025** : Le financement des établissements de psychiatrie et de santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE ; Financements publics et restes à charge des maladies chroniques ; La prise en charge intégrée des soins pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère ; L'articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance privée ; L'aide médicale d'Etat

- **Quatre bibliographies ont été mises à jour** : La santé en France ; La santé des enfants en France ; Le financement de la dépendance ; les politiques de lutte contre la désertification médicale ; E-santé; Inégalités sociales de santé
- **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). Ce glossaire est mis à jour régulièrement.
- **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 2024
- **Annuaire des sites utiles** : En 2025, une refonte a été initiée avec basculement du site général de l'Irdes vers celui de la base documentaire
- **Catalogue de revues** : nouvelle version réalisée en 2023.
- **Sélection de podcasts en santé** : nouvelle version en octobre 2025

### 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 sont au nombre de 40 titres en 2024 et sont en majorité numériques. Pour documenter la thématique sociologique, neuf nouveaux abonnements ont été souscrits en 2022. Les autres titres de revues sont reçus par échange avec les publications de l'Irdes (Presse médicale essentiellement) ou accessibles gratuitement en ligne. 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 PMB lors de la réalisation des notices bibliographiques. Le fonds documentaire devient donc en grande partie numérique.

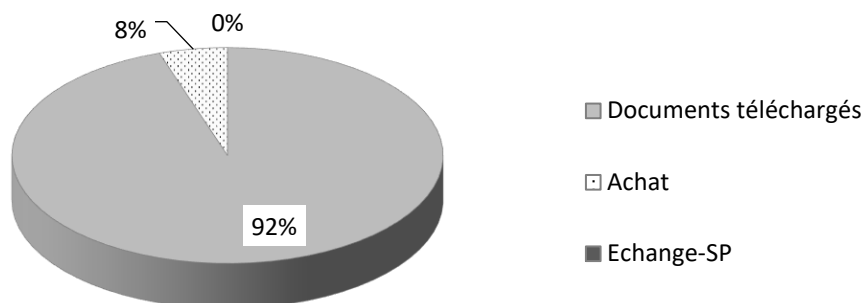
Le nombre des documents analysés dans la base de données se situent annuellement autour de 1 000. Les articles commandés pour les revues de la littérature ne sont plus indexés dans la base de données PMB, mais archivés automatiquement dans la base Endnote Doc Veille, afin d'alléger les travaux d'indexation.

#### Modes d'acquisition des documents : 2017-2025

Année	Achat	Échange - Gratuit	Téléchargés	Total
2020	16	7	1141	1164
2021	24	0	1034	1058
2022	25	0	975	1000
2023	40	0	701	741
2024	61	0	675	736

<b>2025</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>673</b>	<b>692</b>
-------------	-----------	----------	------------	------------

### Modes d'acquisition des documents en 2025



### Collections de périodiques : 2017-2025

Année	Achat	Échanges et gratuits	Total
2017	32	48	79
2018	32	27 échanges	79
2019	32	27 échanges	79
2020	32	15c	47
2021	32	15	47
2022	40	15	55
2023	40	15	55
2024	40	10	50
<b>2025</b>	<b>40</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

### Collaborations et partenariats

La documentation de l'Irdes participe activement à de nombreux réseaux : réseau universitaire Sudoc, réseau Dream (ANSM, agence de biomédecine, Santé publique France, HAS, OFDT...)

### La documentation en chiffres

55 collections de périodiques  
 245 recherches annuelles  
 Une base bibliographique de 76 000 références  
 2 produits de veille  
 74 synthèses et bibliographies thématiques

## ANNEXE

### Produits documentaires 2025

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 (5)**

- Le financement des établissements de psychiatrie et de santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE 2025/01
- Financements publics et restes à charge des maladies chroniques 2025/03
- La prise en charge intégrée des soins pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère 2025/07
- L'articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance privée 2025/10
- L'aide médicale d'Etat, 2025/12

### **Mises à jour (5)**

- La santé en France. 2025/02
- La santé des enfants en France 2025/04
- Le financement de la dépendance. 2025/05
- Les politiques de lutte contre la désertification médicale 2024/06
- E-santé 2025/09
- Inégalités sociales de santé 2025/11

## **Outils documentaires / Adresses et sites utiles**

### **Mises à jour :**

Sélection de podcasts en santé et protection sociale 2025/10  
Sources d'information en santé et méthodologie de recherche. 2023/07  
Carnet d'adresses en santé (versions française et anglaise). 2022/09  
Liens utiles- classement thématique : 2024/05  
Recherches bibliographiques et statistiques. Sources principales. 2024/06  
Glossaire franco-anglais de termes en économie de la santé. 2022/11

**PUBLICATIONS  
ET COMMUNICATION**

- **Introduction : la politique éditoriale et de communication de l'Irdes**

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. Elle intègre une série « Etudes de cas », qui répond de façon synthétique à un questionnement en s'appuyant sur l'étude de situations sur le terrain.

Quant à la collection des **ouvrages**, elle comprend trois séries, « Sociologie », créée en juin 2022, qui accueille des ouvrages de sociologie ; une autre, « Atlas », est consacrée à des atlas thématiques sur les disparités territoriales de santé (accès aux soins, pratiques médicales...). La dernière, « Glossaire », présente un glossaire franco-anglais/anglo-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. Elle a vocation à accueillir d'autres séries.

#### **Processus éditorial et de validation**

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 3).

Ces publications, toutes en ligne dans leur version intégrale sur le site de l'Irdes, bénéficient d'une communication qui passe par plusieurs vecteurs :

- 1) des **communiqués de presse** envoyés dès leur parution aux publics concernés
- 2) 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 semestrielle. Envoyées à 30 600 destinataires (tous publics confondus), elles recensent les productions et interventions des chercheurs : publications Irdes et des chercheurs de l'Irdes chez d'autres éditeurs, séminaires et workshops, projets et partenariats français et étrangers, auditions, etc.
- 3) le **site Internet et les réseaux sociaux** (X, LinkedIn, Bluesky, fils RSS...).

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.

**Sur le site, une nouvelle forme de valorisation et diffusion des travaux de l'Irdes a été créée en décembre 2023, la série des podcasts de l'Irdes.**

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...).

L'Irdes dispose en outre d'un important service de documentation. 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...

### **Année 2025 et perspectives 2026-2028**

La dissémination et la valorisation des travaux des chercheurs s'appuient et se développent toujours sur les deux axes, qui s'abondent l'un et l'autre : les éditions de l'Irdes, s'adressant à un public large et pluriel, et celles visant la sphère académique et internationale. Pour les éditions extérieures, cela se traduit par la production d'articles, en particulier en anglais dans des revues internationales (annexe 2), 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 Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE), 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 – comme le Séminaire mensuel des Mardis de l'Irdes, le workshop international annuel AHEPE, – et d'autres, ponctuels. 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*, notamment en assurant une importante diffusion et donc visibilité aux travaux de l'Irdes.

Concernant les publications, il s'agit de continuer à développer la rédaction d'articles scientifiques et leur corollaire, les collections de l'Irdes. La régularité de publication des QES comme la vitalité des séminaires des Mardis de l'Irdes - désormais en visioconférence - ont participé d'augmenter fortement le nombre d'abonnés à notre Lettre d'information, et par là-même l'accès à tous nos titres.

Concernant la communication, la dynamique pour mieux valoriser les travaux des chercheurs et le positionnement de l'Irdes, tant du point de vue de la recherche que de l'aide à la décision publique, se poursuit en intégrant et développant de nouveaux supports, comme les podcasts de l'Irdes.

## II. Les publications de l'Irdes

### A. Les éditions de l'Irdes s'appuient sur quatre titres (Annexe 1) :

- **Questions d'économie de la santé (QES)**, en versions française et anglaise. Ce support de synthèse (de 4 à 8 pages, en quadrichromie) est mensuel. D'une grande lisibilité, il traite de l'actualité de la recherche en économie de la santé à travers le prisme de plusieurs disciplines : économie, sociologie, géographie... Le QES 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.

- **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 2024, plus de 12 000 correspondants à la version électronique.

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 (menées par l'Irdes ou réponses exhaustive à une commande sur une thématique propre à l'Irdes), ou encore des actes de séminaires ou de colloques. Elle est tirée entre 150 et 300 exemplaires selon les numéros. Elle a accueilli en 2020 une nouvelle série « **Etudes de cas** », qui répond de façon synthétique à un questionnement en s'appuyant sur l'étude de situations sur le terrain, à partir d'entretiens avec des chercheurs et des acteurs du champ concerné.

- **Les ouvrages de l'Irdes**

Cette collection, créée en 2015, accueille à ce jour trois séries : « Atlas », « Sociologie » et « Glossaire ».

**Série Atlas** : créés en 2015 et destinés à un large public, les atlas offrent une représentation spatiale et synthétique d'une thématique, au moyen de cartes et graphiques commentés.

Un premier opus, l'*Atlas des territoires pilotes Paerpa (Parcours santé des aînés). Situation en 2012*, est paru en 2015. Deux *Atlas de la santé mentale en France* ont été publiés en 2018 et 2020, ainsi qu'un *Atlas de l'insuffisance rénale chronique terminale en France*, en 2018. Deux *Atlas des variations de pratiques médicales* sont également parus en 2016 et en 2024.

**Série Sociologie** : créée en 2022, elle accueille des ouvrages de sociologie, avec un premier opus sur les pratiques de coopération en santé, intitulé *Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques*.

**Série Glossaire**. 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...). Il est mis à jour tous les ans.

### Nombre de correspondants au format électronique des titres de l'Irdes de 2019 à 2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Questions d'économie de la santé</b>							
Nombre de...							
Correspondants au format électronique	26 000	26 500	26 900	27 200	27 200	30 600	30600
Abonnés au format papier	<b>272</b>	<b>282</b>	263	235	196	200	200
<b>Documents de travail</b>							
Nombre de...							
Correspondants au format électronique	8 500	9 446	9 389	9 573	9 860	<b>12 050</b>	<b>12 050</b>
<b>Rapports de l'Irdes</b>							
Nombre de...							
Correspondants au format électronique	26 000	26 500	26 900	27 200	27 200	30 600	<b>30 600</b>
<b>Ouvrages de l'Irdes</b>							
Nombre de...							
Correspondants au format électronique	26 000	26 500	26 900	27 200	27 200	30 600	<b>30 600</b>

### Téléchargements des titres de l'Irdes (PDF) – 2020-2025

Titres	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Questions d'économie de la santé</b>	212 494	296 805	239 599	229 820	358 112	392 652
<b>Documents de travail</b>	75 821	87 278	71 413	57 254	82 356	102 041
<b>Rapports</b>	129 691	124 310	87 097	79 714	193 647	110 973
<b>Ouvrages</b>	250 210	64 813	30 384	29 245	51 212	25 379
<b>TOTAL par an (tous titres)</b>	668 216	573 206	428 493	396 033	685 327	631045

Les pics de téléchargements sont liés à la parution de titres de l'Irdes portant sur les thématiques suivantes :

**En 2025 :** les **deux rapports** sur les dépassements d'honoraires et les inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins spécialistes ; les **QES** sur les déserts médicaux, les Ehpad et l'impact de la pandémie de Covid-19 sur des populations vulnérables, ainsi que des parutions plus anciennes telles que l'**Atlas** sur la santé mentale, et des **QES** sur l'asthme et sur les infirmières Asalée.

**En 2024 :** les **QES** sur l'isolement et la contention en psychiatrie ; les conséquences financières de la mise en invalidité des personnes atteintes de sclérose en plaques ; la comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne ; le financement aux aides auditives en France, Angleterre, Belgique et Suède ; les **rapports** sur la comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne ; sur le rôle majeur des infirmières et outils de communication dans la prise en charge des patients insuffisants rénaux.

## ➤ Perspectives

- **Publications.** A l'occasion de différents séminaires et colloques, mais aussi des enquêtes en cours, réalisées ou co-réalisées par l'Irdes – comme les enquêtes Premiers pas, Era2, enquête Prestation de compensation du handicap : exécution dans la durée du reste à charge (Phedre), enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2025 (PSCE), ... – nombre de travaux ont déjà été publiés, ou sont en cours, sous forme de DT, d'articles scientifiques, ainsi que de *QES* et de *Rapports Irdes*.
- **Communication-diffusion.** La charte graphique du site Internet a été renouvelée fin 2025, et les maquettes de nos titres, notamment les Questions d'économie de la santé, évolueront début 2026, accompagnant l'évolution de l'identité visuelle de l'Irdes et les nouvelles orientations du programme de recherche.

## ➤ B. Les podcasts de l'Irdes

Les podcasts de l'Irdes, lancés en décembre 2023, donnent la parole aux chercheuses et chercheurs de l'Irdes sur une question de recherche, en écho à l'actualité de la santé et de la protection sociale. Ils mettent à la disposition d'un large public, sous format audio, les résultats les plus récents des études, recherches ou enquêtes menées par l'Institut.

La série des podcasts est fabriquée en interne, de même que les publications de l'Irdes. Le comité éditorial est composé d'Estelle Augé, de Paul Dourgnon, d'Anna Marek, de Denis Raynaud et d'Aude Sirvain.

En 2025, deux nouveaux podcasts ont vu le jour ; le premier, sous la forme de trois épisodes consacrés à la santé mentale « Grande cause nationale 2025 », réalisé avec Magali Coldefy et Coralie Gandré ; et le second, intitulé « Déserts médicaux : qu'en disent les géographes ? » réalisé avec Marie Bonal et Véronique Lucas-Gabrielli.

➤ <https://www.irdes.fr/recherche/podcasts.html>

### ➤ Téléchargements des podcasts de l'Irdes : décembre 2023- décembre 2025

PODCASTS	n°1 : L'AME (déc. 23)	n°2 : Les médecins étrangers (avr. 24)	n°3 : Les centres de santé (juil. 24)	n°4 : Aides auditives (nov.24)	n°5 : Santé mentale (1) (jan. 25)	n°5 : Santé mentale (2) (fév. 25)	n°5 : Santé mentale (3) (mars 25)	n°6 Déserts médicaux (juin 25)
Déc. 2023	2 639							
Janv. 2024	508							
Fév. 2024	261							
Mars 2024	274							
Avril 2024	786	790						
Mai 2024	387	460						
Juin 2024	299	350						
Juillet 2024	1 815	2 217	2 675					
Août 2024	97	78	272					
Sept. 2024	131	93	611					
Oct. 2024	98	88	340					
Nov. 2024	135	81	90	2 765				
Déc 2024	122	34	85	208				
Janv. 2025	149	108	196	145	4 735			
Fév. 2025	139	80	148	136	2 975	5 870		
Mars 2025	91	49	139	27	1 534	944	4 619	
Avril 2025	77	28	78	27	460	246	349	
Mai 2025	76	13	41	9	203	132	142	

Juin 2025	72	26	44	31	400	173	184	599
Juillet 2025	525	806	501	482	985	896	680	2517
Août	67	42	21	19	180	112	205	412
Septembre	73	45	28	14	314	189	198	285
Octobre	68	80	80	27	238	195	256	528
Novembre	13	38	31	13	136	128	200	355
Décembre	29	20	8	12	268	90	87	225
<b>TOTAL</b>	<b>8 931</b>	<b>5 526</b>	<b>5 388</b>	<b>3 915</b>	<b>12 428</b>	<b>8 975</b>	<b>6 920</b>	<b>4 921</b>

**Nombre total de téléchargements des podcasts, par année**

Nombre de téléchargements, tous podcasts confondus, par année	2023 (décembre)	2024	2025	Total (2023-2025)
	<b>2 639</b>	<b>16 149</b>	<b>38 111</b>	<b>56 899</b>

### III. Les publications extérieures des chercheurs de l'Irdes

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 variété des projets de recherche et à la pluridisciplinarité de l'équipe (Annexe 2).

En novembre 2025, 26 articles ou chapitres d'ouvrages (hors publications Irdes) ont été publiés par les chercheurs de l'Irdes (tableau ci-dessus), dont 19 dans des publications à comité de lecture ou de rédaction, soit :

**17 articles publiés dans des revues à comité de lecture, dont 8 classées en section 37** (tableaux ci-dessous) :

- 1 dans *Health Service Research* (Catégorie 2 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- 1 dans *European Journal of Public Health* (Catégorie 3 CNRS) – (Cat. B Hcéres)
- 1 dans *Social Science & Medicine* (Catégorie 1 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- 2 dans *Value Health* (Catégorie 2 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- 2 dans *Health Policy* (Catégorie 2 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- 1 dans *the European Journal of Health Economics* (Catégorie 2 CNRS) – (Cat. A Hcéres)
- 1 dans *Economie et statistique* (Catégorie 3 CNRS) – (Cat. B Hcéres)

Nombre de publications dans des revues classées en économie et gestion (section 37) 2020-2025

	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)
<b>2025 – 01/12</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		<b>1</b>		<b>8</b>	<b>8</b>
2024	7	2	1	6		2		8	9
2023	7	-	1	7	1	1	1	9	9
2022	4	-	3	4	2	3	2	9	9
2021	11	1	2	10	-	2	-	13	13
2020	6	4	4	2	3	4	3	13	13

#### ■ Nombre de publications dans une revue à comité de lecture :

Revues à comité de lecture	Catégorisation		Nombre d'articles par revue								
	CNRS	Hcéres	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Acta Psychiatrica Scandinavica											
Addiction								1			
Aging and Health Research											1
<b>American Journal of Transplantation</b>									<b>1</b>		
Anthropologie & Santé						1		1			
Annals of Economics and Statistics	Cat. 1	Cat. A									1
Archives de pédiatrie								1			
Archives des maladies professionnelles et de l'environnement										1	
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation			1								
Archives of Public Health						1				1	
BMC Health Services Research	Cat. 3	Cat. B				1					
BMC Oral Health								1			
BMC Palliative Care											1

BMC Primary Care								1		1	
BMC Proceedings						1					
BMC Public Health				1		1					
<i>BMC Psychiatry</i>											1
BMJ Open			1			1					
Brain Stimulation								1			
Cancer Epidemiology										1	
Community Dentistry and Oral Epidemiology						1					
Communications Medicine											1
De Economist	Cat. 3	Cat. B						1			
Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity						1					
Economie et Statistique	Cat. 3	Cat. B				1	1			1	
<b>Encephale</b>									1		
Epidemiology and Psychiatric Sciences										1	
European Journal of Ageing							1				
European Journal of Clinical Pharmacology			1								
European Journal of geography - Cybergeo				1				1			
European Journal of Health Economics	Cat. 2	Cat. A			1	1		2		1	
European Journal of Public Health	Cat. 3	Cat. B		2	1	2				1	
European Journal of Surgical Oncology (EJSO)											
European Policy Analysis											1
Exercer											
Expert Review of Clinical Pharmacology											
Frontiers in Medicine								1			
Frontiers in pharmacology			1								
Frontiers in Public Health								1			
Gabi Journal - Generics and Biosimilars Initiative Journal											
Geografiska Annaler: Series B, Human Geography							1				
Géographie, économie, société,	Cat. 4	Cat. C				1					
Global Health Research and Policy			1								
Global Journal of Health Science			1								
Health Economics	Cat. 1	Cat. A				2					
<b>Health Economics Policy and Law</b>	<b>Cat. 3</b>	<b>Cat. B</b>						1	1	1	
<b>Healthcare Papers</b>											1
<b>Health Policy</b>	<b>Cat. 2</b>	<b>Cat. A</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Health Promotion International											
Health Services and Delivery Research				1							
<b>Health Services Insights</b>									1		
Health Services Research	Cat. 2	Cat. A					5			1	
International Journal of Environmental Research and public Health			1	1		2	1				
International Journal of Epidemiology						1					
<b>International Journal of Health Economics and Management</b>	<b>Cat. 2</b>	<b>Cat. A</b>							1		
International Journal of Health Geographics										2	
International Journal of Health Policy and Management						2					
International Journal of Public Health											1
Jama Internal Medicine				1							
Jama Network Open										1	
<b>Journal de gestion et d'économie de la santé</b>	<b>Cat. 4</b>	<b>Cat. C</b>			1	1		2	1		
<i>Journal of Adolescent Health</i>									1		

<b>Journal of Clinical Medicine</b>								<b>1</b>	<b>1</b>		
Journal of Epidemiology and Population Health										1	
Journal of Health Economics	<b>Cat. 1</b>	Cat. A				1					<b>1</b>
Journal of Labor Research	Cat. 4	Cat. C									
Journal of Law, Medicine & Ethics							1				
Journal of Market Access & Health Policy							1				
Journal of Nephrology											<b>1</b>
Journal of Public Health										1	
Labour	Cat. 3	Cat. B			1						
Medical Care Research and Review	Cat. 3	Cat. B		1							
Médecine/Sciences				1							
Midwifery						1					
Nicotine & Tobacco Research					1						
Patient Preference and Adherence						1					
Pharmacoeconomics	Cat. 2	Cat. A									
PharmacoEconomics Open						1					
Population Research and Policy Review	Cat. 4	Cat. C	1								
Primary Health Care Research & Development						1					
Public Health	<b>Cat. 3</b>	<b>Cat. B</b>									<b>1</b>
Review of Social Economy	Cat. 3	Cat. B									
<b>Revue d'économie politique</b>	<b>Cat. 2</b>	<b>Cat. A</b>				<b>2</b>				<b>1</b>	
Revue d'économie régionale et urbaine	Cat. 3	Cat. B						1			
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique			1		2	1					
<b>Revue Economique</b>	<b>Cat. 2</b>	<b>Cat. A</b>		<b>1</b>						<b>2</b>	
Revue Française d'Economie	Cat. 3	Cat. B	1		1						
Revue Française des Affaires Sociales			1			5	1	1			
Revue Française de Socio-Économie	Cat. 4	Cat. C				2					
Revue neurologique										1	
Santé publique				3		1		2			<b>1</b>
Sciences sociales et santé	Cat. 4	Cat. C	1	1				2			
Social Science & Medicine	Cat. 1	Cat. A		1		1	1			1	2
Sociétés contemporaines										1	
Soins											
<b>Value in Health</b>										2	1

▪ **Nombre de publications dans une revue à comité de rédaction (2017-2025)**

Revue Comité de rédaction	Catégorisation		Nombre d'articles par revue								
	CNRS	Hcéres	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Analyse de réseaux pour les sciences sociales				1	1						
Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire			1								
L'Espace géographique				1							
Espace populations sociétés											
Eurohealth						2					
Genèses								2			
IUSSP's Online News Magazine			1								
Médecine				1							
Patient Preference and adherence					1						
Praxis : Revue suisse de la médecine			1								

<b>Regards (ENS3)</b>									<b>2</b>		
Retraite et société					1						
<b>Revue d'épidémiologie et de santé publique</b>									<b>1</b>		
Revue francophone sur la santé et les territoires			2			1	2			2	
Revue médicale suisse				1							
Revue urbanisme				1							
Rhizome											
Sociologie								1			
Sociologie du travail										1	
Les tribunes de la santé				1					2	2	
Vaccin											1

■ **Nombre de publications dans une revue institutionnelle sans comité de rédaction (2017-2025)**

Reuves Sans Comité de rédaction	Catégorisation		Nombre d'articles par revue								
	CNRS	Hcéres	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024	2025
Un autre regard								1			
Cahiers français									1		
Données numériques, santé en société										1	
Les dossiers de la Drees								1			
<b>Etudes et résultats</b>						1		2	1	1	1
<b>Géopolitique, droit, société</b>										1	
Lettre du Collèges des économistes de la santé					1						
Panoramas de la Drees										1	
La Santé en action							1	1			
Santé mentale					1						
<b>Terra nova</b>									1	1	

➤ **Tableau de synthèse : Nombre de publications internes et externes des chercheurs de l'Irdes - 2020-2025**

	Publications internes					Publications externes							
	Thèses ou mémoires	Rapports Irdes	Ouvrages Irdes	Documents de travail	Questions d'économie de la santé		Revues scientifiques		Revues institutionnelles ou professionnelles		Rapports Documents de travail Chapitres ou ouvrages		
					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		
<b>2025 – Jan-dec</b>	(4)	9		2	8	7	17				2	3	2
2024	(1)	4	3		11	9	22	5			4	4	62
2023	-	4	-	2	11	6	14	3	-		2	8	50

2022	-	1	1	4	9	4	24	5	5	4	5	-	62
2021	1	9	-	3	11	7	20	2	3	3	19	-	78
2020	-	3	1	-	8	6	37	3	1	2	13	-	74

## IV. Communication et médias à l'Irdes

### ▪ Les actions de communication menées par l'Institut

#### Les différents vecteurs de communication

La communication à l'Irdes s'appuie sur différents vecteurs : les lettres électroniques française et anglaise intitulées respectivement *Lettre d'information de l'Irdes* et *Irdes Newsletter*, les communiqués de presse, ainsi que le site Internet et les réseaux sociaux.

#### *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. Les rubriques « Le graphique du mois », « L'interview du mois », « L'Irdes dans les médias » et « Les interventions des chercheurs de l'Irdes » sont reprises en une du site de l'Irdes.

**En 2025**, les lettres électroniques de l'Irdes poursuivent leur développement, envoyées gratuitement à 30 600 correspondants.

La lettre électronique en anglais, semestrielle, (créée en 2015), est un support essentiel pour toucher la communauté scientifique internationale.

#### *Les communiqués de presse*

Ils sont systématiquement diffusés à chaque parution d'un titre ou d'un podcast, à l'occasion de manifestations (colloque ou workshop Irdes) ou nouveautés des bases de données. Leur nombre s'élève à une quinzaine par an. Ils sont envoyés à l'ensemble des abonnés à la lettre d'information de l'Irdes (30 600 correspondants), excepté pour les Documents de travail, lesquels ne sont diffusés qu'à un public de chercheurs ou d'institutionnels. Ces envois entretiennent les liens avec nos partenaires institutionnels et de recherche, ainsi qu'avec la presse.

#### *Le site Internet [irdes.fr](http://irdes.fr) et les réseaux sociaux*

Depuis 1995, le site de l'Irdes, accessible à l'adresse [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr) en français et en anglais, intègre les dernières avancées techniques pour offrir une expérience utilisateur optimale sur tous les appareils modernes, en respectant les normes du Responsive Design. Ce design permet au site de s'adapter de manière fluide à tous les supports : ordinateurs, tablettes et smartphones.

La présentation attrayante et intuitive du site facilite la navigation et les recherches. L'utilisation d'images, de blocs, de menus, d'onglets, de caractères plus grands, de classements d'informations, de couleurs distinctes pour les rubriques et de repères visuels contribue à cette expérience utilisateur améliorée.

Les ressources du site sont réparties en six groupes : Irdes, Actualités, Publications, Recherche, Données et Documentation, permettant un accès rapide et intuitif aux différentes informations. Cette organisation optimise et simplifie la navigation des internautes. Le site est mis à jour quotidiennement, avec les dernières publications, communications sur les colloques, séminaires, projets et partenariats, mais aussi les pages des chercheurs, ce qui maintient un lien permanent avec les utilisateurs.

L'augmentation régulière des abonnements à nos réseaux sociaux via X, LinkedIn et Bluesky, ainsi que les fils RSS témoignent de l'intérêt croissant des professionnels pour nos productions et publications. 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.

En suivant de près les recommandations de Google sur les méthodes et techniques de référencement, nous assurons une visibilité optimale de l'Irdes et de nos publications auprès des internautes. La mise en ligne des documents au format ePub, en plus du HTML et du PDF, vise également à couvrir un maximum de formats pour rendre nos publications facilement consultables sur tous les supports électroniques disponibles sur le marché."

**Chiffres clefs (décembre 2025) :**

- 8 000 pages web
- 2 200 pdf
- 270 ePub
- 6 podcasts
- 2 millions de téléchargements / an (Pdf & ePub & Podcast)
  - 8 080 followers Twitter <http://twitter.com/irdes>
  - 260 abonnés Bluesky <https://bsky.app/profile/irdes-fr.bsky.social>
  - 5 340 abonnés LinkedIn <https://www.linkedin.com/company/irdes>

- **Les séminaires, workshops et colloques organisés ou co-organisés par l'Irdes**

A l'occasion des séminaires, workshops et colloques, l'équipe Editions-Communication 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.

### **Le séminaire AHEPE**

En 2025, le séminaire international sur l'évaluation des politiques publiques, **11<sup>th</sup> IRDES Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation**, a eu lieu les 16 et 17 juin, en collaboration avec le Laboratoire interdisciplinaire de recherche appliquée en économie-gestion et santé (Liraes) de l'Université Paris-Cité.

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 – dont la quantité des travaux reçus augmente avec les années, 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.

### **Le séminaire des Mardis de l'Irdes (Annexe 3)**

- **En 2025, organisation de 10 « Mardis de l'Irdes », dont la fréquentation ne cesse de s'accroître depuis que les mardis ont lieu en visioconférence.**
- 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 qui ont vocation à être publiés, ou échanger sur les travaux réalisés par des équipes de recherche extérieures à l'Irdes afin de s'enrichir mutuellement et, le cas échéant, de nouer de nouveaux partenariats. Ils sont soit ouverts aux personnes extérieures (chercheurs, étudiants, administrations, professionnels de santé, etc.) et bénéficient alors de communications sur le site et par mailings, soit réservés à l'interne. Leur durée est d'une heure et demie, soit jusqu'à 45 minutes d'exposé et 45 minutes de discussion. Ils sont coordonnés par Clara Dugord, Coralie Gandré et Rémy Yin, chercheurs à l'Irdes.

## C. L'Irdes dans les médias

### 1/ Les retombées presse

En 2025, le nombre de recensions des travaux de l'Irdes dans les médias (presse écrite, web et audiovisuelle) s'élève à 381. Les thématiques les plus récurrentes en 2025 ont été : les déserts médicaux (78 recensions), la psychiatrie et la santé mentale (61), les fauteuils roulants (56), l'Aide médicale de l'Etat-AME (31), la complémentaire santé et les restes à charge (23), ainsi que les Ehpad (23).

Ce sont surtout les titres de la presse professionnelle médicale (*Le Quotidien du médecin, Le Quotidien du pharmacien, Hospimedia...*), des médias spécialisés grand public et de la presse quotidienne régionale et nationale qui reprennent les travaux des chercheurs de l'Irdes, suivis par les médias d'information générale, les portails et agrégateurs et les médias associatifs.

### Classement des recensions presse par famille de médias

Famille de médias	Janv- février 2025	Mars- avril	Mai- juin	Juillet- août-	Septembre octobre	Nov- décembre	Total
Médias professionnels	30	19	35	22	20	26	152
Médias spécialisés grand public	11	7	5	11	5	8	47
Presse quotidienne nationale	10	5	2		3	4	24
Presse quotidienne régionale	11	10	6	6		7	40
Médias régionaux (hors PQR)		1	4		1	2	8
Médias d'information générale	10	4	7	5	3	6	35
Agences de presse	1			2		1	4
Médias associatifs	7	3	3	6	1	1	21
Portails, agrégateurs	5	3		9	6	2	25
Blogs	1	1		4	1	1	8
Médias institutionnels	1	1	1			1	4
Radios Web/Podcasts	2	3	2	4	1		12

Médias étrangers				1			1
<b>TOTAL</b>	89	57	65	70	41	59	381

## 2. Les interventions des chercheurs dans les médias

En 2025, les chercheurs ont répondu à une quinzaine d'interviews dans la presse écrite, web ou audiovisuelle. Les principales thématiques sur lesquelles les chercheurs ont été sollicités sont globalement les mêmes que ci-dessus (voir annexe 4 : liste des interventions médiatiques des chercheurs).

## ANNEXE 1.

### Liste des publications des chercheurs aux éditions de l'Irdes en 2025

#### Questions d'économie de la santé

- Les prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines chez les séniors restent élevées. A paraître, décembre 2025.

*Penneau A., Pichetti S., Perronnin M.*

- Les politiques climatiques sont aussi une opportunité pour la santé publique. Novembre 2025, n°303.

*Pham M., Moutet L., Adélaïde L., Jean K., avec la collaboration de Dourgnon P.*

- L'appui des aidants familiaux affecte-t-il les prescriptions de benzodiazépines chez les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ? Juillet-août 2025, n°302.

*Pichetti S., Perronnin M., Penneau A.*

- Comment les médecins généralistes s'adaptent-ils à la sous-densité médicale ? Juin 2025, n°301.

*Chevillard G., Ventelou B., Verge P., Videau Y.*

- Prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines : quel est l'impact de l'entrée en Ehpad ? Mai 2025, n°300.

*Penneau A., Perronnin M., Pichetti S., Juillard-Condat B. (Irdes) avec la collaboration de Vincent R. (Irdes)*

- Gérer sa santé avec un diabète de type 2. Les apports de la recherche qualitative Diab-quali. Avril 2025, n° 299

*Ballet D. (Laboratoire Icare, Université de La Réunion), Balcon-Debussche M. (Laboratoire Icare, Université de La Réunion), avec la collaboration de Fournier C. (Irdes) et Fosse-Edorb S. (Santé publique France)*

- Un impact variable de la pandémie de Covid-19 sur la mortalité des personnes à risque de handicap : le cas des lésions médullaires, des troubles psychiques sévères et persistants et de la sclérose en plaques. Mars 2025.

*Fanny Duchaine (Université de Strasbourg, Irdes), en collaboration avec Maude Espagnacq (Irdes), Coralie Gandré (Irdes), Jonathan Levy (Irdes, Hôpital Raymond Poincaré, UVSQ Paris Saclay) et Camille Regaert (Irdes)*

- Conséquences de la pandémie de Covid 19 sur la mortalité de patients atteints de maladies respiratoires : le cas de la bronchopneumopathie chronique obstructive et du cancer du poumon. Février 2025, n°297.

*Poucineau J. (Ined, Irdes), en collaboration avec Khlal M. (Ined), Le Coeur S. (Ined), Chouaïd C. (CHI Créteil-Inserm), Lapidus N. (Inserm-Iplesp), Delory T. (CHU Annecy Genevois), Espagnacq M. (Irdes) et le consortium Covid-Hosp)*

- Financements publics et restes à charge des fauteuils roulants : enseignements d'une comparaison France, Angleterre, Belgique et Suède. Janvier 2025, n°296.

*Pichetti S., Espagnacq M., d'Estève de Pradel A. (Irdes)*

## Questions d'économie de la santé (*Issues in Health Economics*) publiés en anglais

- Managing one's health with type 2 diabetes. The findings of the 'Diab-quali' qualitative research. N°299.  
*Ballet D. (Laboratoire Icare, Université de La Réunion), Balcou-Debussche M. (Laboratoire Icare, Université de La Réunion), in collaboration with Fournier C. (IRDES) et Fosse-Edorh S. (Santé publique France).*
- Nearly 7% of the population has limitations in daily life as a result of a mental, intellectual, or cognitive disorder. N°294.  
*Espagnacq M., Regaert C. (IRDES)*
- Public Funding and Out-of-Pocket Payments for Wheelchairs: A Comparison among France, England, Belgium, and Sweden. N°296  
*Pichetti S., Espagnacq M., d'Estève de Pradel A. (IRDES)*
- Funding for and Access to Hearing Aids in Europe: A Comparison among France, England, Belgium, and Sweden. N°293  
*Pichetti S., d'Estève de Pradel A., Espagnacq M. (IRDES)*
- Improving the Care Pathway of Patients with Chronic Kidney Disease: The Key Role Played by Coordination Nurses and Communication Tools. N°288  
*Angé E. and Bricard D. (IRDES)*
- Changing Health Behaviours: Behavioural Economics and Prospect Theory. N°287  
*Marsaudon A., Dourgnon P. (IRDES), Rochaix L. (Paris 1, Hospinnomics - APHP and PSE) and Galízzzi M.M. (LSE)*
- Unexpected Experimenters and Promoters: The Implementation, Effects, and Applications of the PEPS Pilot Programme in 16 Health Centres. N°285  
*Legrand J. (IRDES, Cresppa-GTM), Pitti L. (Cresppa-CSU, IRDES)*

## Rapports de l'Irdes

- Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap. Angleterre - Belgique - Suède  
Etude de cas : la Suède. Décembre 2025, n°601.  
*D'Estève de Pradel A., Pichetti S. (Irdes)*
- Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap. Angleterre - Belgique - Suède  
Etude de cas : la Belgique. Décembre 2025, n°600.  
*D'Estève de Pradel A., Pichetti S. (Irdes)*
- Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap. Angleterre - Belgique - Suède  
Etude de cas : l'Angleterre. Décembre 2025, n°599.  
*Pichetti S., D'Estève de Pradel A., (Irdes)*

- Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap. Enquête de terrain en Belgique, Suède et Angleterre. Décembre 2025, n°598.  
*D'Estève de Pradel A., Pichetti S. (Irdes)*
- Inégalités spatiales d'accessibilité aux médecins spécialistes. Proposition d'indicateurs. Octobre 2025, n°597.  
*Lucas-Gabrielli V. (Irdes), Bonal M. (Irdes), Mangeney C. (ORS Île-de-France), Com-Ruelle L. (Irdes), Gousset C. (Irdes). En collaboration avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam)*
- Les dépassements d'honoraires. Pratiques des médecins, part dans leurs revenus et impacts pour les patients. Octobre 2025, n°596.  
*Legal R., Vincent R., Bonal M. (Irdes). En collaboration avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam)*
- La soutenabilité environnementale des systèmes de santé. Septembre 2025, n°595.  
Une revue de littérature sur l'empreinte écologique des systèmes de santé et les mesures visant à réduire son impact : vers un cadre d'action en France.  
*Seppänen A.-V. et Or Z.*
- Évaluation de rémunérations alternatives à l'acte (Era2). Mars 2025, n° 594.  
Rapport (volet 1) du programme d'évaluation Era2 sur l'expérimentation d'Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) inscrite dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. N° 594  
*Afrite A. et al.*
- Évaluation de rémunérations alternatives à l'acte (Era2). Décembre 2024, n° 593.  
Rapport (volet 1) du programme d'évaluation Era2 sur l'expérimentation de Paiement en équipe de professionnels de santé en ville (Peps) inscrite dans l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018  
*Afrite A. et al.*

## Documents de travail de l'Irdes

- Une approche multiprofessionnelle de l'accessibilité aux soins de premier recours : des configurations territoriales très diverses. Mars 2025, n°93.  
*Bonal M. (Irdes), Padilla C. (EHESP, CNRS, Inserm, Arènes-UMR 6051, RSMS-U 1309), Chevillard G. (Irdes), Lucas-Gabrielli V.*
- Mesurer la qualité des Établissements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : exemple de quatre indices de qualité. Janvier 2025, n°92.  
*Penneau A. et Or Z. (Irdes), en collaboration avec Vincent R. (Irdes)*

## ANNEXE 2

### Liste des publications extérieures des chercheurs en 2025

#### ❖ Articles publiés dans des revues scientifiques, institutionnelles et professionnelles

##### ⇒ *Revues scientifiques à comité de lecture (17)*

- How to increase the supply of primary care services in underserved areas? The impact of the location of multidisciplinary primary care teams on the density of physiotherapists in France. Galharret Y., Videau Y., Mousquès J. *Annals of Economics and Statistics*. N° 158, 2025/6, 125–58p.  
<https://doi.org/10.2307/48845131>  
**(Catégorie 1 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)**
- Behind closed doors: unlocking hospital variations in the use of seclusion and mechanical restraint – a nationwide multilevel analysis in adult mental healthcare in France. Touitou-Burckard E., Coldefy M., Bourin C., Ellini A., Saetta S., Gandré C. *BMC Psychiatry*. Vol.25, 2025/10  
<https://doi.org/10.1186/s12888-025-07404-z>
- Targeting health equity through complex health interventions: Which evaluation methods and designs are used? A scoping review. Blanco-Cazeaux I., Ferté T., Bruzek C., Gaudart M., Ngabdo K., Wittwer J., Francis-Oliviero F. *Public Health*. Vol.249,2025/12  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105962>  
**(Catégorie 3 – CNRS) – (Cat. B – Hcéres)**
- Do doctors contribute to socioeconomic inequalities in health care provision? An audit experiment in Tunisia. Ghouma R., Lagarde M., Powell-Jackson T. *Journal of Health Economics*. Vol.104, 2025/12.  
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2025.103066>  
**(Catégorie 1 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)**
- Intergenerational transmission of preventive health-seeking behaviors: Like mother, like daughter? The case of cancer screening in France. Dugord C., Franc C. *Social Science & Medicine*. Vol.381, 2025/09, 1-11p.  
**(Catégorie 1 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)**  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118148>
- Impact of regional inequalities in long-term care on health spending: Evidence from dementia patients in France. Or Z., Penneau A. *Aging and Health Research*. Vol.5, issue 3, 2025/09, 8p. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2025.100239>

- The variation of coverage and access to palliative care for cancer patients in eight European countries: An exploratory vignette approach. Shuftan N., Dayan M., Scobie S., Wee B., Dimova A., Atanasova E., Murauskiene L., Gandré C., Or Z., Augusto, G.F., Habicht T., Köhler K., Kahur K., Axelsson B., Kroneman M., de Jong J., de Veer A., Bemelmans W., Pereira C., Aggarwal A., Davies J., van Ginneken E., Panteli D. *BMC Palliative Care*. Vol.24, n° 188, 2025/07  
<https://doi.org/10.1186/s12904-025-01831-1>
- Recurrent major depression, employment and transitions to unemployment and disability benefits. Cau Q., Gandré C., Lengagne P. *Social Science & Medicine*. Vol.377, 2025/07, 1-11p.  
**(Catégorie 1 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)**  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118056>
- Canada can find a third way, but private insurance is not a silver bullet. Or Z. *Healthcare Papers*. Vol.23, issue1, 2025/06, 26-31  
<https://doi.org/10.12927/hcpap.2025.27646>
- Continuities in policies and turnover among actors: Instrument constituencies in French primary care reforms. Morize N. *European Policy Analysis*. 2025/06, 1-13p.  
<https://doi.org/10.1002/epa2.70010>
- The progressivity of health care revenue financing in 29 Countries: A comparison. Vörk A., Pažitný P., Waitzberg R., Allin S., Behmane D., Bouckaert N., Bricard D., Bryndová L., Dimova A., Cascini F., Gaál P., Habimana K., Kantaris M., Kocot E., Kroneman M., Murauskienė L., Or Z., de Pietro C., Saunes I.S., Steve T., Rice T. *Health policy*. Vol. 155, 2025/05  
**(Catégorie 2 - CNRS) - (Cat. A - Hcéres)**  
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.10538>
- Les professionnels de santé assurant le suivi gynécologique en France : différents profils d'activité. Karnycheff T., Chevillard G., Voillequin S. et Roquebert Q. *Santé Publique*. Vol.37, n°2, 2025, I63-XVIII  
<https://doi.org/10.3917/spub.pr2.0063>
- Evolving impact of the COVID-19 pandemic in chronic dialysis recipients in France. Leye E., El Karoui K., Delory T., Espagnacq M., Khlata M., Le Cœur S., Lapidus N., Hejblum G. *Communications Medicine*. Vol.5, issue 1, 2025/04, 147p.  
<https://doi.org/10.1038/s43856-025-00848-0>
- Learning from the implementation phase of the new French capitation payment model for chronic kidney disease care: a qualitative study. Raffray M., Campéon A., Bricard D., Augé E., Raynaud D., Couchoud C. *Journal of Nephrology*. 2025/04.  
<https://doi.org/10.1007/s40620-025-02284-8>

- Hospital resilience in the face of covid-19 in France: A multilevel analysis of the impact of past practice quality on cancer surgery resumption. Malléjac N., Or Z. *Health policy*. Vol. 155, 2025/05

(Catégorie 2 - CNRS) - (Cat. A - Hcéres)

<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105309>

- A scoping review of interventions to reduce the environmental footprint of healthcare. Seppänen A.V., et Or Z. *Value in Health*. Vol.0, n°0, en ligne 2025/02

<https://doi.org/10.1016/j.jval.2025.01.021>

(Catégorie 2 – CNRS) – (Cat. A – Hcéres)

- Pain as a symptom of mental health conditions among undocumented migrants in France: Results from a cross-sectional study. Moussaoui S., Vignier N., Guillaume S., Jusot F., Marsaudon A., Wittwer J., Dourgnon P. *International Journal of Public Health*. En ligne, 2025/01, 1-12

<https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607254>

#### ⇒ Revue institutionnelle sans comité de rédaction (2)

- Vaccine hesitancy among migrant populations in Europe: A mixed-methods systematic review. Khuu E., Moussaoui S., Vignier N., Bonello K., Archer E. *Vaccin*. Vol. 68, 2025/12.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127954>

- Réforme du 100 % santé : quels effets attendre sur les primes des contrats de complémentaire santé ? Pierre A., Solotareff R., Dauphant F. *Etudes et résultats*(Drees), n°1338, 2025/04, 1-8p.

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250429\\_ER\\_reforme-du-100-sante](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250429_ER_reforme-du-100-sante)

#### ❖ Rapports, documents de travail, ouvrages ou chapitres d'ouvrage – Publications institutionnelles ou scientifiques (5)

- La psychiatrie à l'heure de la santé mentale. Gandré C., Lafont-Rapnouil S., Coldefy M., Gourevitch R. In *Traité de santé publique. Fondements, organisations, stratégies et enjeux*. Sous la dir de Bourdillon F., de Brücker G., Tabuteau D. Les Ulis Cedex : Médecine sciences, 2025/12.

[https://www.librairieje.com/fr/recherche/doc/traite-de-sante-publique-4e-edition\\_7111/lm\\_ouvrage.dhtm](https://www.librairieje.com/fr/recherche/doc/traite-de-sante-publique-4e-edition_7111/lm_ouvrage.dhtm)

- Les sciences sociales dans l'évaluation des politiques publiques : pour une approche conversationnelle. Beaussier A., Bourgeois I., Fournier C., Girault A., Legrand J., Morize M., Robelet M., Valiergue A. *Sciences Po LIEPP Working Paper*. N°181, 2025/07  
<https://sciencespo.hal.science/hal-05172554v1>
- Traiter les fous sans les guérir. Legrand, J. *Presses universitaires de France*. 2025/04, 304p.  
<https://www.cresppa.cnrs.fr/publications/publications-2025/j-legrand-traiter-les-fous-sans-les-guerir>
- Fournier, C., Morize, N., Moyal, A. (2024). Multidisciplinary Primary Care Groups (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, MSPs) and the Long Path to Team Practice. In: Amelung, V., Stein, V., Suter, E., Goodwin, N., Balicer, R., Beese, AS. (eds) *Handbook of Integrated Care*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-25376-8\\_111-1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-25376-8_111-1)
- The loose connection between pricing, costs and quality with regional inequalities across France. World Health Organization. Penneau A., Or Z. *World Health Organization*. 2025/04, 5p  
<https://iris.who.int/handle/10665/381082>

## ANNEXE 3

### Liste des Mardis de l'Irdes (12 dont 10 ouverts et 2 internes)

#### Mardi 9 décembre 2025

##### **S'installer et durer ? Pratiques et parcours de soignants en exercice coordonné rural**

Auteurs : Didier P., anthropologue de la santé, Laboratoire Aménagement Economie et Transports (LAET), ENTPE, Université Lyon 2, CNRS / Université Claude Bernard Lyon 1 et Pochet P., chargé de recherche en aménagement, Laboratoire Aménagement Economie Transports (LAET), ENTPE, Université Lyon 2, CNRS.

Discutante : Morize N., chargée de recherche (Irdes)

#### Mardi 4 novembre 2025

##### **Etude d'impact d'un Centre renforcé d'urgences psychiatriques en Seine-Saint-Denis**

Présentation : Noirielle N. (Agence régionale de santé d'Île-de-France, Cesp, Inserm, UMR1018, Université Paris-Saclay, Villejuif, France)

Discutante : Gandré C. (Irdes)

#### Mardi 14 octobre 2025

##### **La déprescription comme stratégie de soutenabilité : pourquoi et comment ?**

Présentation : Or Z. (Irdes)

Avec la participation de : Brunn M. (EHESP, Liepp), Manley E. (EHESP, Irdes), Duprat L. (CSO), Oliveira Formoso S. (EHESP)

#### Mardi 16 septembre 2025

##### **Le système de santé norvégien / The Norwegian healthcare system**

Présentation : Moger T.A. (Université d'Oslo)

Discussion : Or Z. (Irdes)

#### Mardi du 1<sup>er</sup> juillet 2025

##### **Soins de suivi gynécologique : quelles dynamiques territoriales depuis l'élargissement des compétences des sages-femmes ?**

Présentation : Karnycheff T., en collaboration avec Lucas-Gabrielli V., Mousquès J. et Chevillard G. (Irdes)

Discussion : Azria E. (Université Paris Cité)

### **Mardi du 10 juin 2025**

**Des jobs épuisants ? L'impact différencié des conditions de travail sur la santé et le bien-être des immigrés et des natifs.**

Présentation : Juin S. (Université Paris-Est Créteil)

Discussion : Dourgnon P. (Irdes)

### **Mardi du 06 mai 2025**

**Distribution sociale des dépassements d'honoraires de médecins : qui les supporte et pourquoi ?**

Présentation : Legal R., Vincent R. (Irdes)

Discussion : Paris V. (OCDE)

### **Mardi du 04 mars 2025**

**The effect of a large anti-poverty program on the long-term care workforce in the United States.**

Présentation : Van Houtven C., en collaboration avec Dao N. et Wang Y. (Duke University)

Discussion : Penneau A. (Irdes)

### **Mardi du 11 février 2025**

**Les aidants améliorent-ils la qualité de prescription des médicaments des personnes âgées atteintes de démence ?**

Présentation : Pichetti S., Perronnin M., Penneau A. (Irdes).

Discussion : Chauvin P. (Liraes, Université Paris Cité)

### **Mardi du 14 janvier 2025**

**Financement public et restes à charge des fauteuils roulants : une comparaison France, Angleterre, France et Suède.**

Présentation : d'Estève de Pradel A., Pichetti S., Espagnacq M. (Irdes)

### **Mardis de l'Irdes en interne (2)**

### **Mardi du 11 septembre 2025**

**La mobilité des médecins en France entre 2007 et 2019**

Présentation du travail de stage de Janelle Fahdi, en collaboration avec Guillaume Chevillard et Véronique Lucas-Gabrielli

**Mardi du 26 juin 2025**

**Au cœur des négociations entre les professionnels porteurs de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les pouvoirs publics : étude qualitative exploratoire auprès de trois CPTS et de l'équipe de la CPAM du Val-de-Marne.**

Présentation : Enora Kerjean (étudiante en M1 politiques publiques de santé à Sciences po Paris, en stage à l'Irdes), en collaboration avec Cécile Fournier (Irdes).

Discussion : Isabelle Bourgeois (ICONE médiation santé, Université Paris Dauphine, chercheuse associée à l'Irdes)

## ANNEXE 4

### Liste des interventions médiatiques des chercheurs en 2025

#### Presse écrite/web (10)

##### Guillaume Chevillard

- *La Gazette des communes, des départements et des régions*, du 15 décembre 2025 au 04 janvier 2026 – « L'échelle de l'action est celle du projet, donc, de l'intercommunalité »
- *Le Monde*, 8 septembre 25 – « Tous les pays sont confrontés à des inégalités territoriales d'offre de soins »
- *La Dépêche du midi*, 28 avril 2025 – « Trop ou pas assez de médecins ? Il faut surtout diversifier l'origine géographique et sociale des étudiants »

##### Magali Coldefy

- *Le Nouvel Observateur*, 24 novembre 2025 – « Santé mentale : la psychiatrie peut-elle se passer de la contention ? »

##### Cécile Fournier

- *Concours pluripro*, Mars 2025 – « Maison de santé - Les réalités d'aujourd'hui, les rêves de demain »

##### Coralie Gandré

- *Le Point*, 27 mars 2025 – « La double peine face au cancer »

##### Zeynep Or

- [www.concourspluripro.fr](http://www.concourspluripro.fr) – « La qualité des soins se résume-t-elle à une question d'indicateurs ? »

##### Aurélie Pierre

[www.liberation.fr](http://www.liberation.fr), 4 novembre 2025 – « On s'éloigne des principes fondateurs de solidarité de la Sécurité sociale » : tout comprendre au doublement des franchises médicales du budget 2026

##### Denis Raynaud

- *www.bfmtv.com*, 16 novembre 2025 – L'ostéopathie bientôt plus remboursée par les mutuelles : ce scénario probable discuté au gouvernement aurait des effets pervers sur les dépenses de médicaments et de radios, selon les experts
- BFM, 30 novembre 2025 : “Des personnes officiellement pauvres au sens de l’Insee n’ont droit à rien...”

Esther Touitou-Burckard

*www.hospimedia.fr*, 24 novembre 2025 – « Un passage par les urgences majore le risque d'isolement et de contention en psychiatrie »

- **Radio – TV (4)**

Guillaume Chevillard

- *France culture*, 26 mars 2025 – Journal de 12h30

Magali Coldefy

- *France culture*, 13 juin 2025

Coralie Gandré

- *France culture*, 3 avril 2025 – Cultures monde

Julien Mousquès

- *France culture*, 5 mai 2025 : – « Entendez-vous l'éco ? La régulation du marché de soins fait débat en raison de déséquilibres structurels persistants »

# **ACTIVITE 2025**

## ACTIVITE ACADEMIQUE

### Collaborations suivies avec d'autres laboratoires

- Estelle Augé:
  - Chercheuse associée au Laboratoire interdisciplinaire de recherche appliquée en économie-Gestion et santé (LIRAES) de l'Université Paris Cité.
- Guillaume Chevillard :
  - dans le cadre du projet ROSAM, Iresp, piloté par Bruno Ventelou, collaboration avec l'Université d' Aix-Marseille.
  - dans le cadre du projet MEDSPE, ANR, piloté par Magali Dumontet, collaboration avec l'Université Paris Nanterre.
  - dans le cadre du projet GYMS, ANR, piloté par Quitterie Roquebert, collaboration avec l'Université de Strasbourg.
- Magali Coldefy :
  - Chercheuse 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.
  - Chercheuse 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 :
  - 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'Ecole d'économie de Paris, depuis 2015.
  - Membre de la Commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP) de la HAS depuis 2024.
- Maude Espagnacq :
  - Consortium Handicovid : Paris Saclay
  - Consortium Covid-hosp : Irdes, Ined, Inserm
  - Consortium Kappa
- Florence Francis-Oliviero :
  - Chercheuse associée à l'Inserm, au Centre Bordeaux Population Health, équipe PHARes depuis 2025.
- Coralie Gandré :
  - Chercheuse associée au CEReSS - Centre d'études et de recherche sur les services de santé et la qualité de vie de l'Université d'Aix-Marseille depuis 2024.

- Florence Jusot:
  - 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.
- Noémie Morize :
  - Chercheuse associée au Centre de sociologie des organisations (CSO).
  - Chercheuse associée à Sciences Po Paris, au Laboratoire d'évaluation des politiques publiques.
- Zeynep Or :
  - Professeure d'économie affiliée à l'Université Paris Cité. Membre du Laboratoire interdisciplinaire de Recherche appliquée en économie-gestion et santé (LIRAES) depuis 2024.
  - Chercheure associée à Hospinnomics, Chaire de recherche de l'École d'économie de Paris, depuis 2015.
- Aurélie Pierre:
  - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Ministère de la Santé.
  - Chercheure associée au Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) Inserm U1018, Equipe Soins primaires et prévention.

## Participation à des comités scientifiques

### Comités scientifiques internationaux

- Matthieu Cassou :
  - Membre du comité scientifique du Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE 2025).
- Zeynep Or :
  - Membre de London School of Economics, Department of Health Policy, Conseillère départementale pour les promotions académiques.
  - Membre du comité scientifique de l'European Health Policy Group (EHPG), depuis 2010.
  - Membre du réseau international Wennberg Collaborative (WIC).
  - Membre de l'International Health Economics Association (IHEA).
  - 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.
  - Membre du comité scientifique du Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE 2025).
  - Membre du réseau « Health Systems and Policy Monitor (HSPM) » de l'Observatoire européen des systèmes de santé
- Sylvain Pichetti :
  - Membre du comité scientifique du Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE 2025).
- Aurélie Pierre :
  - Membre du comité scientifique du Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation (AHEPE 2025).

### Comités scientifiques nationaux

- Magali Coldefy :
    - 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.
  - Maude Espagnacq :
    - Membre du comité scientifique de la Cuped depuis juin 2023.
  - Matthieu Cassou :
    - Membre du Comité scientifique des journées des Doctorants en économie de la santé (JDES) en 2025.
- Guillaume Chevillard :
- Membre du comité scientifique du colloque sur les Mutations des professions de santé et attractivité des territoires, Sciences Po Lille, 27-28 novembre 2025.
- Cécile Fournier :

- Membre du conseil scientifique de l'association Médecins solidaires.
- Membre du conseil scientifique de la Fondation de France / démarches communautaires en santé et partenariat patient.
- Membre du conseil scientifique du projet EcoH (Echange collaboratif sur les habitudes de vie)
- Coralie Gandré :
  - Membre du comité scientifique du congrès de la Société française de santé publique (pour la session 2025).
- Florence Jusot :
  - Membre du comité scientifique des Journées des économistes de la santé français (JESF), depuis 2010.
- Véronique Lucas :
  - Membre du conseil scientifique de la Maison des sciences de l'homme (MSH) de Paris Nord.
  - Membre du conseil scientifique de l'association Médecins solidaires.
  - Membre du comité scientifique de la journée d'étude « Organisation et accès aux soins hospitaliers dans les territoires ruraux ».
- Sylvain Pichetti :
  - Membre du comité scientifique des Journées des économistes de la santé français (JESF), depuis 2006.
- Zeynep Or :
  - Membre du Conseil scientifique de la chaire RESPECT (Resilience en Santé, Prévention, Environnement, Climat, Transition), depuis 2023.
  - Membre du Conseil scientifique d'Hospinnomics (Chaire financée par Paris School of Economics et l'APHP).
- Denis Raynaud :
  - Membre du comité scientifique de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).
  - Membre du comité scientifique d'organisation de la 30<sup>ème</sup> Conférence thématique du Collège des économistes de la santé en partenariat avec la MGEN, « Faut-il conserver ou repenser le pacte de 1945 ? », Paris, 15 octobre 2025.

## Participation à des colloques, séminaires et workshops en 2025

### Colloques, workshops et séminaires internationaux

- Conférence de l'African Health Economics and Policy Association. Kigali (Rwanda), 13 mars 2025. Participation de Rym Ghouma.
- Congrès ICI25, Lisbonne, Portugal. 14-16 mai 2025, "Can a Flat-Rate Payment Improve Coordination in Primary Care? A French Experiment", Noémie Morize. Présentation récompensée par le prix "Integrated Care Award".
- XIV Workshop on Institutions, Individual Behaviour and Economic Outcomes (IBEO), University of Corsica, Corte, 26-28 mai 2025:
  - Session Health Economics: Keynote lecture: "Geographic and financial constraints to access to outpatient care: can we fix it", Denis Raynaud.
  - Session Health Economics: "Overcoming Barriers to Healthcare: The Impact of Proactive Outreach and Personalized Support in Social Assistance Programs", Estelle Augé.
- International Collaborative on Costs, Outcomes and Needs in Care (ICCONIC) Berlin Meeting, 27-28 mai 2025, Participation de Zeynep Or.
- 11th IRDES-LIRAES Workshop on Applied Health Economics and Policy Evaluation. Paris, 16-17 juin 2025.

Comité scientifique : Damien Bricard (University of Montpellier, Irdes), Matthieu Cassou (Irdes), Andrew Clark (Paris School of Economics), Brigitte Dormont (Université Paris-Dauphine-PSL), Owen O'Donnell (University of Macedonia and Erasmus University Rotterdam), Pascale Lengagne (Irdes), Antoine Marsaudon (Liraes-University Paris Cité, Irdes), Zeynep Or (Irdes, Liraes-University Paris Cité), Sylvain Pichetti (Irdes), Aurélie Pierre (Irdes), Erin Strumpf (McGill University), Jérôme Wittwer (Université of Bordeaux, Bordeaux Population Health, INSERM U1219).

- Session 1: "Low-value Care", Chair: Zeynep Or (Irdes, LIRAES University Paris Cité)
- Session 2: "Access to Care", Chair: Matthieu Cassou (Irdes)
- Session 3 : "Access to Insurance", Chair: Aurélie Pierre (Irdes)
- Session 4: "Long-term Care", *Vertical integration and Agency with Cognitive Limitations: Evidence from long-Term Care*, Toshiaki Iizuka, Shinya Sugawara, Masaki Takahashi (University of Tokyo)- Discussion: Julien Mousquès (Irdes)
- Session 5: "Social Policy and Health", Chair: Sylvain Pichetti (Irdes)
- Session 6: "Health Promotion", Chair: Damien Bricard (University of Montpellier, Irdes)
- Session 7: "Provider Behaviour", "Money to Come ? The Impact of Zoning Policy Combine with Financial Incentives on French GPs'Practice Location in Underserved" Areas, Abdul Rahman Saleem, Guillaume Chevillard, Julien Mousquès (Irdes)

- 1<sup>st</sup> European Public Health Economics Conference de l'European Public Health Association (EUPHA) : Session Health inequalities, “Targeting health equity through complex health interventions: which evaluation methods and designs are used? A Scoping Review”, Palerme (Italie), 26-27 june 2025, [Florence Francis-Oliviero](#) (Irdes).
- IHEA (International Health Economics Association), « Bali (Indonésie), 19-23 juillet 2025 :
  - Hard Life, Hard choices: How Out-of-Pocket Payments Affect Households' Consumptions and Savings Trade-offs; Antoine Marsaudon, Université Paris 5 Descartes, Paul Dourgnon, Irdes, Renaud Legal, Irdes and Damien Bricard, Irdes
  - Individual Preferences, Sexual Risk Behaviors and Demand for Preventive Care Services Among Sex Workers; Paul Dourgnon, Irdes, Antoine Marsaudon, Paris Cité University, France, Florence Jusot, Université Paris Dauphine, and Jerome wittwer, Bordeaux Population Health, France.
  - Rym Ghouma a reçu le "The Adam Wagstaff Award" pour son papier "Do Providers Contribute to Socioeconomic Inequalities in Health Care? An Audit Experiment in Tunisia"
- 8<sup>th</sup> Lindau Nobel Meeting in Economic Science, qui réunit des lauréats du prix Nobel et de jeunes chercheurs. Lindau (Allemagne), 26-30 août 2025, participation de Petra Tschuchnig.
- European Forum for Primary Care (EFPC) 2025 Vienna Conference. Vienne (Autriche), 7-9 septembre 2025, Noémie Morize.
- Fall Meeting Wennberg International Collaborative Member (WIC, Oxford, UK, 8-10 september 2025, Participation de Zeynep Or :
  - Poster session: “Variations in Off-Label Prescribing of Expensive Hospital Drugs in France: Multilevel Analysis”, Eabha Manley
  - Poster session: “Regional Variations in low-Value Drug Prescribing in France: First Insights from 2024 Data”, Blandine Julliard-Condât.
- European Health Policy Group (EHPG) Autumn Meeting, Rotterdam, 25-26 septembre 2025, Understanding Health Inequalities in a Changing World: Impact of New Technologies, Social Dynamics, and Environmental Pressures on Healthcare Access to Outcomes participation de Zeynep Or.
- Réunion annuelle du Health Systems and Policy Monitor de l'European Observatory on Health Systems and Policies. Vienne (Autriche), 23-24 octobre 2025. Interventions de Coralie Gandré et Zeynep Or.
- 18<sup>th</sup> European Public Health Conference 2025. 12-14 novembre 2025, Helsinki (Finlande). Interventions de Coralie Gandré, Zeynep Or et Esther Toutou-Burckard.
  - 3.C. - Scientific session: Addressing the physical health gap for people with serious mental illnesses: the EU-MIND initiative Chairperson(s): Laurent Boyer (France), Coralie Gandré (France)
  - An expert consensus to improve the physical health of people with severe mental illnesses in Europe - Esther Toutou-Burckard (France)
  - Policies addressing delayed discharges from hospital in France - Zeynep Or (France)
- The Centennial of the Commonwealth Fund’s Harkness Fellows Ships, Barcelone, Espagne. Intervention de Julien Mousquès.

- 3<sup>e</sup> conférence internationale du DULBEA sur l'avenir des soins de santé. Bruxelles, 17 novembre 2025. Intervention de Zeynep Or.

### Colloques, workshops et séminaires nationaux

- Midi POPS, « Typologies territoriales dans la recherche en santé : utilisations, enseignements et limites », 16 janvier 2025. Intervention de Guillaume Chevillard.
- 2025 Adres Job Market Conference, Strasbourg, "Improving Social Benefits Uptake: Findings from a Large-Scale Randomized Experiment among the Self-Employed in France", 30-31 janvier 2025. Intervention d'Estelle Augé.
- Conférences RED-HAS, « L'accessibilité aux soins de premiers recours », 6 février 2025. Interventions de Marie Bonal et Véronique Lucas-Gabrielli.
- Séminaire Mardi de l'Irdes : « Prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines chez les seniors : évolution de 2012 à 2022, profils de prescripteurs et disparités territoriales », 11 Février 2025, Présentation : Anne Penneau, Sylvain Pichetti et Marc Perronnin (Irdes). Discussion : Blandine Juillard-Condat (UMR 1295 Centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations (Cerpops)-Université de Toulouse/Inserm, CHU de Toulouse, Irdes).
- Atelier sur la cartographie de la santé, Plateforme SHS-Santé : Les enjeux de la mesure de l'accessibilité spatiale en France : le cas de la médecine de ville, 3 mars 2025. Intervention de Véronique Lucas-Gabrielli.
- Sciences Po Lille : Conférence : « Lutter contre les déserts médicaux : l'enjeu de l'accès aux soins », Chaire Santé Vulnérabilités, Territoires, 3 mars 2025. Intervention de Guillaume Chevillard.
- Séminaire Mardi de l'Irdes: « The effect of a large anti-poverty program on the long-term care workforce in the United States », 4 mars 2025, Présentation : Van Houtven C., en collaboration avec Dao N. et Wang Y. (Duke University) - Discussion : Anne Penneau (Irdes)
- Journées AVEC Santé, Le Havre ; Plénière 3, La tête dans les étoiles : perspectives et évolutions pour les équipes en MSP, 14-15 mars 2025. Intervention de Cécile Fournier.
- Journées EMOIS, Nancy, 20-21 mars 2025 :
  - Évolution des remboursements de dépenses de santé pour les patients atteints de pathologies cardiovasculaires aiguës pendant la pandémie de Covid-19 en France : une étude dans le Système National des Données de Santé P. Moulaire, T. Delory, M. Espagnacq, M. Khlat S. Le Coeur, G. Hejblum, N. Lapidus.
  - Repérer les personnes avec des limitations dans les activités de la vie quotidienne à partir des données du Système national des données de santé. Le cas des troubles psychiques, intellectuels ou cognitifs. Interventions de Maude Espagnacq et de Camille Regaert.
  - Mortalité de populations avec une pathologie invalidante pendant la pandémie de Covid-19 : l'exemple de la lésion médullaire, la sclérose en plaques et des troubles psychiques sévères et persistants F. Duchaine, C. Gandré, C. Regaert, T. Delory ; M. Khlat, S. Le Coeur, G. Hejblum, N. Lapidus, J. Levy, P. Cordazzo.
  - Session REDSIAM, « Groupe de Travail Appareil cardiovasculaire », Laure Comruelle.
- Coopération Santé, Soirée-débat au Sénat, Egalité ou équité, « Égalité ou équité dans l'accès aux soins : un choix de société », 26 mars 2025. Intervention de Véronique Lucas-Gabrielli.

- 30 ans de la création de l'instance de gestion du Régime Local d'Alsace Moselle, Strasbourg, 3 avril 2025. Participation de Denis Raynaud à une table ronde.
- Congrès annuel de la Société francophone du diabète. Paris, 4 avril 2025. Intervention de Cécile Fournier.
- 2ème Colloque : Recherches et innovations sur la santé des professionnels de santé, Fondation MNH et DREES, 9 avril 2025. Intervention d'Estelle Augé.
- 1<sup>ère</sup> journée des doctorants en économie de la santé, organisée par le Collège des économistes de la santé (CES), Université Paris-Nanterre, le 29 avril 2025. Intervention de Matthieu Cassou.
- 2nd Welfare and Policy Conference, Bordeaux, 4-6 mai 2025. Interventions de Pascale Lengagne, Sara Buccarelli, Aurélie Pierre, Matthieu Cassou et Julien Mousquès.
  - Session A1, Health & Care I : “How is Solidarity Organized and Evolved over time in Pricing of Private Health Insurance in France?” Intervention d'Aurélie Pierre.
  - Session B1, Health & Care II: “Contracting the Execution of Tests and Protocols: Managing Heterogeneous Priors and Decision Cascades in Healthcare”. Intervention de Matthieu Cassou.
  - Session B1, Health & Care II: “Minimum disability insurance income and employment”. Interventions de Pascale Lengagne et Sara Buccarelli.
  - Session C1, Health, Care & Inequality: ”Money to come? The Impact of zoning policy combine with financial Incentives on French GP's practice location in underserved areas”. Intervention de Julien Mousquès.
- Séminaire des Mardis de l'Irdes : « Distribution sociale des dépassements d'honoraires de médecins : qui les supporte et pourquoi ? Paris, 6 mai 2025, Présentation : Renaud Legal et Roseline Vincent (Irdes)– Discussion Valérie Paris (OCDE).
- Coopération Santé – Soirées-débat « Mercredi de Coopération Santé 2025 » - Fil-rouge 2025 Territoires et santé : quels enjeux ? « Comment nos voisins européens gèrent-ils leurs territoires dans le champ de la santé ? Paris, 14 mai 2025. Intervention de Denis Raynaud.
- Université d'Artois, Colloque pluridisciplinaire « la reconquête des territoires », Douai, 15-16 mai 2025. Intervention de Guillaume Chevillard.
- Journée d'études : « *Organisation et accès aux soins hospitaliers dans les territoires ruraux* », Clermont-Ferrand, 26 mai 2025, animation de la table ronde « Que nous apprennent les expérimentations et initiatives du terrain ? ». Intervention de Véronique-Lucas-Gabrielli.
- 73ème Congrès de l'Association française de Sciences Economiques (AFSE), Session Health Economics, Saclay, 3 juin 2025 :
  - Le fardeau des risques psychosociaux sur la santé mentale : Quel impact sur les professionnels de santé hospitaliers ? Intervention d'Estelle Augé.
  - Money to come? The Impact of zoning policy combine with financial Incentives on French GP's practice location in underserved areas. Intervention de Julien Mousquès.
- Journée nationale Plaid-Care « Psychiatrie et libertés individuelles : étude d'établissements caractérisés par un moindre recours à la coercition », Paris, 5 juin 2025. Intervention de Coralie Gandré.
- 41èmes Journées de microéconomie appliquée, “Overcoming Barriers to Healthcare: The Impact of Proactive Outreach and Personalized Support in Social Assistance Programs”, Poitiers, 5-6 juin 2025. Intervention d'Estelle Augé.

- Séminaire Mardi de l'Irdes : « Des jobs épuisants ? L'impact différencié des conditions de travail sur la santé et le bien-être des immigrés et des natifs ». Paris, 10 juin 2025, présentation : Sandrine Juin (Université Paris-Est Créteil) -Discussion : Paul Dourgnon.
- France Culture, Episode « Santé mentale : de Lens à Paris, quand les pys prennent la rue » du podcast Douce France. France Culture, Paris, 13 juin 2025. Intervention de Magali Coldefy.
- Graduate school santé publique Paris Saclay, , « Accessibilité et attentes des patients : quels enjeux pour les soins primaires ? », 16 juin 2025. Intervention de Véronique Lucas-Gabrielli.
- Journée régionale Agir pour la santé en Ile-de-France : « Pour des droits plus effectifs et moins de contrainte en psychiatrie - comment avancer ensemble en Ile-de-France ? », Saint-Denis, 16 juin 2025. Intervention de Coralie Gandré.
- 44<sup>ème</sup> Congrès de la Mutualité Française, Inspirons les solutions de demain, pour un système de protection sociale juste et solidaire, Table ronde sur la soutenabilité du système de santé et de protection sociale », Agen, 18 juin 2025. Intervention de Denis Raynaud.
- Forum annuel de l'Association Bon usage du médicament (ABUM, Paris, 18 juin 2025, Participation de Denis Raynaud à la table ronde « Quels données et indicateurs nationaux pour piloter une politique du bon usage ? »..
- Journée d'études « Politiques de santé mentale : concepts et perspectives pluriels », Panel 4 : Parcours de soins, modèles organisationnels et redéfinition de l'offre, Paris, 20 juin 2025. Interventions de Coralie Gandré et Zeynep Or.
- 23e édition des Rencontres Soins somatiques et douleur en santé mentale, « Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes Le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère », Paris, 23 juin 2025. Intervention de Coralie Gandré.
- Journées « Neurosciences Psychiatrie Neurologie ». Paris, 26-27 juin 2025. « Mortalité prématurée des personnes vivant avec un trouble mental sévère : résultats européens (WP1) » ; « Modèles de soins intégrés pour les troubles mentaux sévères avec comorbidités physiques : état des lieux (WP2) » ; Laurent Boyer (Marseille), Esther Touitou-Burckard.
- Séminaire interne Irdes, Au cœur des négociations entre les professionnels porteurs de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les pouvoirs publics : étude qualitative exploratoire auprès de trois CPTS et de l'équipe de la CPAM du Val-de-Marne, 26 juin 2025, Enora Kerjean, Cécile Fournier (Irdes), Discutante : Isabelle Bourgeois.
- Séminaire Mardi de l'Irdes : « Soins de suivi gynécologique : quelles dynamiques territoriales depuis l'élargissement des compétences des sages-femmes ? », Paris, 1<sup>er</sup> juillet 2025. Présentation : Karnycheff T., en collaboration avec Lucas-Gabrielli V., Mousquès J. et Chevillard G. (Irdes) Discussion : Azria E. (Université Paris Cité).
- 11e Congrès de l'Association française de sociologie : « Environnement(s) et inégalités », ST Le groupe professionnel infirmier face à des environnements de travail en mutation, Toulouse, 8-11 juillet 2025, animation de deux sessions thématiques. Interventions de Cécile Fournier, Noémie Morize et de Magali Robelet.
- Cour des Comptes, Présentation des travaux sur RISH, Paris, le 9 septembre 2025. Intervention de Maude Espagnacq.
- Estivales de l'Association Médecins solidaires, conférence : « Réflexions sur les défis actuels pour le système de santé et sur les réponses apportées par Médecins solidaires », Villefavard, 12 septembre 2025.

- Séminaire interne Irdes, Présentation of the French System :
  - Introduction : Zeynep Or
  - Primary care in France issues and recent reforms : Julien Mousquès,
  - Mental Healthcare organization and reforms : Esther Toutou
  - Long-term care organization and funding and reforms : Anne Penneau.
- Séminaire des Mardis de l'Irdes, Présentation du système de santé norvégien, Tron Anders Moger, Université d'Oslo, Paris, le 16 septembre 2025.
- Podcast France Culture Episode « Le difficile combat des maires contre les déserts médicaux » « Municipales 2026 : maire pour quoi faire ? ». 25 septembre 2025. Participation de Guillaume Chevillard.
- Laboratoire des initiatives territoriales, Colloque National, Sénat, « Regards croisés sur les solutions en France et à l'étranger », Paris, 29 septembre 2025. Intervention de Guillaume Chevillard.
- Séminaire Les Mardis de l'Irdes, en visioconférence, 14 octobre 2025 : La déprescription comme stratégie de soutenabilité : pourquoi et comment ? Présentation : Or Z. (Irdes) avec la participation de Brunn M. (EHESP, Liepp), Manley E. (EHESP, Irdes), Duprat L. (CSO), Oliveira Formoso S. (EHESP).
- Colloque retraite et vieillissement, Caisse des dépôts, session santé « Overcoming barriers to healthcare : the impact of proactive outreach and personalized support in social assistance programs », 9-10 octobre 2025. Interventions d'Estelle Augé et Nicolas Sirven.
- Journées de l'économie (JECO) organisées par la Fondation Innovation et Transitions, en collaboration avec l'Ecole normale supérieure (ENS) de Lyon. Lyon, 4-6 novembre 2025 : Carine Franc et Julien Mousquès : organisation et participation à la table ronde « Lutter contre les déserts médicaux » ; Denis Raynaud : organisation et participation à la table ronde « Financer la dépendance ».
- Séminaire Les Mardis de l'Irdes, Etude d'impact d'un Centre renforcé d'urgences psychiatriques en Seine-Saint-Denis, Présentation : Noiriél N. (Agence régionale de la santé d'Île-de-France, Cesp, Inserm, UMR1018, Université Paris-Saclay, Villejuif, France). Paris, 4 novembre 2025. Discutante : Coralie Gandré.
- Congrès de la Société française de santé publique. Lille, 5-7 novembre 2025 :
  - Obstacles, ressources et contrastes dans les parcours de soins complexes : le cas du cancer chez les personnes vivant avec un trouble psychique sévère. Session partenaire de l'Institut national du cancer. 'Santé mentale publique'. Intervention de Coralie Gandré.
  - Communication poster « De la santé mentale au handicap psychique : de l'estimation des besoins aux services à rendre sur les territoires » Bourin Charlie, Coldefy Magali, Gandré Coralie.
  - Communication poster : « Santé somatique et trouble psychique : d'un constat d'inégalités à la mise en œuvre de solutions », Gandré Coralie, Moreau Delphine, Prouteau Antoinette, Cousyn Cécile, Giloux Natalie, Toutou-Burckard Esther, Coldefy Magali.

- Séminaire interne Irdes, « La mobilité des médecins en France entre 2007 et 2019 », dans le cadre du stage de Jannelle Fahdi (projet MOBILIS).
- Journée scientifique de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Soins psychiques - soins somatiques : liaisons fatales ? Lyon, 18 novembre 2025. Intervention de Coralie Gandré.
- Rendez-vous de l'Eco de la Faculté d'économie de l'université de Montpellier : « Dépenses de santé : comment conserver un financement solidaire ? ». Montpellier, 24 novembre 2025, Intervention de Denis Raynaud.
- Association des journalistes de l'information sociale (AJIS) : Table ronde : « Sécu, mutuelles : qui paye quoi ? ». En ligne, le 26 novembre 2025.
- Colloque "Mutations des professions de santé et attractivité des territoires", Lille, 27-28 novembre 2025. Interventions de Cécile Fournier, Noémie Morize, Thomas Karnycheff et Véronique Lucas-Gabrielli.
- Séminaire MRE « Par tête ou par acte ? impact d'un changement de paiement des centres de santé pluriprofessionnels en France », Montpellier, 27 novembre 2025. Intervention de Matthieu Cassou.
- 47<sup>es</sup> Journées des économistes de la santé français (JESF). Créteil, 3-5 décembre 2025 :
  - « Recours à l'aide humaine des bénéficiaires de la PCH et mise en place des plans d'aide ». Intervention de Sylvain Pichetti.
  - « Par tête ou par acte ? impact d'un changement de paiement des centres de santé pluriprofessionnels en France ». Intervention de Matthieu Cassou.
  - « Le fardeau des risques psychosociaux sur la santé mentale : Quel impact sur les professionnels de santé hospitaliers ? ». Intervention d'Estelle Augé.
- Séminaire Architecture et Care : De l'asile à la ville : l'importance du lieu dans l'histoire de l'offre de soins en psychiatrie, organisé par la Chaire de philosophie à l'hôpital. Paris, 4 décembre 2025. Intervention de Magali Coldefy (Irdes).
- Séminaire des Mardis de l'Irdes, « S'installer et durer ? Pratiques et parcours de soignants en exercice coordonné rural », Présentation : Pierrine Didier, (LAET), ENTPE, Université Lyon 2, CNRS / Université Claude Bernard Lyon 1 et Pascal Pochet, (LAET), ENTPE, Université Lyon 2, CNRS, Discutante : Noémie Morize (Irdes), Paris, 9 décembre 2025.
- 15<sup>ème</sup> Journée scientifique « Climat et santé » : 10 décembre 2025 à Paris. Interactions entre climat et santé, qui seront un des thèmes majeurs du 7<sup>e</sup> rapport du GIEC prévu en 2029. Participation de Paul Dourgnon à la table ronde : « L'atténuation du changement climatique : une opportunité pour améliorer la santé publique ».
- Séminaire annuel du Réseau REDSIAM pour mieux utiliser les données du Système national des données de santé ; Contribution du Système national des données de santé à la recherche sur les troubles psychiques. Paris, 17 décembre 2025. Intervention de Coralie Gandré.

## Activités éditoriales

### Editeur associé

*Health Policy*, Zeynep Or, depuis 2013.

### Comités de rédaction ou éditoriaux

*BMC Health Services Research*, Coralie Gandré,

*Journal of Epidemiology and Population Health*, Julien Mousquès

### Referee de revues internationales en 2025

*BMC Health Services Research*, Guillaume Chevillard, Florence Francis-Oliviero, Anne Penneau, Sylvain Pichetti

*BMC Primary Care*, Florence Francis-Oliviero

*Canadian Journal of Regional Science*, Guillaume Chevillard

*Global Health Promotion*, Florence Francis-Oliviero

*Health Policy*, Coralie Gandré

*Human resources for health*, Coralie Gandré, Véronique Lucas-Gabrielli

*Inquiry*, Antoine Marsaudon

*Journal of Population Economics*, Louis Arnault

*Journal of clinical medicine*, Coralie Gandré

*Journal of Economics and Management Strategy*, Matthieu Cassou

*PLOS One*, Louis Arnault

*Scandinavian Journal of Public Health*, Florence Francis-Oliviero

*The British Journal of Psychiatry*, Coralie Gandré

*The Journal of mental health policy and economics*, Coralie Gandré

### Referee de revues nationales en 2025

*Santé Publique*, Coralie Gandré, Véronique Lucas-Gabrielli

*Population*, Coralie Gandré

*Journal de Gestion et d'économie de la santé*, Louis Arnault, Florence Francis-Oliviero

*Economie et statistique*, Sylvain Pichetti

### Referee abstract, conference en 2025

*Conférence de la société française de santé publique*, Coralie Gandré

## ACTIVITE D'EXPERTISE - PARTICIPATION A DES INSTANCES

### Conseils et commissions institutionnels et autres

Anne Penneau est conseillère scientifique du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), depuis 2024, et membre du comité d'accompagnement pour l'évaluation sur les dispositifs Apa dans le Pas-de-Calais par la chambre régionale de la Cour des Comptes Haut de France. Aurélie Pierre est conseillère scientifique à la Drees, ministère de la Santé, depuis 2022 et membre experte nommée au Conseil national du syndrome immunodéficitaire acquis (SIDA) et des hépatites virales, depuis 2024.

- Denis Raynaud est membre du Conseil d'administration du Collège des économistes de la Santé (CES) depuis 2016, ;, du
- Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM), depuis 2016 et responsable du thème « Assurance et financement » du séminaire « Régulation du système de santé » ; du conseil d'orientation scientifique de la Mutualité sociale agricole (MSA), depuis 2019, et du Comité scientifique et éthique (CSE) de FREiA, depuis 2025.

### Comités de pilotage, groupes de travail et d'expertise

#### Comités de pilotage

- Coralie Gandré membre du Comité de suivi de l'évaluation du volet Santé mentale du projet régional de santé d'Ile-de-France, et du GT Redsiam Troubles mentaux/
- Maude Espagnacq représente l'Irdes :

au Groupe de producteurs des données sur le handicap, et au Comité d'exploitation de l'enquête ES handicap. Elle est membre du Codir Redsiam et du GT Redsiam Troubles médicaux

- Cécile Fournier :
  - Membre du comité d'appui à la prospective de la HAS
  - Membre du Comité démocratie en santé de la Fondation de France
- Véronique Lucas-Gabrielli : membre du Comité du comité d'appui à la prospective de la HAS
  - Membre du Groupe projet Score-santé FNORS
- 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 ;
  - 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.
- Sylvain Pichetti :

Membre du groupe de réflexion pluridisciplinaire « Santé à domicile, parcours coordonnés » Matthieu Plichart (Fondation Santé Services) ; et du jury de l'appel à projets « Challenge prévention : démontrer la valeur des innovations en vie réelle BPI. France ».
- Esther Touitou est membre du GT Redsiam Troubles mentaux.

#### Referee de réponses à appels d'offres ou appels à projets

- Jury des appels à projets PREPS de la DGOS - Coralie Gandré (jury), Florence Francis-Oliviero (referee)
- Appel à projet régional en santé publique du Pôle fédératif de recherche et de formation en santé publique de Bourgogne-Franche-Comté 2025 - Cécile Fournier
- AAP SIP Iresp 2025 - Cécile Fournier
- AAPG 2025 ANR - Véronique Lucas-Gabrielli
- Campagne d'allocation doctorale 2025 du pôle de recherche Sciences humaines et sociales de l'Université Grenoble-Alpes - Véronique Lucas-Gabrielli
- APR 2025 ANSE - Florence Francis-Oliviero

### **Groupes de travail internationaux**

- Coralie Gandré est membre de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Health systems and policy monitor network (HSPM).
- Paul Dourgnon est membre du Global Network on Social Capital and Health et de l'International Survey Methods Working Group, Commonwealth Fund: depuis 2017.
- Julien Mousquès est membre de l'International Survey Methods Working Group, Commonwealth Fund depuis 2017.
- Zeynep Or est membre de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Health Systems and Policy Monitor network (HSPM) depuis 2016 ; du groupe de travail sur « Price Setting and Price Regulation in Health Care Lessons for Advancing Universal Health Coverage », Organisation de coopération et de développement économiques et Organisation mondiale de la santé (OCDE/OMS) ; du comité d'experts, Fiscal Sustainability of Health Systems : Bridging Health and Finance Perspectives, et Expert Group on « Integrated Care », OCDE.

### **Groupes de travail nationaux**

- Coralie Gandré est membre de l'Observatoire national du suicide.
- Cécile Fournier est membre du Jury du prix de thèse de la DGS/DGOS 2025.

## Auditions en 2025

- Cécile Fournier, Anne Penneau et Denis Raynaud ont été auditionnés le 12 février 2025 par Lucile Olier concernant la mission Igas sur la QVCT dans les professions sociales et médicosociales.
- Sylvain Pichetti a été auditionné par la Cour des comptes le 18 février 2025 dans le cadre de l'ouverture d'une enquête portant sur la délivrance à l'unité des médicaments.
- Pascale Lengagne, Marc Perronnin et Denis Raynaud ont été auditionnés le 14 mars 2025 par Simon Arambourou, Laurence Elsous et Vincent Ruol, inspectants dans le cadre de la Mission Igas d'évaluation des dispositifs de réduction et contributions sociales relatives à la protection sociale complémentaire (complémentaires santé et prévoyance).
- Denis Raynaud a été auditionné le 3 avril 2025 par Joëlle Mélin, Thibault Bazin et Jérôme Guedj, députés, rapporteurs de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale, dans le cadre d'une évaluation portant sur « la répartition des dépenses entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire ».
- Paul Dourgnon, Cécile Fournier, Florence Francis-Oliviero et Denis Raynaud ont été auditionnés le 7 avril 2025 par la HAS dans le cadre de sa mission « Prospective sur la prévention ».
- Maude Espagnacq et Denis Raynaud ont été auditionnés le 14 avril 2025 par Louis-Samuel Pilcer et Alexandre Brodu de la Cour des comptes, concernant la prestation de compensation du handicap.
- Denis Raynaud et Zeynep Or ont été auditionnés le 30 avril 2025 par Paul-Marie Atger et Pierre Ricordeau, inspectants Igas, Nicolas Saleille et Anne Perrot de l'IGF, dans le cadre de la mission « Efficience des établissements publics de santé et du système hospitalier ».
- Zeynep Or a été auditionnée le 22 mai 2025 par Frédéric Chastenot de Géry, conseiller maître, Elise Vanden Driessche, Quentin Huby, conseillers référendaires en service extraordinaire de la Cour des comptes, dans le cadre de l'évaluation de la politique publique relative à l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé.
- Aurélie Pierre et Denis Raynaud ont été auditionnés le 12 juin 2025 par Sébastien Gallée, conseiller référendaire, Alain Chailland et Isabelle Gandin de la Cour des comptes, à la suite d'une Enquête de la Cour des comptes sur les dépenses de soins dentaires.
- Renaud Legal a été auditionné le 25 août 2025 par Jean-François Rousset et Yannick Monnet, députés, co-rapporteurs à l'Assemblée nationale, dans le cadre de la mission confiée par le Premier ministre relative aux dépassements d'honoraires.
- Denis Raynaud a été auditionné le 28 août 2025 par Mahaut Chadouet-Delmas et Emma Le Bihan de l'Inserm Agence de programme de recherche en santé, dans le cadre d'une mission visant à conduire un travail de cartographie des acteurs non gouvernementaux, notamment les think tanks, associés de près ou de loin enjeux de santé.
- Paul Dourgnon, Marc Perronnin et Denis Raynaud ont été auditionnés le 2 septembre 2025 par Renée Maëlle et Michel Thomas de la Cour des comptes dans le cadre d'une enquête sur la gestion des franchises et participations forfaitaires de l'Assurance maladie.
- Maude Espagnacq, Coralie Gandré et Denis Raynaud ont été auditionnés le 3 septembre 2025 par Clémentine Jomier et Sébastien Saint-Pasteur, Assemblée nationale, dans le cadre

d'une commission d'enquête sur les défaillances dans la prise en charge de la santé mentale et du handicap, à l'initiative du groupe Socialistes et apparentés de l'Assemblée nationale.

- Guillaume Chevillard, Cécile Fournier, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès et Denis Raynaud ont été auditionnés le 16 septembre 2025 par Lucile Olier, Mathias Albertone, Ilias Cherrat, Thierry Paux, inspecteurs de l'Igas, dans le cadre de la mission prospective sur la démographie médicale.
- Coralie Gandré, Anne Penneau, Zeynep Or et Denis Raynaud ont été auditionnés le 7 octobre 2025 par David Causse, Pierre Metral Pierre Kersauze et Andrea Bazot, de la Cour des Comptes, dans le cadre d'une enquête sur les hospitalisations inadéquates.
- Estelle Augé, Damien Bricard, Véronique Lucas-Gabrielli et Denis Raynaud ont été auditionnés le 8 décembre 2025 par les docteurs Sylvie Baqué, Anne-Carole Bensaon, Gaëlle Turan-Pelletier et Noor-Yasmin Djataoui, inspectrices de l'Igas, dans le cadre d'une mission relative aux pratiques de dialyse et à la maladie rénale chronique.

## Sociétés savantes et réseaux

### Internationaux

- 
- African Health Economics and Policy Association (AfHEA), Rym Ghouma, member.
- GHECO : Global Health Economics Centre (LSHTM) Rym Ghouma, member.
- ICCONIC, International Collaborative on Cost, Outcomes and Needs in Care, Zeynep Or and Anne Penneau, members.
- International Health Economics Association (IHEA), Paul Dourgnon, Coralie Gandré, Rym Ghouma, Florence Jusot, Pascale Lengagne, Antoine Marsaudon, Julien Mousquès, Zeynep Or, Anne Penneau, membres.
- Wennberg International Collaborative on medical practice variation, Zeynep Or, member.

### Nationaux

- Société française de santé publique (SFSP), Cécile Fournier, membre.
- Association française de sociologie (AFS), Cécile Fournier, membre.
- Collège des économistes de la santé (CES) :
  - membres : Paul Dourgnon, Florence Jusot, Pascale Lengagne, Julien Mousquès, Zeynep Or, Marc Perronnin, Sylvain Pichetti, Aurélie Pierre, Denis Raynaud.
  - membres du conseil d'administration : Florence Jusot, Julien Mousquès, Denis Raynaud
- Cuped, Maude Espagnacq, membre.
- ANCMSP, Noémie Morize, membre.
- Comité national français de géographie (CNFG), Véronique Lucas-Gabrielli, membre.

### Adhésions institutionnelles de l'Irdes :

#### Internationales

#### Nationale

- Health data hub (HDH)

## IMPLICATION DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET LA FORMATION

### Année scolaire 2024-2025

- CEPE santé :
  - Aurélie Pierre intervient dans le cours d'économie de la demande, de l'assurance et financement des dépenses de santé, Formation continue Ensae-Ensaï, Cepe.
  - Zeynep Or intervient dans le module « Introduction à l'économie de l'hôpital » et « Comparaisons internationales ».
  - Sylvain Pichetti intervient dans le module « Handicap, dépendance et secteur médico-social » et « questions économiques autour du médicament ».
- Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) :
  - Sylvain Pichetti intervient au Cnam : « Handicap, dépendance et secteur médico-social ».
- Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) :
  - Coralie Gandré intervient dans le Master mention santé publique - Promotion et prévention de la santé : « La revue de littérature en santé publique : de la théorie à la pratique », cours dans le cadre du Module Recherche bibliographique et documentaire : du systématique à l'exploratoire,.
- Ecole normale supérieure de Lyon
- Guillaume Chevillard et Véronique Lucas-Gabrielli interviennent au Master M1-M2 Sciences sociales approche plurielle de la santé. ISPED
  - M1 Santé publique : Florence Francis-Oliviero est co-responsable et intervenante de l'UE « Fondamentaux en Santé publique ».
  - M2 Santé travail environnement : Florence Francis-Oliviero intervient dans l'UE « Gestion et prévention des risques environnementaux et professionnels ».
  - M2 Epidémiologie ISPED : Florence Francis-Oliviero intervient dans l'UE « Conception et analyse des études expérimentales ».
  - M2 Promotion de la santé : Animation par Florence Francis-Oliviero des ateliers de mémoire, dans le cadre de l'UE « Stage et mémoire ».
- Sciences Po :
  - Zeynep Or intervient dans l'Executive master programme « Gestion et politique de santé », et Formation Janssen « Environnement institutionnel et économique de la santé » ; Healthcare reforms and Comparison of Health Systems British Healthcare System on the move, American Healthcare system.
    - Coralie Gandré intervient dans le Master Santé et politiques publiques.
    - Cécie Fournier intervient dans le Certificat de l'Executive Éducation de Sciences Po à destination des médecins de MG France.
- Sorbonne University Abu Dhabi
  - Estelle Augé intervient dans le Master 1, « Public Policies Assessment ».
- Université Jean Monnet Saint-Etienne
- Guillaume Chevillard et Véronique Lucas-Gabrielli interviennent dans le Master Science politique, Enjeux sociaux et politiques de santé, Université Paris Cité

- Coralie Gandré intervient dans le Master Santé Publique - Parcours : Analyse et management des établissements et politiques en santé.
- Estelle Augé intervient dans le Master 1 Évaluation des politiques publiques. Université Paris-Dauphine :
  - Zeynep Or est responsable de deux Masters d'économie et gestion de la santé :
    - Analyse comparative des systèmes de santé (avec Florence Jusot et Sylvain Pichetti)
    - Economie et gestion de la qualité en santé
  - Matthieu Cassou intervient dans le cours d'évaluation des politiques publiques, Master 2 Economie et gestion des organisations sanitaires et médico-sociales.
  - Aurélie Pierre est responsable du cours d'évaluation des politiques publiques, Master 2 Economie et gestion des organisations sanitaires et médico-sociales.
  - Sylvain Pichetti intervient dans le Master Evaluation médico-économique et accès au marché (EMAM)
- Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne :
  - Maude Espagnacq intervient dans le Master 2 . Cours sur les enquêtes sur le handicap en France,
- Santé Sorbonne Université :
 

Paul Dourgnon intervient dans le séminaire ERISS – Enseignement et recherche sur les inégalités de santé.
- Université Paris-Est-Créteil-Val-de-Marne, Upec :
  - Véronique Lucas-Gabrielli et Guillaume Chevillard interviennent au Master de géographie Parcours Territoire, villes, santé, Université Paris-Nanterre La Défense
    - Matthieu Cassou intervient dans le Master 1 Introduction à l'économie de la santé.,,
  - Véronique Lucas-Gabrielli. et Guillaume Chevillard interviennent dans le Master de Géographie Parcours Territoire, villes, santé. Université de Saint-Etienne
    - Guillaume Chevillard et Véronique Lucas-Gabrielli interviennent dans le Master de science politique « Enjeux sociaux et politiques de santé »
- Université Paris Saclay, Inserm
  - Matthieu Cassou intervient dans le Master 1 Health Services Ressources. Cours d'économie de la santé,
  - Maude Espagnacq intervient dans le Cours M2, Saclay sur l'usage du SNDS dans la recherche sur le handicap,
  - Cécile Fournier est co-responsable et intervenante du Master 2 recherche en santé publique, axe « sciences sociales » du parcours Organisation des soins et services de santé (ORG).

## Jury et encadrement de thèses ou de mémoires

### Encadrement de thèses ou de mémoires en 2025

Estelle Augé

- Membre du jury de mémoires du master 2 d'économie appliquée de l'Université Paris Cité.

Matthieu Cassou

- Co-encadrement avec Carine Franc de la thèse de Simon Drapala en économie de la santé proposant une analyse économique des enjeux et effets de la féminisation des professions médicales Inserm-CESP, EDSP Université Paris-Saclay.

Paul Dourgnon

- Co-encadrement avec Jérôme Wittwer de la thèse de Sohela Moussaoui en santé publique. « Etat de santé et accès aux soins préventifs des migrants sans titre de séjour en France : rôle de la migration, des conditions de vie en France et comparaison avec les migrants en situation régulière ». Ecole doctorale Sociétés, politique, santé publique. Université de Bordeaux. Soutenue le 2 octobre 2025.

Maude Espagnacq

- Co-encadrement de la thèse de Fanny Duchaine « Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité, les parcours de soins et d'accompagnement de personnes en situation de handicap. L'exemple de trois pathologies invalidantes ». Thèse de doctorat en démographie, Université de Strasbourg, soutenue le 8 janvier 2025 Sous la direction de Ph. Cordazzo.

Cécile Fournier

- Co-directrice avec Véronique Lucas-Gabrielli de la thèse de médecine, spécialité santé publique d'Emmanuel Hay, soutenue le 2 octobre 2025.
- Encadrante du mémoire d'Enora Kerjean, stagiaire du M1 Politiques publiques de Sciences Po.
- Examinatrice au sein du jury de thèse de sociologie de Benjamin Fry, Université Toulouse Jean Jaurès, soutenance le 19 novembre 2025.
- Présidente du jury de thèse de santé publique de Roxane Agius, soutenue le 17 décembre 2025.
- Membre du CSI de la thèse de sociologie de Lucie Kraepiel, préparée à Sciences Po.

Florence Francis-Oliviero

- Membre du jury des mémoires de Master of Public Health de l'EHESP.
- Co-encadrement de la thèse de médecine, spécialité santé publique de Nathan Laguarigue, Université de Bordeaux.
- Examinatrice de la thèse de médecine, spécialité médecine générale de Van Thien Nguyen, Université de Bordeaux.
- Membre du CSI de la thèse d'Esther Touitou-Burckard, Université Aix Marseille.

Coralie Gandré

- Encadrante avec Laurent Boyer de la thèse d'Esther Touitou-Burckard (Université d'Aix Marseille), encadrante du mémoire de M2 de Charlie Bourin (Université de Nanterre), membre du jury des mémoires de Master of public health de l'EHESP.

Véronique Lucas-Gabrielli

- Co-encadrement de la thèse de Marie Bonalavec Claude Grasland et Florian Bayer. Université Paris Cité.
- Membre du CSI de la thèse de Beriot Jiometio (Espaces et Sociétés UMR 6590, Unité de recherche Préventions, organisations et parcours en soins primaires, Faculté de santé, Université d'Angers).
- Co-encadrante avec Guillaume Chevillard du mémoire de M2 de Jannelle Fahdi. Université Paris Est Créteil / Université Paris Nanterre.

Antoine Marsaudon

- Membre du comité de suivi de thèse de Gabin Morillon (Université de Montpellier) et co-responsable du master 1 Economie de la santé (Université Paris Cité).

Noémie Morize

- Encadrante du mémoire de M2 de Fadila Taleb (EPS Ville Evrard).

Zeynep Or

- Encadrement avec Thomas Rapp de la thèse de Julie Cartailleur, Université Paris-Cité, Département d'économie : La prise en charge de la santé mentale des jeunes en France : coût-efficacité et perspectives pour une meilleure efficacité des investissements.

Aurélie Pierre

- Membre du comité de suivi de thèse d'Emilia Luyten PhD in Economics, Université de Louvain.
- Co-encadrante du mémoire de Master de Karine Fernandez, Université Paris Dauphine, M2 Economie et gestion des organisations sanitaires et médico-sociales

Denis Raynaud

- Jury du prix de thèse de l'Igas, le 6 novembre 2025 :
  - Rapporteur de la thèse en sciences politique : « La santé des données. Enquête sur un travail hospitalier de production, de contrôle et de mise en accès de données de santé face aux stratégies d'action publique pour les valoriser », de Laurène Assailly.
  - Rapporteur de la thèse en science de gestion : « Eléments constitutifs, Genèse, barrières et leviers de l'innovation organisationnelle en santé (IOS) : les enseignements de l'Article 51 », Sabrina Grandclaude.